



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Mato Grosso do Sul**

CAMPO GRANDE – MS, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI MS

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Lindomar Ferreira
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI/MS

Suellen Kemp
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Mirta Miranda Pereira
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena – Campo Grande

Rubens Aquino
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena – Amambai

Maria Regina de Souza
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena – Dourados

Luiz Antônio de Oliveira Junior
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

João Batista Coelho da Silva
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

José de Lima
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

José Eduardo Pinto Benites
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Elsó Gonçalves
Presidente do CONDISI do DSEI/MS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI MS

Resolução Nº 01/CONDISI-MS, de 31 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 MS, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa com a localização das terras indígenas do Mato Grosso do Sul, dos territórios municipais, dos corpos d'água e das sub bacias hidrográficas	9
--	---

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização Geral do DSEI/MS.....	3
Quadro 2 -	Localização da Sede, Polos Base e CASAIs – DSEI/MS.....	10
Quadro 3 -	Determinantes e fatores de riscos ambientais	11
Quadro 4 -	Demonstrativo da população DSEI-MS.....	13
Quadro 5 -	Demonstrativo da população por Polo Base	19
Quadro 6 -	Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguístico DSEI-MS	20
Quadro 7 -	Função social dos indígenas da abrangência do DSEI-MS, 2023.	23
Quadro 8 -	Perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI-MS, 2023.....	23
Quadro 9 -	Característica domiciliar por Polo Base: Característica domiciliar por Polo Base.....	23
Quadro 10 -	Taxa de natalidade no DSEI-MS por ano, de 2020 a 2022.....	26
Quadro 11 -	Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI-MS, 2020 a 2022.....	28
Quadro 12 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade	31
Quadro 13 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	32
Quadro 14 -	Causas de mortalidade materna no DSEI e razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	33
Quadro 15 -	Principais especialidades/morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.....	34
Quadro 16 -	Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022	34

Quadro 17 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de intervenções/cuidados específicos, 2022	36
Quadro 18 - Dados epidemiológicos de registros de violência contra mulheres, de 2020 a 2022.	37
Quadro 19 - Quantitativo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, 2020	39
Quadro 20 - Quantitativo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, 2021	39
Quadro 21 - Quantitativo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, 2022	40
Quadro 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, n.º de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	42
Quadro 23 - Tipo de estabelecimento a ser executado pelo DSEI-MS	42
Quadro 24 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base	46
Quadro 25 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI.....	51
Quadro 26 - Demonstrativo geral de recursos humanos do DSEI-MS.....	53
Quadro 27 - Capacidade de EMSIs instaladas atualmente	58
Quadro 28 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI/MS	60
Quadro 29 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	62
Quadro 30 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	63

Quadro 31 -	Previsão das principais temáticas para formação profissional. ...	63
Quadro 32 -	Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento	66
Quadro 33 -	Tecnologia de tratamento de água mais utilizada no DSEI-MS..	70
Quadro 34 -	Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada – adaptado à realidade do DSEI-MS	70
Quadro 35 -	Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia de 2024 a 2027.....	71
Quadro 36 -	Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia	74
Quadro 37 -	Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI	76
Quadro 38 -	Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI	81
Quadro 39 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde	82
Quadro 40 -	Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI-MS	82
Quadro 41 -	Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo, 2023.	82
Quadro 42 -	Previsão de novos contratos – Natureza diversa	83
Quadro 43 -	Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI.....	85
Quadro 44 -	Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de Saúde Indígena do DSEI-MS, de 2024 a 2027.	85
Quadro 45 -	Previsão de reuniões dos conselhos locais e distritais de Saúde Indígena do DSEI-MS	85

Quadro 46 -	Resultado 1: “Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação”.....	86
Quadro 47 -	Resultado 2: “Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal”	87
Quadro 48 -	Resultado 3: Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento”.....	87
Quadro 49 -	Resultado 5: “Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil”, 2020 a 2023.....	88
Quadro 50 -	Resultado 6: “Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno”, 2020 a 2023.....	88
Quadro 51 -	Resultado 7: “Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática”.....	89
Quadro 52 -	Resultado 8: “Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica”.....	89
Quadro 53 -	Resultado 9: “Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio”. 91	
Quadro 54 -	Resultado 10: “Reduzir em 8% a incidência de tuberculose”.	91
Quadro 55 -	Resultado 12: “Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural”.....	93
Quadro 56 -	Resultado 13: “Qualificar 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde”.....	93
Quadro 57 -	Resultado 14 “Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH”	94
Quadro 58 -	Resultados obtidos SESANI – DSEI-MS	95
Quadro 59 –	Resultado 1: “100% da estrutura de instâncias de participação e Controle Social aprimoradas”.....	101
Quadro 60 -	Resultado 2: “100% das atividades de participação e Controle Social executadas”.....	101

Quadro 61 -	Resultado 3 “100% dos conselheiros de saúde qualificados”.....	102
Quadro 62 -	Estratégia 1 - “Promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena”.	102
Quadro 63 -	Estratégia 2 – “Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas”	104
Quadro 64 -	Estratégia 3 - “Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI/MS”.	106
Quadro 65 -	Estratégia 4 – “Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos contratos continuados, atas de registro de preços e demais instrumentos celebrados no âmbito do DSEI”	106
Quadro 66 -	Estratégia 5- “Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à Saúde Indígena”.....	107
Quadro 67 -	Estratégia 6 - “Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”.....	107

LISTA DE SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APS	Atenção Primária à Saúde.
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal.
CASAI	Casas de Saúde Indígena.
CeD	Crescimento e Desenvolvimento.
CGPO	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento.
CGPSI	Coordenação Geral de Participação Social na Saúde Indígena.
CIDs	Classificação de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DIASI/MS	Divisão à Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul.
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas.
DSEI-MS	Distrito Sanitário Especiais Indígenas Mato Grosso do Sul.
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.
FUNAI	Fundação Nacional do Índio.
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde.
IAE-PI	Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infeções Sexualmente transmissíveis.
LACEN/MS	Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.
LARCs	Contraceptivos de Longa Duração
MS	Mato Grosso Do Sul.
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde.
PASSI	Programa Articulando Saberes Indígenas
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena.
PEAD	Polietileno de Alta Densidade.
PECT-MS	Programa Estadual de Controle da Tuberculose de Mato Grosso do Sul.
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
SELOG/MS	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos de Mato Grosso do Sul.

SES	Secretaria Estadual de Saúde.
SESAI RH	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos.
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena.
SESANIMS	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena de Mato Grosso do Sul.
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena.
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde.
SUS	Sistema único de Saúde.
TRM-TB	Teste Rápido Molecular
UBSIs	Unidade Básica de Saúde Indígena.
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024 – 2027	1
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI	3
	3.1 História da população indígena.....	3
	3.2 Dados geográficos	8
	3.3 Mapa	8
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	11
	4.1 Dados Demográficos	13
	4.2 Determinantes Sociais	22
	4.3 Perfil Epidemiológico	26
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	41
	5.1 Infraestrutura Em Saúde	42
	5.3 Rede De Atenção À Saúde	46
	5.4 Gestão Do Trabalho E Educação Na Saúde	52
	5.4.1 Força do trabalho.....	52
	5.4.2 Qualificação Profissional.....	62
	5.5 Infraestrutura De Saneamento	64
	5.6 Meio De Transporte	76
	5.7 Insumos E Recursos Para Execução Das Ações De Saúde.....	83
	5.8 Controle Social.....	84
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020 – 2023	85
	6.1.1 Estratégia 1 – Atenção Saúde	86
	6.1.2 Estratégia 2 – Saneamento Ambiental.....	95
	Resultado 1 - “Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023”	96
	Resultado 2 - “Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente”	97
	Resultado 3 - “Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água”	98

Resultado 4 - “Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado”	98
Resultado 5 - “Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos”.....	99
Resultado 6 - “Ampliar, até 2023, em 7,00% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas”	100
6.1.3 Estratégia 3 – Controle Social.....	101
7. RESULTADOS ESPERADOS ATENÇÃO À SAÚDE	102
7.2 Infraestrutura E Saneamento	104
7.3 Planejamento E Gestão De Bens E Serviços	106
7.4 Monitoramento Orçamentário	106
7.5 Articulação Interfederativa	107
7.6 Controle Social	107
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) representa uma ferramenta efetiva na formulação e aprimoramento do planejamento de ações, baseando-se em uma análise de situação de saúde e saneamento nas aldeias. Esse plano está alinhado com o Plano Estratégico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e leva em consideração a previsão orçamentária para os anos de implementação, assegurando a viabilidade das ações planejadas de acordo com as prioridades estratégicas identificadas.

No período de quatro anos, o plano delinea intenções, objetivos e metas de forma clara, estabelecendo-se como uma ferramenta de gestão eficaz. Essa gestão inclui uma atenção especial à avaliação e monitoramento contínuos por parte da SESAI Central, Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI). Tal acompanhamento possibilita a identificação de novas prioridades para ações, permitindo o planejamento de intervenções anuais adaptadas às especificidades de cada DSEI.

Além disso, o PDSI serve como instrumento para monitorar a execução do orçamento alocado ao DSEI e fornece subsídios que sustentam discussões no âmbito da saúde indígena, enquanto concede ao CONDISI a função de avaliador do impacto das ações na saúde da população indígena assistida.

2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024 – 2027

A metodologia do PDSI 2024 – 2027 foi executada de acordo com as diretrizes elaboradas pela SESAI, enquanto ao DSEI/MS foi designado a função de organizar as demandas emergidas nas Conferências Locais (CLSI) e Distritais de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva do PDSI com ampla participação social.

Para que o Plano Distrital cumpra o objetivo da Atenção Primária à Saúde (APS) em tornar acessível as suas ações, sejam elas no âmbito individual ou coletivo, é necessária a participação social. Ao realizar o levantamento das necessidades de cada aldeia com a participação dos usuários, lideranças indígenas e conselheiros locais, respeitando-se as particularidades e especificidades de cada uma das oito etnias presentes no estado, permitindo um diagnóstico rico em detalhes das dificuldades enfrentadas pelas comunidades indígenas dentro do território.

Para tanto, foi necessário que o CONDISI percorra os Polos Base de abrangência do DSEI/MS para ouvir e extrair das reuniões ordinárias as demandas da

população. Posteriormente foram elencadas as demandas prioritárias na proposta de construir um documento pautado nas necessidades dos usuários e também das equipes de saúde indígenas que atuam dentro de cada Polo Base.

Deste modo, no dia 03 de setembro de 2022, o CONDISI iniciou as reuniões junto aos conselheiros locais de saúde indígenas para cumprimento da agenda referente ao PDSI. As reuniões foram marcadas por ampla participação, com a presença inclusive dos colaboradores dos Polos Base, onde foram expostas as dificuldades referentes às demandas administrativas, técnicas, logísticas, bem como, os apontamentos provenientes da comunidade, construindo uma força tarefa na busca de realçar, de fato, o que a Saúde Indígena do Mato Grosso do Sul necessita para realizar ações em saúde de forma eficiente e resolutiva.

Foram 46 dias de viagem a fim de cumprir a agenda estabelecida, sendo finalizada em 27 de outubro de 2023. Em seguida todas as demandas e informações coletadas foram consolidadas em um único documento que por sua vez, foi apresentado para os 27 conselheiros locais que estiveram presentes na sede do DSEI/MS nos dias 06 e 07 de novembro, para que fosse entregue este importante instrumento orientador para a elaboração do PDSI 2024 – 2027.

Durante este período os setores do DSEI/MS participaram de 03 (três) reuniões internas, com a participação da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI/MS), o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI/MS), Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI/MS), Serviço de Orçamento e Finanças (SEOFI/MS), Serviço de Contratação de Recursos Logísticos (SELOG) e o Gabinete do DSEI/MS.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI

Quadro 1 - Caracterização Geral do DSEI/MS

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	246.637.439 km ²
Município sede do DSEI	Campo Grande – Mato Grosso do Sul
Endereço	Rua. Alexandre Fleming, 2007 – Vila Bandeirantes
E-mail	dseims.sesai@saude.gov.br
Municípios com população indígena em sua jurisdição	Amambai, Coronel Sapucaia, Aral Moreira, Antônio João, Ponta Porã, Bela Vista, Aquidauana, Nioaque, Anastácio, Porto Murtinho, Guia Lopes da Laguna, Brasilândia, Caarapó, Laguna Caarapã, Juti, Corumbá, Dourados, Rio Brilhante, Douradina, Maracaju, Iguatemi, Japorã, Sete Quedas, Eldorado, Miranda, Paranhos, Dois Irmãos do Buriti, Sidrolândia e Tacuru.
Total da população indígena	81.517
Etnias existentes	Guarani, Kaiowá, Terena, Kadiwéu, Kinikinaw, Ofaié, Guató e Atikum.
Nº de Polos Base	14
Nº de UBSI	79 e 39 pontos de apoio para os atendimentos da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI).
Nº de Pontos de Atendimentos	118
Nº de CASAs	3
Nº de Casas de Apoio aos Indígenas nos municípios	3
Nº de aldeias	78
Nº de famílias	21.442
Meios de transporte utilizados	50 caminhonetes (contrato); 12 caminhonetes (oficial); 14 doblos (contrato); 2 vans (contrato); 3 vans (oficial); 5 vans odontológicas (oficial); 1 caminhão (oficial); 1 trailer odontológico (oficial); 1 trator (oficial) 1 barco (oficial); 1 lancha (oficial);

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

3.1 História da população indígena

O DSEI/MS no âmbito de suas atribuições fornece assistência a cerca de 81.517 indígenas dos grupos étnicos Atikum, Guató, Guarani, Kaiowá, Ofaié, Terena, Kadiwéu e Kinikinaw. Residentes em 78 aldeias e 30 acampamentos (determinados por meio da ADPF 709 do Supremo Tribunal Federal) localizados em 33 municípios do estado de Mato Grosso do Sul.

A questão da terra é de vital importância para estes povos, haja em vista que todos, sem exceção, constroem seu próprio sentido de pessoa e de mundo, a partir da relação com a terra. Em outras palavras, a relação com o território é a condição para a reprodução física e cultural desses povos.

Para ocuparem antigos assentamentos, as famílias indígenas esperam em acampamentos produzidos às margens da rodovia, configurando acampamentos à beira de estradas, em especial os Guarani Kaiowá no Mato Grosso do Sul. Referem-se aos grupos mobilizados para a reocupação de terras que consideram de ocupação tradicional. Assim, permanecem situados às margens da rodovia, nas proximidades da terra reivindicada ou até mesmo em pequenas porções dessas áreas (BRASIL, 2017).

A luta pela terra, especificamente pelos territórios originais (Tekoha) e pelos direitos humanos das comunidades indígenas em Mato Grosso do Sul, sobretudo na área fronteira entre Brasil e Paraguai, converteu essa região em um cenário intenso de conflitos. Esta área destaca-se como o epicentro dos maiores embates territoriais do país, envolvendo indígenas e proprietários de grandes extensões de terra. Ao longo da última década, o estado de Mato Grosso do Sul se posicionou no topo do ranking dos estados mais violentos em relação aos povos indígenas no Brasil.

Os relatórios do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) revelaram estatísticas alarmantes sobre os assassinatos de indígenas no país, sendo que, a violência se manifesta de maneira persistente e regular nas reservas indígenas onde, principalmente, os Guarani e Kaiowá foram confinados no sul do estado. Assim, esses episódios de violência se entrelaçam com as elevadas taxas de mortalidade que as áreas indígenas em Mato Grosso do Sul enfrentam, incluindo o alto índice de suicídios (Staliano; Mondardo; Lopes, 2019).

Os povos indígenas mantêm uma relação culturalmente distinta com a terra, contrastando com a abordagem ocidental e capitalista centrada na exploração para o lucro. Sua conexão com o meio ambiente reflete um equilíbrio e respeito notável, dependendo dos recursos da terra para subsistência, enquanto atribuem significados simbólicos e espirituais à terra. Essa ligação serve de base para suas cosmologias, mitos e rituais, moldando a interpretação e o propósito de suas vidas (Urquiza, 2018).

As atividades geradoras de renda entre os indígenas envolvem o árduo trabalho agrícola, com homens frequentemente ausentes de suas terras e famílias por meses, especialmente para trabalharem em fazendas nos estados de Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

O sustento econômico das famílias indígenas depende quase que exclusivamente do benefício do Governo Federal, Bolsa Família e das cestas básicas distribuídas pelo governo do Estado do Mato Grosso do Sul e da Fundação Nacional

dos Povos Indígenas (FUNAI). Algumas poucas famílias comercializam produtos cultivados em seus pequenos lotes como forma de complementação de renda, além do artesanato ser comercializado em algumas localidades.

Guarani Ñandeva e Guarani Kaiowá são os povos indígenas que historicamente habitam o estado de Mato Grosso do Sul. Suas comunidades têm sido objeto de estudos antropológicos e etnográficos, contribuindo significativamente para a compreensão das dinâmicas sociais, culturais e econômicas desses grupos.

As pesquisas etnográficas destacam a importância da terra e do território para esses povos, evidenciando os desafios enfrentados devido à expansão agrícola e conflitos fundiários. Além disso, estudos como o de Oliveira (2015) abordam as práticas culturais e a importância da preservação da língua guarani como elemento central para a identidade desses grupos.

Ressalta-se que as comunidades Guarani Ñandeva e Guarani Kaiowá enfrentam desafios significativos, incluindo a luta pela demarcação de terras e preservação de seus modos de vida diante das mudanças sociais e ambientais. A agricultura é a principal atividade econômica guarani, apesar de ainda apreciarem a caça e a pesca, praticando-as sempre que possível. São marcados por uma economia de subsistência, marcada pela distribuição e redistribuição dos bens produzidos e na qual relações de produção econômica, seja qual for a atividade, são pautadas por vínculos sociais definidos pelo parentesco.

A etnia Terena desempenha um papel significativo no cenário étnico-cultural do estado de Mato Grosso do Sul, destacando-se por sua rica herança histórica e cultural. Com uma presença ancestral na região, os Terena mantêm práticas tradicionais que refletem uma profunda conexão com a terra, envolvendo-se em atividades como agricultura, pesca e artesanato.

Além disso, por contarem com uma população numerosa e manterem um contato intenso com a população regional, seja através das mulheres vendedoras nas ruas de Campo Grande ou das legiões de cortadores de cana-de-açúcar que periodicamente se deslocam às destilarias para o trabalho temporário nas fazendas e usinas de açúcar e álcool.

A intensa participação no cotidiano sul-mato-grossense favorece a atribuição aos Terena de estereótipos tais como “aculturados” e “índios urbanos”. Tais declarações permitem mascarar a resistência de um povo que através dos séculos, luta para manter viva sua cultura, sabendo positivar situações adversas ligadas ao antigo

contato, além de mudanças bruscas na paisagem, ecológica e social, que o poder colonial e em seguida, estado brasileiro os reservou (Souza, 2012).

Os Kadiwéu são um grupo étnico indígena que habita principalmente a região do Pantanal, no estado do Mato Grosso do Sul. São conhecidos por sua rica cultura e tradições, que incluem práticas agrícolas, artesanato, danças e rituais religiosos. Um dos principais fatos na história do contato dos Kadiwéu com a sociedade nacional foi a Guerra do Paraguai. Devido à participação reconhecida nesse conflito, os Kadiwéu garantiram uma doação de terras da coroa brasileira (Almeida, 2007).

Historicamente são chamados de “os índios cavaleiros” por sua condição de possuidores de um vasto rebanho equino e sua admirável destreza na montaria. Permanecem em território localizado no Estado do Mato Grosso do Sul, em terras em parte incidentes do Pantanal Sul-mato-grossense.

O seu território tem como limites naturais a oeste os rios Paraguai e Nabileque, a leste a Serra da Bodoquena, ao norte o rio Naitaca e ao sul o rio Aquidaban. Os finos desenhos corporais realizados pelos Kadiwéu constituem-se em uma forma notável da expressão de sua arte. Além disso, as mulheres Kadiwéu produzem belas peças de cerâmica: vasos de diversos tamanhos e formatos, pratos, animais, enfeites de parede, entre outras peças criativas.

Os indígenas Kinikinau ou Kinikinawa vivem atualmente espalhados por algumas aldeias da porção ocidental do Mato Grosso do Sul. A maior concentração do grupo habita a aldeia São João, ao sudeste da Reserva Indígena Kadiwéu, município de Porto Murtinho. Possuem uma história de luta onde passaram por um período em que foram obrigados pelos órgãos do estado a renunciarem sua identidade e se autodeclararem Terena.

Hoje os Kinikinau buscam a cada dia o reconhecimento de sua etnicidade e a valorização de sua cultura. São conhecidos como exímios cultivadores da terra e tiveram papel importante na ocupação do território sul-mato-grossense.

Os Ofaiés são conhecidos como o “povo do mel”, pois uma das suas atividades econômicas mais relevantes é a coleta do mel de abelhas. Estão dentre os povos do estado que lutam pelo reconhecimento de sua existência, tendo como bandeira de luta a homologação de suas terras. Até o início do século XX, os Ofaiés eram milhares e habitavam a margem direita do rio Paraná, desde a foz do Sucuriú até as nascentes do Vacaria e Ivinhema.

Vivendo em grupos reduzidos, os indígenas estavam constantemente em movimento pela região, pois seu território foi ocupado por fazendas de criação de gado. Somente na década de 1990, quando restavam poucos sobreviventes, conseguiram recuperar uma pequena parte de suas terras. No entanto, essas terras ainda não foram oficialmente reconhecidas pela Presidência da República.

Os Guató são reconhecidos como o derradeiro grupo remanescente de canoieiros no Pantanal. A história do contato com essa comunidade indica que os primeiros encontros entre brancos (espanhóis e portugueses) e os indígenas Guató ocorreram no século XVI. Nas décadas de 40 e 50 do século XX, começou um processo gradual de expulsão desses indígenas de suas terras ancestrais.

A expulsão foi impulsionada, principalmente, pela expansão da fronteira pecuarista na região, uma vez que os gados dos fazendeiros danificaram suas plantações. Em decorrência deste cenário, os indígenas acabaram se deslocando para áreas mais afastadas do Pantanal e para as periferias urbanas de cidades como Corumbá e Dourados. Como resultado deste processo, chegou-se à conclusão de que não havia mais membros dessa etnia.

Por volta da década de 1970, inicia-se um processo de ressurgimento, identificando-se famílias Guató vivendo na periferia do município de Corumbá.

Atualmente, esta população localiza-se na Ilha Ínsula e nas periferias de abrangência de Corumbá. Este povo se subsidia da pesca, caça, coleta e agricultura, sendo que, devido à extensão de suas terras, conseguiam garantir seu sustento nos limites de seu próprio território (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2019).

A etnia Atikum foi caracterizada como os “caboclos da região da Serra do Umã” por terem origem no estado de Pernambuco e migrarem para o Mato Grosso do Sul seguindo as orientações dos órgãos indigenistas brasileiros após terem ocupado terras no estado de São Paulo. Eles continuam a realizar o ritual da Toré, porém sem o emprego de plantas alucinógenas presentes no ritual praticado por seus parentes pernambucanos.

Enfrentaram preconceito, sendo frequentemente rotulados como “terra seca”, sendo que, habitam atualmente as terras da reserva indígena de Nioaque, compartilhando o espaço com a etnia Terena.

3.2 Dados geográficos

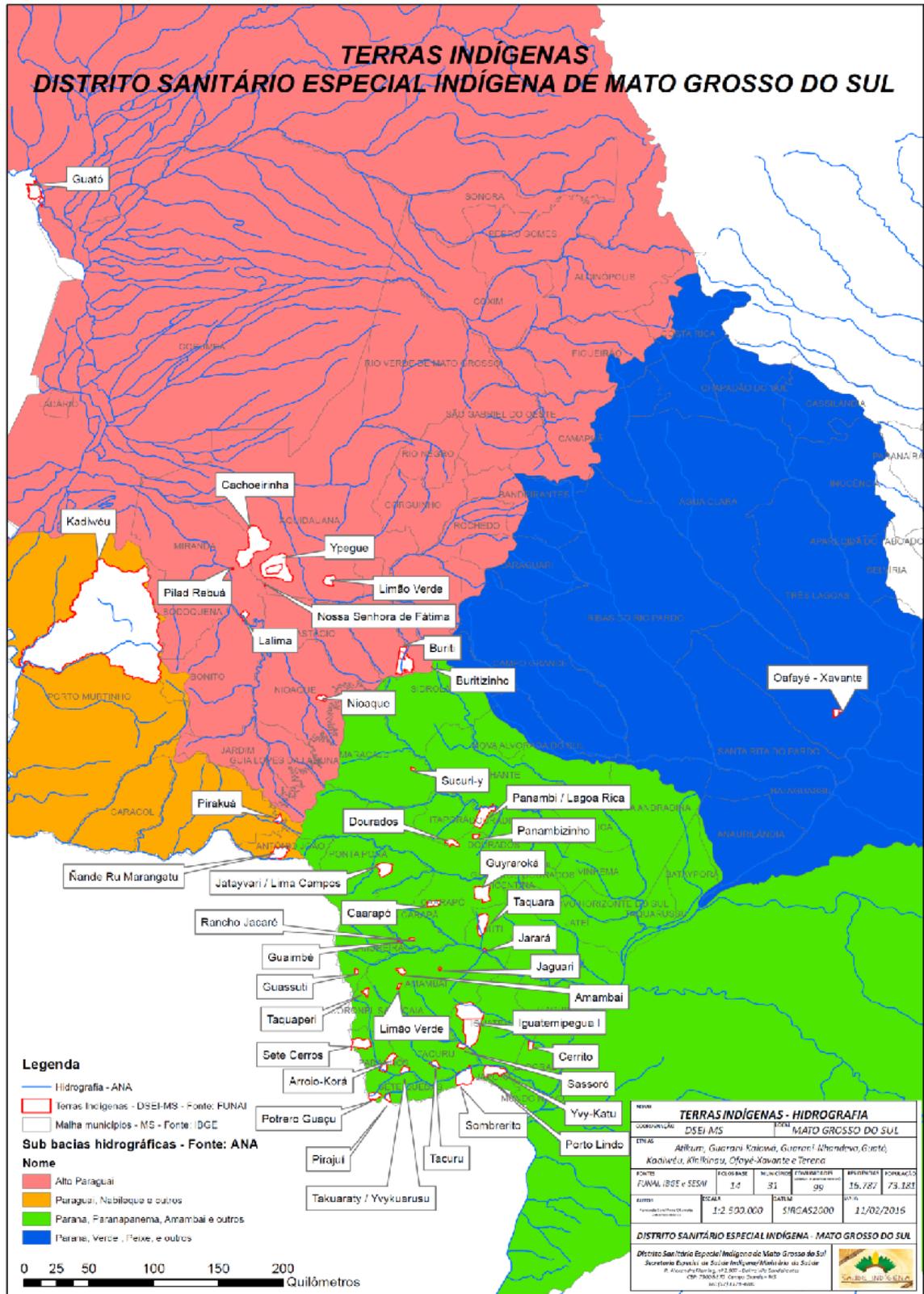
O DSEI/MS possui uma extensão territorial de 246.637.439 km² e abrange uma população de 81.517 indígenas distribuídos em 33 municípios. Conforme dados do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI/DSEI/MS) são atualmente atendidas 78 aldeias em situação regularizada, sendo que 100% possuem Sistema de Abastecimento de Água, embora nem todos os sistemas instalados atendam toda a demanda gerada. A insuficiência de abastecimento do DSEI/MS é reflexo do diferencial das aldeias que, quase em sua totalidade, possuem sistemas complexos implantados há mais de 10 anos pela antiga Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Considerando todos os Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) geridos pelo DSEI/MS, a produção média é de aproximadamente 28.000m³/dia (28 milhões de litros/dia) de água potável, suprida por 142 poços tubulares profundos em operação e 03 captações superficiais.

3.3 Mapa

Na figura 1 é apresentado um mapa com a localização das terras indígenas do Mato Grosso do Sul, com seus territórios, corpos d'água e das sub bacias hidrográficas.

Figura 1 - Mapa com a localização das terras indígenas do Mato Grosso do Sul, dos territórios municipais, dos corpos d'água e das sub bacias hidrográficas



Fonte: FUNAI; ANA e IBGE, 2023.

Abaixo é possível verificar os endereços e as coordenadas geográficas de cada Polo Base e da sede do DSEI/MS.

Quadro 2 - Localização da Sede, Polos Base e CASAI – DSEI/MS

Nome do estabelecimento	Tipo
Distrito Sanitário Especial Indígena – Mato Grosso do Sul (DSEI/MS) Rua. Alexandre Flemming, nº 2007, Vila Bandeirantes – Campo Grande/MS. CEP: 79006-570. Coordenadas: 20°29'15.84"S 54°38'11"O	SEDE
Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) – Campo Grande Avenida. Bandeirantes, nº 2.648, Vila Bandeirantes – Campo Grande/MS. CEP: 79006-000. Coordenadas: 20°29'7.50"S 54°38'31.61"O	CASAI
Polo Base de Amambai Rua. José Bonifácio, nº 2648, Vila Cristina – Amambai/MS. CEP: 79990-000. Coordenadas: 23°6'15.09"S 55°14'0.49"O	Polo Base tipo II
Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) – Amambai Rua. José Bonifácio, nº 2751, Vila Cristina – Amambai/MS. CEP: 79990-000. Coordenadas: 23°6'15.09"S 55°14'0.49"O	CASAI
Polo Base de Antônio João Rua. Genésio Flores Vieira, nº 180, Vila Penzo – Antônio João/MS. CEP: 79910-000. Coordenadas: 22°11'39.12"S 55°56'32.69"O	Polo Base tipo II
Polo Base de Aquidauana Rua. Marechal Mallet, nº 459, Centro – Aquidauana/MS. CEP: 79200-000. Coordenadas: 20°28'35.52"S 56°40'25.36"O	Polo Base tipo II
Polo Base de Bonito Rua. Pedro Alvares Cabral, nº 785, Atlântico – Bonito/MS. CEP: 79290-000 Coordenadas: 21°7'37.62"S 56°29'32.46"O	Polo Base tipo II
Polo Base de Brasilândia Aldeia Ofaié, zona rural – Brasilândia/MS. CEP: 79670-000. Coordenadas: 21°14'54.68"S 52°8'0.79"O	Polo Base tipo I
Polo Base de Caarapó Rua. 15 de novembro, nº 1.296, Vila Planalto – Caarapó/MS. CEP: 79940-000. Coordenadas: 22°37'45.46"S 54°38'53.62"O	Polo Base tipo II
Polo Base de Corumbá Rua. Antônio João nº 709, Centro, Corumbá/MS. CEP: 79300-600. Coordenadas: 19°0'11.22"S 57°47'43.59"O	Polo Base tipo II
Polo Base de Dourados Avenida. Joaquim Teixeira Alves, nº 3.040, Jardim Del Rey – Dourados/MS. CEP: 79801-017. Coordenadas: 22°13'39.34"S 54°47'43.59"O	Polo Base tipo II
Casa de Saúde Indígena (CASAI) – Dourados Rua. Aquidauana, s/ número, lote 12, Vila Planalto – Dourados/MS. CEP: 79831-040. Coordenadas: 22°12'48.46"S 54°48'4.41"O	CASAI
Polo Base de Japorã MS – 386, Aldeia Porto Lindo, zona rural – Japorã/MS. CEP: 79985-000. Coordenadas: 23°46'17.33"S 54°35'49.59"O	Polo Base tipo II
Polo Base de Miranda	Polo Base tipo II

Rua. Tiradentes, nº 130, Brejinho – Miranda/MS. CEP: 79380-000 Coordenadas: 20°14'15.01''S 56°23'12.31''O	
Polo Base de Paranhos Rua. Marechal Dutra, nº 1.187, Centro – Paranhos/MS. CEP: 79925-000 Coordenadas: 20°55'57.69''S 55°25'44.63''O	Polo Base tipo II
Polo Base de Sidrolândia Rua. Santa Catarina, nº 1.117, Centro – Sidrolândia/MS. CEP: 79170-000 Coordenadas: 20°55'57.69''S 54°54'42.43''O	Polo Base tipo II
Polo Base de Tacuru Avenida José de La Paz Ortiz – nº 300, Centro – Tacuru/MS. CEP: 79975-000 Coordenadas: 23°38'26.96''S 55°1'18.46''O	Polo Base tipo II

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Rico em biodiversidade, o Mato Grosso do Sul tem diferentes paisagens naturais, sendo que a cobertura vegetal não é homogênea, sendo composta por cerrado, floresta tropical e o Pantanal que é considerada a maior planície alagada do planeta. O estado do Mato Grosso do Sul está sob o clima tropical do Brasil Central, subdividido em 5 classes climáticas (IBGE, 2002). Essas classes climáticas são nomeadas e classificadas da seguinte forma:

- I. Classe 3: Clima tropical, Brasil Central, úmido com 1 a 2 meses de seca e temperatura quente (>18 °C em todos os meses do ano);
- II. Classe 4: Clima tropical, Brasil Central, úmido com 3 meses de seca e temperatura quente (>18 °C em todos os meses do ano);
- III. Classe 5: Clima tropical, Brasil Central, semi-úmido (4 a 5 meses de seca) e temperatura quente (>18 °C em todos os meses do ano);
- IV. Classe 12: Clima tropical, Brasil Central, úmido (1 a 2 meses de seca) e temperatura subquente (entre 15 e 18 °C em pelo menos 1 mês ao ano);
- V. CLASSE 13: Clima tropical Brasil Central, úmido (3 meses de seca) e temperatura subquente (entre 15 e 18 °C em pelo menos 1 mês ao ano).

No Quadro 03 há caracterização específica das regiões do DSEI-MS.

Quadro 3 - Determinantes e fatores de riscos ambientais

Caracterização	Descrição
Bioma	Cerrado, Pantanal e Mata Atlântica.
Sazonalidade	Períodos de seca e cheia.

Caracterização	Descrição
Área de Fronteira	Estados: Mato Grosso, Paraná e São Paulo. Países: Paraguai e Bolívia.
Áreas de garimpo	Não se aplica.
Áreas de invasão	Sim.
Áreas de desmatamento	Sim.
Áreas contaminadas	Sim.
Barreiras Geográficas	Sim (Aldeia Uberaba possui barreira natural do Rio Paraguai que dificulta o acesso ao território indígena).
Áreas Isoladas	Não.
Qualidade da água para consumo	<p>A água ofertada à população indígena de Mato Grosso do Sul não atende aos padrões de qualidade para consumo humano. Parte desta contaminação é devido à presença de agrotóxicos, utilizados nas lavouras e pastagens próximas às aldeias. Outra parte é devido à presença de coliformes totais e termotolerantes, sendo microrganismos presentes no meio ambiente e nas fezes de animais de sangue quente (leia-se: do esgoto doméstico lançado in natura no solo). Esses microrganismos podem causar doenças como diarreia, cólera e disenteria.</p> <p>O DSEI MS é responsável pela operação de 144 Sistemas de Abastecimento de Água que atendem mais de 80 mil indígenas. Atualmente, o órgão dispõe de apenas uma vaga para Gestor de Saneamento Ambiental, o profissional responsável por implantar sistemas de tratamento de água e executar o monitoramento da qualidade da água. Essa situação dificulta o avanço com segurança e rapidez nas melhorias da qualidade da água ofertada à população indígena de Mato Grosso do Sul.</p>
Área com uso de agrotóxicos	Sim.

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Em relação aos biomas presentes no estado de Mato Grosso do Sul, classificam-se em: Mata Atlântica, Cerrado e Pantanal.

4.1 Dados Demográficos

O DSEI-MS apresenta sua população distribuída conforme o quadro abaixo.

Quadro 4 - Demonstrativo da população DSEI-MS

Polo	Aldeia/ Acampamento	Município	Etnia	Total por Etnia	População /Aldeia	Pop/ Município	Pop	
Amambai	Amambai	Amambai	Guarani	37	8.042	10.659	15.363	
			Guarani Kaiowá	7.982				
			Terena	23				
	Limão Verde		Guarani	16	2.230			
			Guarani Kaiowá	2.214				
	Jaquari		Guarani Kaiowá	387	387			
	Taquapery	Coronel Sapucaia	Guarani	21	3.572	3.849		
			Guarani Kaiowa	3.551				
			Guarani	12				277
			Guarani Kaiowá	265				
Acampamento Kurussuambá	Aral Moreira	Guarani Kaiowá	117	117	855			
Acampamento Guaiviri		Guarani	12	738				
Guassuty		Guarani Kaiowá	726					
Antônio João	Acampamento Casa Branca	Antônio João	Guarani Kaiowá	93	93	1.573	2.393	
	Acampamento Cedro		Guarani	41	232			
			Guarani Kaiowá	191				
	Acampamento Fronteira		Guarani Kaiowá	50	50			
	Acampamento Itaquiraí		Guarani Kaiowá	121	121			

Polo	Aldeia/ Acampamento	Município	Etnia	Total por Etnia	População /Aldeia	Pop/ Município	Pop
	Acampamento Piquiri		Guarani Kaiowá	46	46		
	Acampamento Primaveira		Guarani Kaiowá	118	118		
	Campestre		Guarani Kaiowá	667	667		
	Cerro Marangatu		Guarani Kaiowá	246	246		
	Kokue-Y	Ponta Porã	Guarani Kaiowá	92	432	432	
	Lima Campo		Guarani	11			
	Pirakua	Bela Vista	Guarani Kaiowá	329	388	388	
Aquidauana	Acampamento Esperança	Aquidauana	Terena	46	46	6.174	8.385
	Água Branca		Terena	706	706		
	Bananal		Terena	1.235	1.235		
	Colônia Nova		Terena	247	247		
	Córrego Seco		Terena	200	200		
	Imbirussú		Terena	213	213		
	Lagoinha		Terena	706	706		
	Morrinho		Terena	300	300		
	Ypegue		Terena	1.155	1.155		
	Buritizinho		Terena	243	243		
	Limão Verde		Terena	1.123	1.123		
	Água Branca (Nioaque)	Nioaque	Terena	338	338	1.697	
	Brejão		Terena	542	544		
	Cabeceira		Atikum	2	413		
			Terena	386			
	Taboquinha		Terena	401	402		
	Aldeinha	Anástacio	Terena	1	402		
Bodoquena	Alves de Barros	Porto Murtinho	Kadiwéu	514	663	1.268	663
	Campina		Kadiwéu	117			
	Córrego de Ouro		Kadiwéu	29			

Polo	Aldeia/ Acampamento	Município	Etnia	Total por Etnia	População /Aldeia	Pop/ Município	Pop
Bonito	Barro Preto	Porto Murinho	Kadiwéu	50	605		709
	São João		Kadiwéu	317			
	Tomásia		Kadiwéu	238			
	Acampamento Cerro Y	Guia Lopes da Laguna	Guarani Kaiowá	104	104	104	
Brasilândia	Ofaié	Brasilândia	Ofaié	116	116	116	116
Caarapó	Caarapó	Caarapó	Guarani Kaiowá	4.623	4730	4730	6.129
	Guira-roka		Guarani Kaiowá	105			
	Acampamento Pindoroky		Guarani Kaiowá	2			
	Guaimbé	Laguna	Guarani Kaiowá	433	881	881	
	Rancho Jacaré	Caarapã	Guarani Kaiowá	448			
	Jarara	Juti	Guarani Kaiowá	262	518	518	
	Taquara		Guarani Kaiowa	256			
Corumbá	Uberaba	Corumbá	Guató	138	138	138	138
Dourados	Acampamento Boqueron	Dourados	Terena	138	138	17.576	18.829
	Acampamento Guira Kambi		Guarani Kaiowá	42	42		
	Acampamento Ithaum		Guarani Kaiowá	80	80		
	Acampamento Mudás MS		Guarani Kaiowá	149	149		
	Acampamento Nhuverá		Guarani Kaiowá	196	196		
	Acampamento Pacuriti		Guarani Kaiowá	22	22		
	Acampamento Picadinha		Guarani Kaiowá	29	29		
	Acampamento Curral de Arame		Guarani Kaiowá	7	7		
	Acampamento Tekohara Itay		Guarani Kaiowá	71	71		
	Acampamentos		Guarani Kaiowá	50	50		

Polo	Aldeia/ Acampamento	Município	Etnia	Total por Etnia	População /Aldeia	Pop/ Município	Pop		
	Bororó		Guarani Kaiowá	7.015	7.182				
			Terena	167					
	Jaguapiru		Guarani Kaiowá	5.295	9.064				
			Terena	3.769					
	Panambizinho		Guarani Kaiowá	379	379				
	Porto Cambira		Guarani Kaiowá	125	167				
			Guarani	42					
	Acampamento Senhor Wilson		Rio Brilhante	Guarani Kaiowá	38			38	
	Acampamento Aroeira			Guarani Kaiowá	9			9	
	Acampamento Nhanderu Laranjeira I e II			Guarani Kaiowá	122			122	
	Panambi		Douradina	Guarani Kaiowá	781			813	813
				Guarani	32				
Sucuri	Maracaju	Guarani Kaiowá	261	271	271				
		Guarani	10						
Japorã	Acampamento Pyelito Kuê	Iguatemi	Guarani Kaiowá	169	212	212			
			Guarani	43					
	Acampamento Sombreiro	Sete Quedas	Guarani Kaiowá	30	114	114			
			Guarani	84					
	Cerrito	Eldorado	Guarani Kaiowá	132	548	548			
			Guarani	416					
	Porto Lindo	Japorã	Guarani Nhandeva	92	4.094	4.094			
			Guarani	3.707					
			Guarani Kaiowá	297					
	Acampamento Yvy Katu		Guarani Nhandeva	31	912	912			
			Guarani	761					
			Guarani Kaiowá	120					
Miranda	Argola	Miranda	Terena	782	782	9.190	9.190		
	Babaçu		Terena	775				775	

Polo	Aldeia/ Acampamento	Município	Etnia	Total por Etnia	População /Aldeia	Pop/ Município	Pop	
	Cachoeirinha		Terena	1.766	1.766			
	Lagoinha		Terena	223	223			
	Lalima		Terena	1.772	1.772			
	Mãe Terra		Terena	309	376			
			Kinikinau	67				
	Moreira		Terena	1.306	1.465			
			Kadiwéu	159				
	Morrinho		Terena	413	413			
Passarinho	Terena	1.618	1.618					
Paranhos	Acampamento Ipoy	Paranhos	Guarani	349	417	5.485	5.485	
			Guarani Kaiowá	69				
	Arroio Corá		Guarani	132	852			
			Guarani Kaiowá	720				
	Paraguassú		Guarani	113	950			
			Guarani Kaiowá	837				
	Pirajuí		Guarani	1.575	1.633			
			Guarani Kaiowá	58				
	Potrero-Guassu		Guarani	890	954			
Guarani Kaiowá		64						
Guarani		47						
Sete Cerros	Guarani Kaiowá	632	679					
Sidrolândia	Água Azul	Dois Irmãos do Buriti	Terena	393	393	2.478	5.121	
	Barrerinho		Terena	123	123			
	Buriti		Terena	824	824			
	Nova Buriti		Terena	319	319			
	Olho d' Água		Terena	274	274			
	Oliveira		Terena	193	193			
	Recanto		Terena	352	352			
	Córrego do meio	Sidrolândia	Terena	669	669	2.643		
			Terena	134	134			
			Terena	361	361			
			Terena	658	658			
			Nova Tereré	Terena	658			658
			Tereré	Terena	821			821

Polo	Aldeia/ Acampamento	Município	Etnia	Total por Etnia	População /Aldeia	Pop/ Município	Pop
Tacuru	Jaguapiré	Tacuru	Guarani Kaiowá	973	1.047	3.116	3.116
			Guarani	74			
	Sassoró		Guarani Kaiowá	1.982	2.069		
			Guarani	87			
Total Geral		30	81.517		81.517	81.517	81.517

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

No quadro acima foram destacadas as terras reconhecidas pela FUNAI em cada município, identificando-as por nome, juntamente com as etnias correspondentes.

No Estado de Mato Grosso do Sul observa-se a presença de uma população nômade composta por migrantes de acampamentos, embora esses indivíduos sejam também moradores já registrados em nossos sistemas de informações. Frequentemente essa população reside tanto na aldeia quanto no acampamento O quadro 05 mostra a população referente a cada Polo Base e também a sua porcentagem em relação ao quantitativo populacional total do DSEI-MS.

Quadro 5 - Demonstrativo da população por Polo Base

Polo Base	População	%
Dourados	18.829	23,10%
Amambai	15.363	18,85%
Miranda	9.190	11,27%
Aquidauana	8.385	10,29%
Caarapó	6.129	7,52%
Japorã	5.880	7,21%
Paranhos	5.485	6,73%
Sidrolândia	5.121	6,28%
Tacuru	3.116	3,82%
Antônio João	2.393	2,93%
Bonito	709	0,87%
Bodoquena	663	0,81%
Corumbá	138	0,17%
Brasilândia	116	0,14%
Total	81.517	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Já o Quadro 06 traça um perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguístico dos povos indígenas, agrupados por Polo Base, do DSEI-MS.

Quadro 6 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguístico DSEI-MS

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº de Aldeias/ Nº de acampamento	População												Pop. Total	Língua Indígena
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Amambai	Amambai	4 / 2	12 7	43 7	689	3640	213	244	13 5	39 8	706	3606	184	280	10.659	Guarani
	Coronel Sapucaia		52	15 8	250	1343	83	73	68	16 5	256	1260	61	77	3.849	Kaiowá
	Aral Moreira		9	37	44	284	19	27	10	27	43	305	24	26	855	Terena
Antônio João	Antônio João	5 / 6	20	81	83	546	28	37	21	85	102	501	20	49	1.573	Guarani
	Ponta Porã		5	21	35	130	9	11	5	26	34	139	7	10	432	Guarani
	Bela Vista		3	14	25	132	9	14	1	14	27	130	10	9	388	Kaiowá
Aquidauana	Aquidauana	15 / 2	75	23 7	298	1988	229	431	55	23 6	298	1822	225	325	6.174	Terena Atikum
	Nioque		16	73	85	504	62	115	23	68	75	519	63	94	1.697	
	Anástacio		4	13	24	174	23	32	5	21	20	155	17	26	514	
Bodoquena	Porto Murinho	3	4	21	29	240	21	23	5	36	43	193	26	22	663	Kadiwéu
Bonito	Porto Murinho	3 / 1	8	31	43	197	22	29	9	22	36	171	13	22	605	Kadiwéu
	Guia Lopes da Laguna		0	6	9	36	0	2	0	13	6	27	2	2	104	Kadiwéu Guarani
Brasilândia	Brasilândia	1	0	7	8	38	4	2	3	3	4	40	0	4	116	Ofaié
Caarapó	Caarapó	6 / 11	63	24 2	294	1579	79	103	61	24 9	254	1607	80	119	4.730	Guarani Kaiowá
	Laguna Caarapã		11	44	50	291	18	29	14	16	53	294	15	26	881	
	Juti		2	38	38	162	14	12	5	28	40	156	13	9	518	
Corumbá	Corumbá	1	2	6	6	44	8	9	1	5	9	39	2	6	138	Guató
Dourados	Dourados	6 / 14	19 8	86 5	1091	5924	316	393	17 9	90 3	1065	5850	383	409	17.576	Guarani

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº de Aldeias/ Nº de acampamento	População												Pop. Total	Língua Indígena
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
	Rio Brilhante		3	9	11	53	2	5	1	11	10	55	3	6	169	Kaiowá
	Douradina		12	35	42	288	16	14	13	30	45	285	15	18	813	Terena
	Maracaju		2	16	15	81	6	2	10	23	9	95	3	5	271	Guarani
Japorã	Japorã	2 / 3	70	264	347	1572	111	133	85	255	330	1611	97	131	5.006	Guarani
	Iguatemi		3	18	11	61	3	4	4	10	16	70	4	4	212	Guarani
	Sete Quedas		3	7	7	31	3	4	1	11	12	30	3	2	114	Kaiowá
	Eldorado		6	30	39	164	10	17	7	32	37	176	7	23	548	
Miranda	Miranda	9 / 4	108	400	490	2897	327	414	91	419	518	2865	300	361	9.190	Terena Kinikinau Kadiwéu
Paranhos	Paranhos	5 / 1	98	338	443	1705	94	132	71	308	419	1682	74	121	5.485	Guarani Kaiowá
Sidrolândia	Sidrolândia	12	25	137	145	846	85	96	25	122	137	878	77	70	2.643	Terena
	Dois irmãos do Buriti		45	120	146	795	83	106	25	121	114	769	68	86	2.478	
Tacuru	Tacuru	2	57	174	221	991	81	85	44	149	201	961	51	101	3.116	Guarani Kaiowá

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

4.2 Determinantes Sociais

Os Determinantes Sociais referem-se às condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que moldam a saúde das populações, indo além dos fatores biológicos e de assistência médica. Desempenham um papel crucial no contexto do DSEI, ao influenciarem diretamente a saúde das comunidades indígenas (Buss, 2007).

Os povos indígenas, de maneira geral, desenvolvem uma relação de maior equilíbrio e respeito ao meio ambiente, em que os produtos da terra (peixes, frutos, caça, etc.) são vitais para seu sustento, assim como a relação com a terra é repleta de elementos simbólicos, espirituais e sobrenaturais. A relação com a terra é base para as elaborações da cosmologia, dos mitos, rituais, assim como interpretações e significados que dão sentido à existência destes povos (Urquiza, 2018). As atividades profissionais geradoras de renda aos indígenas estão voltadas para o trabalho árduo que os homens executam em fazendas no plantio e colheita, em Mato Grosso do Sul, ficando estes por meses ausentes de seus territórios e de suas famílias.

No que tange os problemas de ordem social, esses estão ligados às questões psicológicas, haja vista que o comprometimento das condições socioeconômicas reflete diretamente na perspectiva de vida do ser humano. Alguns assentamentos em nosso estado possuem características particulares, como aqueles situados na fronteira seca com o Paraguai, localizados nos municípios de Amambai, Antônio João e Paranhos. Essa proximidade facilita o acesso às drogas, tanto para consumo próprio quanto para o envolvimento dos indígenas na produção de maconha. Além disso, alguns atuam como "mulas", transportando drogas, contribuindo para uma alta incidência de violência e outras situações de risco nessas áreas.

Referente ao grau de escolaridade da população indígena de Mato Grosso do Sul, os dados estão sendo atualizados, por meio do levantamento realizado pelo último censo no ano de 2022. No território delimitado pelo DSEI-MS existem 80 escolas indígenas, entre municipais e estaduais, de vários níveis educacionais (infantil, fundamental e médio), no entanto, alguns jovens deslocam-se para os centros urbanos em busca de estudos, especialmente de nível médio. Em relação ao nível superior, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul possuem diversos acadêmicos indígenas cursando nível superior, especialmente os Terena, Guarani e Kaiowá.

No que diz respeito ao papel desempenhado pelos indígenas na área de cobertura do DSEI/MS, atualmente, 253 indígenas desempenham a função de Agente Indígena de Saúde, 125 atuam como Agente Indígena de Saneamento e 45 desempenham o papel de parteira. Outras funções continuam sendo atualizadas e os dados estão sendo levantados por meio das informações fornecidas pelos AIS e EMSIs, que posteriormente serão incluídas no Painel SIASI.

Os dados abaixo foram apresentados em forma de porcentagem e elencados em tabela.

Quadro 7 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI-MS, 2023.

Setor de Atividades	%
AIS	0,31
AISAN	0,15
Parteira	0,05

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

O quadro abaixo representa o levantamento dos benefícios sociais recebidos pela população do DSEI-MS, baseados nos dados do painel SIASI, tendo uma considerável parcela da população recebendo algum e/ou mais de um benefício.

Quadro 8 - Perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI-MS, 2023.

Programa Social	%
Bolsa Família	14,40%
Benefício Prestação Continuada	5,25%
Aposentadoria	2,78%
Cesta Básica e Invalidez	6,2%

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Quadro 9 - Característica domiciliar por Polo Base: Característica domiciliar por Polo Base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Amambai	Imóvel próprio, infraestrutura predial (alvenaria), em ótimas Condições.	Solar e Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Antônio João	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria), em boas Condições.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Aquidauana	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria), em péssimas condições.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Bodoquena	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em boas condições.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Bonito	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em boas condições.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Brasilândia	Imóvel próprio, infraestrutura residencial (alvenaria), em condições ruins.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Caarapó	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em condições ruins.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Corumbá	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em condições ruins.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Dourados	Imóvel locado, infraestrutura predial (alvenaria), em péssimas condições.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Japorã	Imóvel próprio, infraestrutura predial (alvenaria), em condições regulares.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Miranda	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em condições boas.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Paranhos	Imóvel locado, infraestrutura residencial (madeira) em péssimas condições.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Sidrolândia	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em condições regulares	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)
Tacuru	Imóvel locado, infraestrutura residencial (alvenaria) em condições ruins.	Doméstica	Contrato de vigilante armado (seguro)

Fonte: SESANI/DSEI-MS, 2023.

Cabe ressaltar que o sustento econômico das famílias indígenas depende, quase que exclusivamente, do benefício Bolsa Família do Governo Federal e cestas básicas do Governo do Estado e da FUNAI. Poucas famílias comercializam produtos cultivados em seus pequenos lotes como forma de complementação de renda, e também o artesanato é comercializado em algumas localidades.

O acesso à documentação civil permanece insuficiente. Embora o Comitê Gestor Estadual tenha como prioridade erradicar o sub-registro civil de nascimento e ampliar o acesso à documentação básica para a população indígena de Mato Grosso do Sul, uma parcela significativa de indígenas ainda não possui Registro Civil de Nascimento e Registro Geral, entre outras documentações. Isso acarreta impossibilidade ou perda de benefícios sociais, na obtenção do cartão SUS definitivo, na matrícula escolar e nas oportunidades de emprego.

No que se refere às especialidades médicas, atendimentos de média e alta complexidade, os indígenas são referenciados aos municípios de origem para realização de consultas especializadas e/ou cirurgias.

No Estado de Mato Grosso do Sul estão habilitadas ao Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), 14 instituições nos respectivos municípios de Amambai, Antônio João, Aquidauana, Caarapó, Dourados, Iguatemi, Miranda, Paranhos e Tacuru. O IAE-PI tem o objetivo de qualificar a assistência integral à saúde indígena na média e alta complexidade em todo o estado.

As referências de parto de risco habitual são nos municípios de residência da paciente indígena, os partos de alto risco são referenciados aos Estabelecimentos de Saúde da Macrorregião de Campo Grande e Dourados, os quais realizam a assistência UTI adulto e neonatal, quando necessário. As ocorrências de urgência e emergência são repassadas ao Polo Base via telefone, ou rádio de comunicação, na qual a equipe realiza triagem para deslocamento de uma viatura ou ambulância, realizando o acionamento do Corpo de Bombeiros Militar, ou SAMU, quando se faz necessário.

De acordo com o Setor de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) do DSEI/MS, nos territórios indígenas o resumo do abastecimento da água dá-se por: 27.880 m³/dia, aproximadamente 2.000 km de rede de abastecimento, cerca de 1.000 km de rede de Polietileno de Alta Densidade (PEAD), 03 Estação de tratamento de água superficial, em torno 15 mil ligações domiciliares (Cavalete), cabe

ressaltar que das aldeias regularizadas 100% tem abastecimento com água tratada, desta população mais de 70% recebem água tratada.

É crucial destacar que todas as aldeias regularizadas possuem abastecimento de água natural, seja por meio de poços tubulares ou captação. Essa água, proveniente da natureza, é segura para consumo humano e animal. Entretanto, é importante observar que essa água não passa por processo de tratamento, onde diversos procedimentos são realizados para eliminar possíveis agentes de contaminação, como poluentes, microorganismos e impurezas.

Apesar de todas as aldeias possuírem poços tubulares ou captação, os levantamentos realizados pelo setor responsável, destacam desperdício, vazamentos e a insuficiência de produção nos sistemas de abastecimento existentes, especialmente nas áreas não homologadas.

É fundamental ressaltar que a manutenção contínua do sistema de produção é essencial para evitar desperdícios e outras dificuldades, além de promover obras de melhoria e ampliação dos sistemas de abastecimento.

4.3 Perfil Epidemiológico

Análises foram conduzidas para avaliar como eliminar, controlar ou prevenir surtos, epidemias, agravos e riscos à saúde, bem como para planejar intervenções em problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, à produção e circulação de bens, e à prestação de serviços externos. O objetivo foi identificar insumos, equipamentos, materiais e ações para prevenir, promover e recuperar a saúde da população indígena nos próximos quatro anos.

No Quadro 10 estão dispostas as taxas de natalidade referentes aos anos de 2020, 2021 e 2022. As taxas de natalidade no DSEI-MS refletem uma população predominantemente jovem. Nos últimos três anos a taxa de natalidade média foi de 23,15.

Quadro 10 - Taxa de natalidade no DSEI-MS por ano, de 2020 a 2022.

Taxa de natalidade	2020	2021	2022
DSEI/MS	24,05	23,41	22,00

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

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

Em relação às Morbidades, os CIDs 10 com maior impacto no número de atendimento à população indígena, estão representados no quadro abaixo, acompanhados da taxa de incidência e prevalência das principais morbididades que acometeram os povos indígenas do DSEI/MS.

Quadro 11 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI-MS, 2020 a 2022.

Morbidade	Taxa de Incidência/prevalência								
	2020	Incidência	Prevalência	2021	Incidência	Prevalência	2022	Incidência	Prevalência
Doenças do aparelho respiratório	4.565	5.600	6	4.158	5.101	5	4.158	5.101	5
A2:A22 infecciosas e parasitárias	2.345	2.877	3	1.936	2.375	2	1.471	1.805	2
Doenças hipertensivas (I10-I15)	1434	1.759	2	1070	1.313	1	989	1.213	1
Diabetes mellitus (E10- E14)	1.113	1.365	1	926	1.136	1	854	1.048	1
Lesões	1.036	1.271	1	768	942	1	1031	1.265	1
Doenças do aparelho digestivo	1000	1.227	1	1.241	1.522	2	1109	1.360	1
Doenças do aparelho geniturinário	857	1.051	1	858	1.053	1	970	1.190	1
Doenças Infecciosas Intestinais (A00- A09)	774	949	1	584	716	1	797	978	1
Doenças do aparelho circulatório	733	899	1	587	720	1	729	894	1

Morbidade	Taxa de Incidência/prevalência								
	2020	Incidência	Prevalência	2021	Incidência	Prevalência	2022	Incidência	Prevalência
Influenza [gripe](J09)	218	267	0	212	260	0	667	818	1
Algumas outras consequências de causas externas	194	238	0	175	215	0	343	421	0
Neoplasias [tumores]	66	81	0	30	37	0	37	45	0
Tuberculose (A15-A19)	56	69	0	38	47	0	48	59	0
Pneumonia (J18)	51	63	0	26	32	0	135	166	0
Sífilis(A52)	30	37	0	29	36	0	38	47	0
HIV (B24)	16	20	0	12	15	0	18	22	0
Algumas afecções originadas no período perinatal	10	12	0	32	39	0	12	15	0

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023

A doença que mais acometeu a população indígena no estado de Mato Grosso do Sul, nos últimos três anos, está no grupo das doenças do aparelho respiratório, seguida de algumas doenças infecto parasitárias.

A doença que mais acomete a população indígena no estado de Mato Grosso do Sul, está no grupo das doenças do aparelho respiratório, seguida de algumas doenças infecto parasitárias.

Entre as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) estão as Doenças Hipertensivas e Diabetes Mellitus de maior incidência, as DCNT são consideradas um importante problema de saúde pública e são as principais causas de mortalidade em todo o mundo. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, falta de atividade física e alimentação inadequada, bem como fatores genéticos e ambientais. (Brasil, 2011; Malta; Moraes Neto; Silva Junior, 2011).

As Doenças Hipertensivas e Diabetes Mellitus, embora acometem pessoas das diversas classes econômicas, atingem de forma mais intensa, a população com baixo nível de escolaridade, baixa renda e aqueles indivíduos pertencentes a grupos vulneráveis (IBGE, 2019), dessa forma, essas doenças têm maior expressividade nos Polos Base da Região Norte, onde predominam indígenas das etnias Terena. Porém, outros fatores como consumo de drogas, abuso de álcool, alarmantes taxas de homicídio e suicídio, baixo peso infantil, mortalidade materno-infantil, desajustes sociais, se concentram na região sul do estado predominantemente na etnia Guarani-Kaiowá.

Neste contexto, os determinantes sociais têm um impacto direto na saúde, manifestando-se através da inadequação das condições de saneamento básico e abastecimento de água, da baixa escolaridade, do acesso restrito a uma alimentação adequada e moradia digna, da falta de iniciativas voltadas para a geração de renda e emprego, da insuficiência de segurança pública e do suporte limitado à produção de subsistência autossustentável. Adicionalmente, observa-se a falta de estímulo para atividades esportivas, culturais e de lazer, bem como a ausência de políticas públicas efetivas direcionadas aos povos indígenas. Isso resulta em agravos à saúde, como o

aumento da incidência de infecções agudas do trato respiratório, doenças intestinais e infectocontagiosas, incluindo tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis.

O Quadro 12 apresenta as principais causas de morte registradas no DSEI/MS entre os anos de 2020 a 2022.

Quadro 12 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coeficiente Geral de Mortalidade	510	6,25	472	5,79	501	6,14
Principais causas de óbitos (CID -10)	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Agressões (X85, Y09)	8		6		6	
COVID-19	6		2		1	
Diabetes Mellitus (E10, E14)	4		5		2	
Doenças crônicas das vias áreas inferiores (J40-J47)	4		2		4	
Doenças Hipertensivas (I10, I15)	8		5		7	
Doenças pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20, B24)	4		1		1	
Doenças pulmonares devidas a agentes externos (J60, J70)	1		2		2	
Influenza (gripe) e pneumonia (J09-J18)	12		10		15	
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60, X84)	13		14		6	
Outras doenças do aparelho respiratório (J95, J99)	13		9		12	
Tuberculose (A15, A19)	2		0		3	

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Considerando os registros de óbitos em nosso território, houve uma queda nos números de óbitos em 2021, podendo ser reflexo da pandemia, pois os sistemas de saúde ficaram sobrecarregados, apresentando dificuldades para registrar e documentar adequadamente os óbitos. Por isso, é importante considerar que podem ser revisados e ajustados ao longo do tempo à medida que mais dados se tornam disponíveis. Portanto, uma análise abrangente e cuidadosa é necessária para interpretar as tendências nos registros de óbitos após a pandemia.

Ademais, as principais causas de morte registrados pelo DSEI/MS, durante os anos da pandemia de COVID-19 (2020 e 2021), foram as doenças do aparelho respiratório e as lesões autoprovocadas.

Quadro 13 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	32	16,31	37	19,38	31	17,27
Principais causas de óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Problemas respiratórios (P228, P229, P269, J181, P189, P271, J988, J219, J960, J698, J40, P251, Q336, W790)	10		10		9	
Malformações (Q321, Q208, Q620, Q039, Q249, Q229, Q000, Q0049)	6		6		3	
Problemas Gastrointestinais (Q30, K219, P77, A09, K529, K650)	3		6		1	
Causas não específicas (R95, R99; P293, Y349, D729, Y349, A99, L512, D819; G936, P599)	8		7		4	
Problemas relacionados ao período gestacional, parto e trabalho de parto (P209, P072, P249, G809, P201, P030, P000, P240)	3		5		5	
Problemas cardiovasculares (Q201, D65)	1		1		1	
Problemas infecciosos (P369; A419, P969; P027)	1		-		3	

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Problemas nutricionais (E43)	0		1		2	
Problemas renais (P960, N179)	0		0		3	
Violência (Y000)	0		1		0	

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

De maneira a reduzir a taxa de mortalidade infantil, o DSEI/MS tem buscado ampliar o acesso dos profissionais de saúde às capacitações, de maneira, a melhorar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, assim, como nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CeD) infantil durante o primeiro ano de vida.

Quadro 14 - Causas de mortalidade materna no DSEI e razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materno	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Materno	0	-	2	104,76	1	55,74
Principais causas de óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Outro descolamento prematuro da placenta (CID: O458)	0		1		0	
Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério (CID: 0985)	0		1		0	
Doenças do Aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério (CID: O996)	0		0		1	

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Permanece necessário enfatizar que a oferta de uma assistência de qualidade inicia-se ao garantir o acesso dos usuários as atenções primária, secundária e terciária. Desta forma, o DSEI/MS tem estabelecido medidas para o fortalecimento da rede de atenção em saúde no Mato Grosso do Sul por pactuações com as Secretarias

Municipais de Saúde (SMS) na abrangência dos Polos Base e a Secretaria Estadual de Saúde (SES).

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

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Doenças do aparelho respiratório	4565	4158	7080
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2345	1.936	1471
Doenças hipertensivas (I10-I15)	1434	1070	989
Diabetes mellitus (E10-E14)	1113	926	854
Lesões	1036	768	1031
Doenças do aparelho digestivo	1000	1241	1109
Doenças do aparelho geniturinário	857	858	970
Doenças infecciosas intestinais (A00- A09)	774	584	797
Doenças do aparelho circulatório	733	587	729
Doenças do sistema nervoso	574	437	345
Influenza [gripe] (J09)	218	212	667
Consequências de causas externas	194	175	343
Neoplasias [tumores]	66	30	37
Tuberculose (A15-A19)	56	38	48
Pneumonia (J18)	51	26	135
Sífilis (A52)	30	29	38

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

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

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Oftalmologista	9	23	8
Buco Maxilo Facial	1	0	0
Ginecologia	6	8	0
Ultrassonografia abdominal	55	50	67
Dermatologia	33	29	23
Colonoscopia	1	0	0
Pneumologia	1	0	0
Neurologia	2	6	13
Gastroenterologista Pediátrico	2	0	0
Gastroenterologista	1	1	2
Eletrocardiograma	24	5	7
Ultrassonografia de articulação	10	7	8
Ultrassonografia transvaginal	49	60	60
Infectologia	4	4	9
Ultrassonografia Obstétrica	150	100	144
Ortopedia	104	110	143
Urologia	2	4	2
Raio-x	4	60	8
Ultrassonografia de mamas	3	2	1
Alto risco gestacional	8	7	18
Endocrinologia	1	0	1
Otorrinolaringologia	2	5	1
Tomografia	1	0	7
Oncologia	5	5	6

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Ressonância	1	0	2
Ultrassonografia Parte Moles	16	10	12
Ultrassonografia Próstata	0	5	1
Pediatra	30	18	20
Psiquiatra	11	13	12
Ultrassonografia Pélvica	0	2	5
Reabilitação nas múltiplas deficiências	0	1	3
Nefrologia	0	2	3
Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	1	4
Reumatologia	0	2	3
Cirurgia de cabeça e pescoço	0	1	0
Ecocardiograma	0	5	8
Eletroencefalograma	0	1	1
Cirurgia plástica	0	1	7
Gastroenterologia	0	1	0
Fisioterapia	280	329	409
Nefrologista	10	15	10
SAE/CTA	40	44	51
Cardiologista	26	15	33
Exames em geral	115	109	128
Odontologia Estomatologia	0	0	2
Nutrição Infantil	6	8	10
Fenda Palatina	2	1	1
Ultrassonografia morfológica	0	0	2
Holter 24 horas	0	0	1
Acolhimento para processo transexualizador	0	0	1
Ultrassonografia de tireoide	0	0	1

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Insta salientar que o aumento ponderal no ano de 2022 em relação ao número de encaminhamentos de gestantes ao alto risco pode ser justificado pelo período pós-pandêmico, onde houve uma repressão de tal demanda.

No estado de Mato Grosso do Sul há apenas dois centros hospitalares com capacidade de prestar atendimento especializado, sendo localizados nos municípios de Campo Grande e Dourados. Devido à distância entre os municípios pertencentes aos Polos Base e esses grandes centros, há um aumento no número de hospedagem dessas gestantes nas CASAI.

Frisa-se que as CASAI são estabelecimentos de saúde pertencentes ao SASISUS, sendo responsáveis pelo apoio, acolhimento e fornecimento de assistência à população indígena residente em territórios referenciados à Rede de Serviço do SUS para a realização de ações de atenção especializada.

Quadro 17 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de intervenções/cuidados específicos, 2022

Polo Base	Transplantes	Hemodiálise	Doenças Hematológicas	Câncer	HIV Positivo	Hipertensão Arterial	Diabetes Mellitus	Doença de Parkinson	Mioma Uterino	Lúpus Eritematoso/Artrite Reumatóide
Amambai	0	2	0	5	7	612	168	0	0	0
Antônio João	0	0	0	0	1	135	32	2	0	0
Aquidauana	0	9	1	2	6	317	448	0	0	0
Bodoquena	0	1	2	1	0	52	22	0	0	0
Bonito	0	3	8	0	0	40	24	0	1	0
Brasilândia	0	0	0	0	3	11	10	0	0	0
Caarapó	0	3	1	5	6	293	88	0	0	0
Corumbá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dourados	5	5	1	0	1	179	58	0	0	0
Japorã	0	0	0	1	21	220	33	0	0	0
Miranda	1	12	3	6	6	512	435	0	0	8
Paranhos	0	1	1	1	0	218	31	0	0	0
Sidrolândia	0	3	0	0	6	480	296	0	0	0
Tacuru	0	2	0	1	9	202	34	0	0	0
Total	6	41	17	22	66	371	1679	2	1	8

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

As mudanças no estilo de vida, incluindo os hábitos alimentares, contribuem para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas comunidades, indicando que essas doenças são uma realidade entre a população indígena de Mato Grosso do Sul.

Ressalta-se que as EMSIs exercem um papel fundamental para a prevenção e investigação sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs, os aspectos sociodemográficos relacionados à idade, escolaridade e estado civil têm importante associação com o desenvolvimento dessas morbidades. O maior número de indígenas hipertensos no ano de 2022 estão concentrados nos Polos de Amambai, Miranda e Sidrolândia. Já em relação aos pacientes com Diabetes Mellitus, têm se mantido nos polos da região norte, sendo os polos de Aquidauana, Miranda e Sidrolândia.

As iniciativas preventivas conduzidas pelos profissionais da atenção básica, tanto em comunidades quanto em unidades de saúde, exercem um papel crucial no controle e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV. Esses profissionais desempenham um papel fundamental ao facilitar maior acesso e adesão aos serviços de saúde, assim como aos métodos de prevenção, e ao proporcionar diagnósticos precoces por meio da disponibilidade de testes rápidos. Deve-se considerar também a triagem no pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais, além do acompanhamento adequado dos casos, possibilita educação em saúde e correto tratamento.

As abordagens para testagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) visam aprimorar a precisão do diagnóstico do HIV e garantir que ele seja realizado de maneira segura e o mais rapidamente possível, por meio de testes diagnósticos imediatos. A presença de IST na gestação, além do sofrimento materno, pode causar aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças congênitas ou morte do recém-nascido.

Quadro 18 - Dados epidemiológicos de registros de violência contra mulheres, de 2020 a 2022.

Ano	Violência Física	Violência Sexual	Violência Psicológica
2020	207	23	11
2021	99	9	5
2022	233	19	13
Total	539	51	29

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

A análise corrobora-se que a violência contra a mulher, infelizmente, encontra-se presente e frequente nas aldeias indígenas do DSEI-MS. Pode-se pautar que algumas regiões e aldeias apresentam especificidades, como as que fazem fronteira seca com o Paraguai (nos municípios de Amambai, Antônio João e Paranhos), por exemplo. Nas aldeias desses municípios há considerável aumento na incidência de violências e demais situações de risco.

Os principais povos acometidos pelas violências nos territórios são das etnias Guarani, Kaiowá e Guarani Kaiowá.

Outra particularidade a ser considerada é a Reserva Indígena de Dourados (com predominância étnica Guarani Kaiowá), formada pelas aldeias Jaguapirú e Bororó, com 8.428 e 7.369 indígenas, respectivamente. Juntas, as duas aldeias, totalizam população de 18.276 pessoas (SIASI 2019), sendo que desse total 5.671 são mulheres acima de 18 anos, em uma área territorial de 3.474,60 km², apresentando assim a maior densidade demográfica indígena do país (454 hab/km²) e sendo considerada a Aldeia Indígena mais populosa do Brasil. A situação de elevada densidade demográfica, implica consideravelmente nos agravos psicossociais e etnoculturais, acarretando elevada taxa de violência física e sexual contra mulheres, crianças e adolescentes.

Os dados apresentados no Quadro 18 são de violências contra mulheres, notificadas no âmbito do DSEI-MS, nos anos de 2020, 2021 e 2022. Acredita-se que possa existir uma subnotificação destas, para tanto o DSEI, por meio dos Polos Base, tem trabalhado intensivamente com as EMSIs, conscientizando quanto à vigilância e monitoramento dos casos de violências nas comunidades indígenas.

Salienta-se também que atividades coletivas de prevenção e atendimentos individuais têm sido realizadas a fim de fortalecer os usuários quanto à busca por ajuda, apoio e proteção.

Os quadros 19, 20 e 21 explanam sobre a prevalência das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), constituindo indicativo de um sistema de saneamento frágil e deficiente.

O controle dessas doenças pode ser alcançado por abastecimento adequado de água, com sistemas apropriados de distribuição e de eliminação de águas servidas, educação em saúde sanitária - relacionada à higiene pessoal e eliminação sanitária das fezes, além das condições de habitabilidade.

Dentre as DRSAIs que mais acometeram a população do DSEI-MS nos últimos três anos, estão as diarreias, dengue - na qual houve um aumento expressivo de casos notificados em 2022, seguidas das micoses superficiais e infecções intestinais bacterianas, com o maior número de registros nos polos da região sul do estado. É importante destacar que as ações executadas contemplam o monitoramento das Doenças Diarreicas, sendo que a intervenção das equipes se concentra em notificar semanalmente os agravos, considerando as semanas epidemiológicas, tratamento indicado ações educativas, realizadas prioritariamente pelo AISAN, AIS e demais membros da EMSI. Tais ações são relativas às técnicas adequadas para eliminação de contaminantes na água de consumo e higiene de alimentos, resultando também no controle das demais DRSAI.

Quadro 19 - Quantitativo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, 2020

DRSAI	Total
Hep. A	0
Diarreia	1177
Dengue	125
Febre amarela	0
Leishmaniose	2
Doença dos olhos	167
Chagas	0
Febres entéricas	17
Tracoma	1
Conjuntivites	103
Micoses Superficiais	319
Helmintíase	12
Teníase	0
Intoxicações Alimentares Bacterianas	10
Infecções Intestinais Bacterianas	156

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Quadro 20 - Quantitativo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, 2021

DRSAI	Total
Hep. A	0
Diarréia	1177
Dengue	125
Febre amarela	0

Leishmaniose	2
Doença dos olhos	167
Chagas	0
Febres entéricas	17
Tracoma	1
Conjuntivites	103
Micoses Superficiais	319
Helmintíase	12
Teníase	0
Intoxicações Alimentares Bacterianas	10
Infecções Intestinais Bacterianas	156

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Quadro 21 - Quantitativo de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, 2022

DRSAI	Total
Hepatite A	2
Diarreia	933
Dengue	319
Febre amarela	0
Leishmaniose	4
Doença dos Olhos	191
Chagas	0
Febres entéricas	32
Tracoma	5
Conjuntivites	152
Micoses superficiais	326
Helmintíase	74
Teníase	0
Intoxicações alimentares bacterianas	3

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO

Atualmente o DSEI possui 79 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) em áreas homólogas, das quais:

- 29 UBISs estão em bom estado;
- 18 UBISs estão em estado de conservação regular, nas quais são necessárias manutenções prediais;
- 29 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBISs) precisam de reforma e ampliação para oferecer um atendimento de qualidade à população.
- 03 UBISs estão em estado crítico, necessitando urgentemente de troca de local atual por uma estrutura adequada e que não ofereça riscos.

Esses levantamentos foram feitos e apresentados pelo SESANI, estimando-se valor necessário de, aproximadamente, R\$ 26.318.756,46 (vinte e seis milhões, trezentos e dezoito mil setecentos e cinquenta e seis reais e quarenta e seis centavos), para adequação das UBISs, em áreas homologadas.

Em relação às áreas não homologadas a situação é mais crítica, pois quase não existem estruturas físicas disponíveis para que uma EMSI preste atendimento e apoio. EMSIs volantes realizam atendimentos em 40 pontos de apoio adaptados, porém precários, em barracões de lona, casas de lideranças locais e até mesmo embaixo de árvores.

Considerando os desafios financeiros e logísticos para estabelecer novas UBIS em áreas não homologadas e de difícil acesso, uma sugestão é implementar essas unidades por meio de Containers. Essa solução visa melhorar o atendimento à população indígena por meio de estruturas modulares pré-fabricadas, mais econômicas, de instalação rápida e passíveis de realocação conforme necessário. Tal proposta considera valor estimado de R\$ 16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais) para implementação de 40 Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena.

Como é uma proposta inédita pelo DSEI-MS, segue como sugestão para posterior análise técnica juntamente com o DEAMB.

5.1 Infraestrutura Em Saúde

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

Estabelecimento	Quantidade Atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/Ano
CASAI	03	-	-
UBSI Tipo I	-	-	-
UBSI Tipo II	79	1	2
UBSI Tipo III	-	-	-
Polo Base Tipo I	2	0	-
Polo Base Tipo II	12	0	4
Sede do DSEI	1	0	-
Escritório Local	1	0	-
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena*	0	0	40

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

As Unidades Modulares de Apoio à Saúde Indígena encontram-se em fase de estudo de viabilidade para uma possível implementação no futuro. A decisão entre a construção de unidades modulares habitáveis fabricadas em fábrica ou a aquisição de contêineres e adequações dependerá de diversos fatores, como custo, durabilidade e adequação às necessidades específicas das comunidades indígenas. Além disso, será necessário obter a aprovação dos Departamentos de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena e de Atenção Primária à Saúde Indígena. É importante ressaltar que essa situação será discutida durante o processo de implantação, ainda sem uma data prevista.

Quadro 23 - Tipo de estabelecimento a ser executado pelo DSEI-MS

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação/ reforma/ ampliação/ reforma e ampliação	Ano
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Amambai - Kurussuambá (Não Homologada)	Implantação	2024
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Aquidauana - Esperança (Não Homologada)	Implantação	2024
UBSI	Aquidauana - Água Branca	Implantação	2024
UBSI	Dourados - Bororo II (Zelik Trajber)	Reforma e Ampliação	2024
UBSI	Sidrolândia - Nova Tereré	Implantação	2024
UBSI	Amambai - Panduí	Reforma e Ampliação	2024
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Sidrolândia - Dez de Maio (não homologada/em estudo)	Implantação	2025
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Paranhos – Ypo'i (Não Homologada)	Implantação	2025

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação/ reforma/ ampliação/ reforma e ampliação	Ano
UBSI	Aquidauana / Nioaque - Taboquinha	Implantação	2025
UBSI	Caarapó - Tey'kuê – UBSI Zacarias Marques	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Miranda - Mãe Terra (Não Homologada/reestudo)	Implantação	2025
UBSI	Paranhos – Pirajuy	Reforma e Ampliação	2025
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Japorã - Ivy Katu – Agrolac (Não Homologada)	Implantação	2026
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Miranda – Boa Esperança	Implantação	2026
UBSI	Bodoquena - Córrego D'ouro	Implantação	2026
UBSI	Dourados - Panambizinho	Reforma e Ampliação	2026
UBSI e Alojamento	Corumbá - Uberaba	Reforma e Ampliação	2026
UBSI	Amambai - Limão Verde	Reforma e Ampliação	2026
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Nhanderu Laranjeira I e II (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Miranda – São Miguel (kinikinau)	Implantação	2027
UBSI	Tacuru – Sassoro	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Aquidauana - Imbirussu	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Antônio João - Pirakuá Morro	Implantação	2027
UBSI	Sidrolândia/ 2 irmãos - André	Implantação	2027
UBSI	Amambai - Jaguari	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Amambai - Guassuty	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Amambai - Amambai – Guaiviry (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Amambai Jopará	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Amambai Guapo'y	Implantação	2027
UBSI	Antônio João - Campestre	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Cerro Marangatu (Não Homologada/reestudo)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Primavera (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Fronteira (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Itaquiraí (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Cedro (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Casa Branca (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Piquiri (Não Homologada)	Implantação	2027
UBSI	Antônio João - Pirakuá	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Antônio João - Kokue'i (Não Homologada)	Implantação	2027
UBSI	Aquidauana - Buritizinho	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Aquidauana - Colonia Nova	Reforma	2027
UBSI	Aquidauana - Córrego Seco	Reforma	2027
UBSI	Aquidauana - Lagoinha	Reforma	2027
UBSI	Aquidauana - Morrinhos	Reforma e Ampliação	2027

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação/ reforma/ ampliação/ reforma e ampliação	Ano
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Aquidauana - Arara Azul (Não Homologada)	Implantação	2027
UBSI	Aquidauana - Água Branca Nioaque	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Aquidauana - Brejão	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Aquidauana / Nioaque - Atikum	Implantação	2027
UBSI	Bodoquena - Alves De Barros	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Bodoquena - Campina	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Bodoquena - Córrego D'ouro	Implantação	2027
UBSI	Bonito - São João	Reforma	2027
UBSI	Bonito – Tomásia	Reforma	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Bonito - Cerro'y (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Bonito/Jardim - Laranjal	implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Bonito/Jardim - Taquaju	implantação	2027
Polo Base e UBSI	Brasilândia - Ofaié	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Caarapó - Nhandeva, Teyjusu, Jeroky Guasu, Nhamõi Guaviray (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Caarapó - Kunumi, Guapo'y (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Caarapó - Itaguá, Pindoroky, Tavy Terã (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Caarapó – Jarara	Reforma e ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Caarapó -Guyra Roka (Não Homologada - Declarada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Caarapó - Kurupi (Não Homologada)	Implantação	2027
UBSI	Caarapó – Taquara	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Dourados - Bororo I (Ireno Isnard)	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Dourados - Jaguapiru I (Guateka)	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Itay (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Picadinha (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Pacuriti (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Curral De Arame (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Mudás MS (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados – Nhuverá I e II (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Boqueron (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Aroeira (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Tadjacu Ygua (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Tekohara Ythaum (Não Homologada)	Implantação	2027

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação/ reforma/ ampliação/ reforma e ampliação	Ano
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Sr. Wilson (Não Homologada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Porto Cambira (Não Homologada)	Implantação	2027
UBSI	Dourados - Sucuri'y	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Dourados - Aratikuty	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Iguatemi - Pyelito Kuê (Não Homologada - Delimitada)	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Iguatemi - Sombreiro (Não Homologada - Declarada)	Implantação	2027
UBSI	Iguatemi - Porto Lindo 2	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Iguatemi - Porto Lindo 3	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - Argola	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - Babaçu	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - Lagoinha (Miranda)	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - La Lima 2	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - Moreira	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - Morrinho	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Miranda - Passarinho	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Miranda – Nossa Senhora de Fatima	Implantação	2027
UBSI	Paranhos – Paraguassu-Taquaraty e Yvykuarusu	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Paranhos - Potrero Guasu	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Paranhos - Sete Cerros	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Água Azul	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Barreirinho	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Buriti	Reforma e Ampliação	2027
UBSI Tipo I	Sidrolândia - Nova Buriti	Implantação	2027
UBSI	Sidrolândia - Olho D'água	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Oliveira	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Recanto	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Córrego Do Meio	Reforma e Ampliação	2027
UBSI	Sidrolândia - Tereré	Reforma e Ampliação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Sidrolândia - Nova Nascente	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Sidrolândia – Nova corguinho	Implantação	2027
Unidades Modulares De Apoio À Saúde Indígena	Sidrolândia – Lago Azul	Implantação	2027
CASAI	Dourados	Reforma e Ampliação	2027
CASAI	Campo Grande	Reforma e Ampliação	2027
Polo Base Tipo II	Caarapó	Reforma e Ampliação	2027
Polo Base Tipo II	Miranda	Reforma e Ampliação	2027
Polo Base Tipo II	Tacuru	Reforma e Ampliação	2027

Fonte: SESANI/DSEI-MS, 2023.

5.3 Rede De Atenção À Saúde

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) consiste em um sistema on-line. Desta forma, o fluxo é estabelecido por meio do atendimento primário nas UBSIs, no qual são solicitados consultas e exames especializados. Assim, os pacientes são referenciados para os serviços de média e alta complexidade, conforme a macrorregião pertencente.

No Mato Grosso do Sul o SISREG é gerido através da Secretaria Estadual de Saúde (SES) dividindo-se em 03 macrorregiões: Campo Grande, Dourados e Três Lagoas, municípios que abrigam os grandes centros hospitalares.

Em relação à disponibilidade de transporte para emergências médicas pontuais, o mesmo ocorre através dos veículos de plantão (24 horas) que permanecem no Polo Base. Dessa forma, o transporte sanitário eletivo ocorre em duas ocasiões:

Quando a carro do Polo Base se dirige até a casa do usuário para deslocá-lo ao ponto de partida do veículo disponibilizado pelo município;

Através do deslocamento programado do usuário para realização de procedimento e/ou consultas não urgentes e emergenciais, no próprio município de residência ou até mesmo em outras regiões de saúde de referência. É um serviço de transporte voltado ao usuário que necessita do serviço de saúde e que não apresenta risco de vida.

O Quadro 24 apresenta os estabelecimentos de saúde para onde os pacientes são referenciados para atendimentos de média e alta complexidade.

Quadro 24 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base

Estabelecimento	Município	Estabelecimento	Município
Laboratório Central de Amambai	Amambai	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Amambai
Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) Ponta Porã-MS	Amambai Antônio João Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Amambai Antônio João Japorã
Hospital Regional de Amambai	Amambai	Média e Alta Complexidade	Amambai
Laboratório Municipal de Aral Moreira	Amambai	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Amambai
Hospital e Maternidade Santa Luzia	Amambai	Média e Alta Complexidade	Amambai
Hospital Regional Dr. José Simione Netto	Amambai	Média e Alta Complexidade	Amambai

Estabelecimento	Município	Estabelecimento	Município
Hospital do Câncer de Cascavel-CEONC	Amambai Japorã	Média e Alta Complexidade	Amambai Japorã
Laboratório Municipal de Cel. Sapucaia	Amambai	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Amambai
Laboratório de Análises Clínicas Municipal Antônio João	Antônio João	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Antônio João
Hospital Dr. Altair de Oliveira	Antônio João	Média Complexidade	Antônio João
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/I) Bela Vista-MS	Antônio João	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Antônio João
Hospital São Vicente de Paula	Antônio João	Média Complexidade	Antônio João
Hospital Regional Dr. José Simione Netto	Antônio João	Média Complexidade	Antônio João
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/II) Ponta Porã-MS	Antônio João	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Antônio João
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD) Ponta Porã-MS	Antônio João	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Antônio João
Clínica do Rim (hemodiálise) Ponta Porã	Antônio João	Média Complexidade	Antônio João
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/I) Caarapó-MS	Caarapó	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Caarapó
Pronto Atendimento Médico	Caarapó	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Caarapó
Hospital Beneficente São Mateus	Caarapó	Média Complexidade	Caarapó
Hospital Municipal Santa Luzia	Caarapó	Média Complexidade	Caarapó
Hospital Municipal de Laguna Carapã	Caarapó	Média Complexidade	Caarapó
Santa Casa de Naviraí	Caarapó	Média Complexidade	Caarapó
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Dourados	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Dourados
Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)	Dourados	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Dourados
Centro de Referência para Tuberculose e Hanseníase (CRTH)	Dourados Amambai	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Dourados Amambai
Clínica do Rim (Hemodiálise)	Dourados	Média Complexidade	Dourados
Posto de Assistência Médica (PAM)	Dourados	Média e Alta Complexidade	Dourados
Policlínica de Atendimento Infantil (PAI)	Dourados		Dourados
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/II)	Dourados	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Dourados
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD)	Dourados	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Dourados
Centro de Atendimento à Mulher (CAM)	Dourados Amambai	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Dourados Amambai
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Dourados	Média e Alta Complexidade	Dourados
Serviços terceirizados: Centro de Diagnóstico Médico (CDM), Centro de Radiologia e	Dourados	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Dourados

Estabelecimento	Município	Estabelecimento	Município
Diagnósticos por Imagem (Cerdil), Fundação Cardiogerátrica (FUNPEMA), entre outros.			
Hospital e Maternidade Porta da Esperança	Dourados Caarapó Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Dourados Caarapó Japorã
Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD/EBSERH)	Dourados Caarapó Japorã	Média e Alta Complexidade	Dourados Caarapó Japorã
Hospital da Vida	Dourados	Média e Alta Complexidade	Dourados
Hospital Evangélico	Dourados	Média e Alta Complexidade	Dourados
Hospital do Câncer (CASSEMS)	Dourados	Média e Alta Complexidade	Dourados
Hospital Munic. Lourival Nascimento da Silva	Dourados	Média Complexidade	Dourados
Hospital e Maternidade Associação Beneficente de Rio Brilhante	Dourados	Média Complexidade	Dourados
Hospital Soriano Corrêa da Silva	Dourados	Média Complexidade	Dourados
Laboratório Municipal de Eldorado	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Japorã
Fundação Hospitalar de Eldorado - Terezinha Aparecida Piroli	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Japorã
SAE (Serviço de Atendimento Especializado) Naviraí	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Japorã
Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais (FUNCRAF)	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Japorã
Instituto de Assistência Social e Saúde de Eldorado (IASSE)	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Japorã
Laboratório Municipal de Iguatemi	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Japorã
PAM (Pronto Atendimento Médico) de Iguatemi	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Japorã
Hospital São Judas Tadeu	Japorã	Média Complexidade	Japorã
SAE/CTA (Serviço de Atendimento Especializado) Naviraí	Japorã	Média Complexidade	Japorã
Laboratório Municipal de Japorã	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Japorã
PAM (Pronto Atendimento Médico).	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Japorã
Laboratório Municipal de Sete Quedes	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Japorã
Hospital Municipal de Sete Quedes	Japorã	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Japorã
Hospital Municipal São Sebastião	Tacuru	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Tacuru

Estabelecimento	Município	Estabelecimento	Município
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	Paranhos	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Paranhos
Hospital Maternidade Nossa Senhora Conceição	Paranhos	Média Complexidade	Paranhos
Santa Casa de Campo Grande/MS	Todos os 14 Polos Base	Média e Alta Complexidade	Todos os 14 Polos Base
Hospital Regional Rosa Pedrossian	Todos os 14 Polos Base	Média e Alta Complexidade	Todos os 14 Polos Base
Hospital Universitário de Campo Grande/MS	Todos os 14 Polos Base	Média e Alta Complexidade	Todos os 14 Polos Base
Maternidade Cândido Mariano	Aquidauana Miranda	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana Miranda
Clínica do Rim (hemodiálise)	Aquidauana Miranda	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana Miranda
Hospital de Câncer Alfredo Abrão	Aquidauana Miranda	Média e Alta Complexidade	Aquidauana Miranda
Hospital de Oftalmologia São Julião	Aquidauana Miranda	Média e Alta Complexidade	Aquidauana Miranda
Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Campo Grande	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Centro de Especializado em Reabilitação da APAE (CERAPAE/CG)	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar de Anastácio	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Hospital Regional Dr. Estácio Muniz	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar de Aquidauana	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/II) Aquidauana	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Aquidauana
CEM Aquidauana	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Centro de Referência Saúde da Mulher	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Aquidauana
Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Aquidauana
Centro Especializado Infantil (CEI)	Aquidauana Miranda	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana Miranda
Centro de Apoio e Diagnóstico Municipal	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Aquidauana
IPED-APAE	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Aquidauana

Estabelecimento	Município	Estabelecimento	Município
Centro de Especialidades de Nioaque	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Aquidauana
Unidade Mista Aroldo Lima Couto	Aquidauana	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Aquidauana
Laboratório Municipal de Bodoquena	Bodoquena	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Bodoquena
Hospital Municipal Francisco Sales	Bodoquena	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Bodoquena
Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	Bodoquena	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Bodoquena
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/I) Bonito	Bonito	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Bonito
Hospital João Darci Bigaton	Bonito	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Bonito
Hospital Elderima Nunes de Oliveira	Bonito	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Bonito
Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	Bonito	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Bonito
Unidade Básica Central do município (Posto de Saúde Aldo Bongiovani)	Miranda	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Miranda
Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Miranda	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Miranda
Hospital Municipal Renato Albuquerque Filho	Miranda	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Miranda
Clínica Municipal de Dois Irmãos do Buriti	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Sidrolândia
Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Sidrolândia
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/I)	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Sidrolândia
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Sidrolândia
Laboratório Saúde Pública de Sidrolândia	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Sidrolândia
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Sidrolândia
Hospital Municipal Cristo Rei	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Sidrolândia
Sociedade Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa	Sidrolândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Sidrolândia
ESF III José Francisco Marques	Brasilândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Brasilândia
Associação Beneficente Dr. Julio Cesar Paulino Maia	Brasilândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Brasilândia

Estabelecimento	Município	Estabelecimento	Município
CEO Dr. Antonio Gonçalves	Brasilândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Brasilândia
Hospital Regional da Costa Leste Magid Tomé – Três Lagoas	Brasilândia	Média e Alta Complexidade	Brasilândia
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/II) Três Lagoas	Brasilândia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Brasilândia
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) José Abílio de Barros	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Laboratório Municipal	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Centro de Atendimento de Especialidades Dr Fadah Scaff Gatass	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Centro de Especialidades Odontológicas Dr Azis Tajher Iunes	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) Dr João Brito	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Pronto Socorro Municipal de Corumbá	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD)	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Centro de Atenção Psico Social Infantil - CAPSI	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Centro de Atenção Psico Social José Frageli	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Corumbá
Santa Casa de Corumbá	Corumbá	Média e Alta Complexidade	Corumbá
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Corumbá
Centro de Saúde da Mulher – Dr. Nicolau Fragelli	Corumbá	Apoio diagnóstico da Atenção Primária e média complexidade	Corumbá

Fonte: DIASI/DSEI-MS, 2023.

Quadro 25 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI

Estabelecimento	Habitado	Possibilidade de habitar			
		2024	2025	2026	2027
Hospital Regional de Amambai – Amambai/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Dr. Altair de Oliveira – Antônio João/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital da Cidade (Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar) – Aquidauana/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital e Maternidade Porta da Esperança (Hospital da Missão) – Dourados/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD/EBSERH) – Dourados/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD) – Dourados/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) – Dourados/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Centro de atendimento à Mulher (CAM) – Dourados/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Posto de Assistência Médica (PAM) – Dourados/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital São Judas Tadeu – Iguatemi/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Municipal Renato Albuquerque Filho – Miranda/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Maternidade Nossa Senhora Conceição – Paranhos/MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Municipal São Sebastião – Tacuru	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: DIASI/DSEI-MS/IAE-PI, 2023.

Os estabelecimentos citados no Quadro 25 possuem pactuação ativa do Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) e todos estão com monitoramento ativo. Duas instituições de saúde do Mato Grosso do Sul estão em processo de pactuação, ajustando Plano de Metas e Ações a fim de submeterem suas propostas à SESAI.

5.4 Gestão Do Trabalho E Educação Na Saúde

5.4.1 Força do trabalho

As informações referentes à força de trabalho do DSEI-MS foram extraídas junto à Conveniada responsável pela contratação dos profissionais que atuam na área da saúde (Missão Evangélica Caiuá), assim como também as empresas terceirizadas responsáveis pelos contratos dos profissionais que atuam na área administrativa, transportes. Também foram utilizados como fonte de dados o Núcleo do Ministério da Saúde onde os servidores estão lotados, tendo em vista que o sistema de recursos humanos da SESAI está passando por atualização. Isso ocorre devido a mudanças no ponto focal responsável pela manutenção do sistema, o que pode impactar a representação precisa da atual força de trabalho da instituição.

Quadro 26 - Demonstrativo geral de recursos humanos do DSEI-MS

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médicos	Município
Médico (a)	33	13	20	0	0	0	22	0	1	Amambai, Antônio João, Aquidauana, Bonito, Dourados, Caarapó, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru
Enfermeiro (a)	73	30	19	19	5	0	73	0	0	Amambai, Antônio João, Aquidauana, Bonito, Bodoquena Brasilândia, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru
Técnico de Enfermagem	149	69	70	8	2	0	149	0	0	Amambai, Antônio João, Aquidauana, Bonito, Bodoquena, Brasilândia, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médicos	Município
Cirurgião Dentista	32	15	16	0	1	0	32	0	0	Amambai, Antônio João, Aquidauana, Bonito, Corumbá, Bodoquena, Brasilândia, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru
Assistente Social	3	3	0	0	0	0	3	0	0	Amambai e Antônio João
Auxiliar em Saúde Bucal	28	20	18	0	0	0	28	0	0	Amambai, Antônio João, Aquidauana, Bonito, Bodoquena, Brasilândia, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médicos	Município
Farmacêutico	6	3	2	0	1	0	6	0	0	Amambai, Aquidauana, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Paranhos
Nutricionista	17	7	9	0	1	0	17	0	0	Amambai, Antônio João, Bonito, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru
Psicólogo	11	5	5	0	1	0	11	0	0	Amambai, Aquidauana, Antônio João, Caarapó, Campo Grande, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos
Engenheiro Civil/Sanitarista	3	0	0	0	3	0	3	0	0	Campo Grande
Técnicos de Saneamento/ Edificações/ Eletrotécnico/ Químico	10	2	0	2	6	0	10	0	0	Amambai, Aquidauana, Campo Grande, Dourados, Sidrolândia

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médicos	Município
Operador de caminhão guincho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Operador de retroescavadeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Operador de perfuratriz para poços	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Topógrafo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Apoiador Técnico de Saneamento	1	0	0	0	1	0	1	0	0	Campo Grande

Fonte: SESAI-RH, 2023.

Quadro 27 - Capacidade de EMSIs instaladas atualmente

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias Atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	Cirurgiã Dentista	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	
Amambai	EMSI 1	1	1	3	3	0	7	2	Aldeia Amambai, Aldeia Guassuty, Aldeia Jaguari, Aldeia Limão Verde, Aldeia Taquapery
	EMSI 2	1	1	0	1	0	6	3	
	EMSI 3	1	1	1	2	0	8	2	
	EMSI 4	1	1	1	2	1	4	2	
	EMSI 5	1	1	1	1	0	3	2	
	EMSI 6	1	1	0	2	0	4	3	
	EMSI 7	5	5	0	5	0	4	2	
Antônio João	EMSI 1	1	1	1	3	1	7	3	Aldeia Campestre, Aldeia Kokue'y, Aldeia Lima Campo, Aldeia Pirakua
	EMSI 2	1	1	-	2	-	8	2	
Aquidauana	EMSI 1	2	1	1	6	1	8	5	Aldeia Água Branca, Aldeia Bananal, Aldeia Buritizinho, Aldeia Colônia Nova; Aldeia Córrego Seco; Aldeia Imbirussu; Aldeia Lagoinha, Aldeia Limão Verde, Aldeia Morrinho, Aldeia Ypegue, Aldeia Água Branca (Nioaque), Aldeia Cabeceira (Nioaque), Aldeia Taboquinha (Nioaque)
	EMSI 2	2	1	1	5	1	7	4	
	EMSI 3	2	1	1	4	1	8	4	
	EMSI 4	2	1	1	4	1	6	4	
Bodoquena	EMSI 1	1	1	1	3	1	4	4	Aldeia Alves de Barros, Aldeia Campinas, Aldeia

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias Atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	Cirurgiã Dentista	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	
									Barreirinho, Aldeia Buriti, Aldeia Córrego do Meio, Aldeia Lagoinha, Aldeia Olho D' Água, Aldeia Oliveira, Aldeia Recanto, Aldeia Tereré
Tacuru	EMSI 1	1	1	0	2	0	9	4	Aldeia Jaguapiré, Aldeia Sassoró
	EMSI 2	1	1	1	1	1	4	2	

Fonte: SESAI-RH, 2023.

Quadro 28 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI/MS

Recursos Humanos	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASA I	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Agente de combate as endemias	15	45	0	0	60	15	15	15	15
Agente indígena de saúde	20	61	0	0	81	21	20	20	20
Auxiliar de Saúde Bucal	2	8	0	0	10	3	3	2	2
Apoiador Técnico em saúde	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Cirurgião Dentista – Clínico Geral	5	19	0	1	25	8	8	8	1
Médico	3	17	0	0	20	7	7	3	3
Enfermeiro	6	20	0	10	36	10	10	10	6
Epidemiologista	0	1	0	1	2	1	1	0	0
Farmacêutico	2	4	3	1	10	3	3	2	2
Técnico de Enfermagem	6	16	3	1	26	10	10	3	3
Técnico de Saúde Bucal	3	12	0	1	16	4	4	4	4
Nutricionista	2	5	3	0	10	3	3	2	2
Psicólogo	2	8	3	0	13	5	5	2	1
Assistente Social	2	7	0	1	10	3	3	2	2
Engenheiro Civil/Sanitarista	1	2	0	1	4	3	1	0	0
Eletricista	0	0	0	6	6	2	2	1	1
Intérprete	4	26	0	0	30	15	10	5	0
Técnicos de Saneamento/ Edificações/ Eletrotécnico/ Químico	4	12	0	2	18	9	5	2	2
Geólogo	0	0	0	1	1	1	0	0	0

Recursos Humanos	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Gestor de Saneamento Ambiental (MQAI)	1	12	0	1	14	8	2	2	2
Apoiador Técnico de Saneamento	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Agente Indígena de Saneamento	20	45	0	0	65	30	15	15	5
Motorista Caminhão Pipa/ Truck/Baú	2	6	0	0	8	2	2	2	2
Operador de Caminhão Guincho	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Operador de retroescavadeira	0	0	0	2	2	1	1	0	0
Operador de perfuratriz para poços	0	0	0	4	4	2	2	0	0
Topógrafo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Assistente Administrativo (Nível Superior)	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Auxiliar Administrativo (Nível III)	7	8	0	4	19	5	5	3	2
Secretária (Nível Superior)	0	0	0	7	7	3	2	1	1
Gerente de Recursos Humanos	0	0	0	7	7	3	2	1	1
Programador de Sistemas de Informações (TI)	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Recepcionista	6	7	3	0	16	4	4	4	4
Motorista de carro de passeio (Categoria "D" 44 horas)	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Motorista de carro de passeio (Categoria "B" 44 horas)	25	32	0	5	62	25	25	7	5
Motorista de Caminhão	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Cozinheiro Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auxiliar nos serviços de alimentação	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Almoxarife	0	0	0	4	4	2	2	0	0
Agente de Conservação e Asseio	5	5	0	0	10	4	4	1	1
Vigilante	156	156	0	0	312	120	120	36	36
Copeira	6	7	3	0	16	10	3	2	1
Publicidade e Propaganda/Assessor de mídia	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Advogado	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Fisioterapeuta	9	9	0	0	18	9	7	1	1
Educador Físico	7	7	0	0	14	7	5	1	1
Piloteiro	2	0	0	0	2	1	1	0	0
Podólogo	2	12	0	0	14	7	5	1	1
Chefe de Polo Base	2	14	0	0	16	6	5	4	1

Fonte: CONDISI/DSEI-MS/Planilha de Matriz de Prioridades. Extração em 14/12/2023.

Os dados inseridos no Quadro 28 foram integralmente extraídos da Planilha de Matriz de Prioridades redigida pelo CONDISI-MS após a compilação dos dados obtidos ao longo das reuniões de planejamento do PDSI, observando a demanda citada pelos conselheiros, as explanações da comunidade e solicitações das equipes técnicas de saúde.

Salienta-se que a Planilha de Matriz de Prioridades do CONDISI-MS será votada em reunião do CLSI e CONDISI agendada para o dia 18 de janeiro de 2024 (data possível considerando os prazos de entrega e correção do PDSI, bem como disponibilidade de agenda e pagamentos de diárias pela conveniada do DSEI-MS).

5.4.2 Qualificação Profissional

Os quadros 29 e 30 detalham o número de profissionais qualificados em interculturalidade e atenção à saúde, respectivamente. Esses dados têm como objetivo identificar a aprendizagem significativa dos processos e práticas cotidianas dos serviços, além de promover a qualificação e o aperfeiçoamento das ações realizadas. Tais esforços visam ao desenvolvimento profissional necessário para atuar eficazmente no contexto intercultural.

Quadro 29 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

CATEGORIA	2020	2021	2022	2023
AIS	-	-	-	10
AISAN	-	-	-	03
Apoiador Técnico Em Saúde	-	-	01	-
A.S.B	-	-	-	-
Assistente Social	-	-	-	-
Enfermeiro	-	-	05	-
Médico	-	-	01	-
Nutricionista	-	-	02	-
Odontólogo	-	-	01	-
Psicólogo	-	-	03	-
Técnico De Enfermagem	-	-	05	06

Fonte: DIASI/DSEI-MS/Planilha de Educação Permanente. Extração em 11/12/2023.

Quadro 30 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

CATEGORIA	2020	2021	2022	2023
AIS	-	-	154	14
AISAN	-	-	64	-
Apoiador Técnico em Saúde	-	-	-	01
A.S.B	-	-	5	02
Assistente social	-	-	2	3
Enfermeiro	-	-	53	78
Farmacêutico	-	-	14	04
Médico	-	-	5	11
Nutricionista	-	-	8	06
Odontólogo	-	-	14	07
Psicólogo	-	-	9	11
Técnico de Enfermagem	-	-	34	53

Fonte: DIASI/DSEI-MS/Planilha de Educação Permanente. Extração em 11/12/2023.

Durante os anos 2020 e 2021, a principal prioridade foi a segurança e saúde de nossos colaboradores e pacientes atendidos, haja vista a pandemia de Covid-19. Em conformidade com as diretrizes de distanciamento social e as restrições impostas, foram adotadas medidas rigorosas para assegurar um ambiente seguro tanto para os profissionais quanto para a comunidade em geral. Essas medidas incluíram a suspensão temporária de determinadas atividades, como as capacitações presenciais. Durante esse período, os esforços concentraram-se em fornecer orientações adequadas sobre os cuidados e o manejo na assistência durante a pandemia.

Quadro 31 - Previsão das principais temáticas para formação profissional.

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Qualificação para AIS e AISAN (Aprimoramento sobre atendimentos aos indígenas com deficiência, mapeamento das regiões atendidas, capacitação em sistemas de saneamentos e reparos, instruções sobre saúde, aprimoramento de dados.)	2024, 2025, 2026 e 2027
Manejo Clínico de IST e HIV/AIDS	2024, 2025, 2026 e 2027
Saúde da Mulher e da Criança	2024, 2025, 2026 e 2027
Qualificação de Gestão em Saúde	2024 e 2025
AIDPI Criança	2024 e 2026
Sala de Vacina	2024, 2025, 2026 e 2027
Vigilância Alimentar e Nutricional	2024, 2025, 2026 e 2027
Saúde Mental - Qualificação para Atenção Psicossocial	2024, 2025, 2026 e 2027
Odontologia – Tratamento Restaurador Atraumático (ART); Qualificação para Atendimento dos Grupos de Risco	2024, 2025, 2026 e 2027
Siasi – Qualificação para Metodologia de Inserções de Dados	2024, 2025, 2026 e 2027
Qualificação em Atendimento Farmacêutico	2024, 2025, 2026 e 2027
Qualificação em DCNT	2024, 2025, 2026 e 2027
Qualificação em Notificação de Doenças Compulsórias	2024, 2025, 2026 e 2027
Qualificação em Valorização da Medicina Tradicional dos Povos Indígenas	2024, 2025, 2026 e 2027

Fonte: DIASI/DSEI-MS/Planilha de Educação Permanente. Extração em 11/12/2023.

As capacitações e qualificações previstas levou em consideração análise do perfil epidemiológico do DSEI/MS, em que as capacitações acima propostas serão abordadas as diferentes categorias profissionais e das EMSIs, para que possa atender as necessidades, perante nosso contexto epidemiológico.

Também estão previstas capacitações para os gestores e os profissionais das referências técnicas, a fim de melhorar o processo de trabalho, bem como os produtos elaborados para aprimoramento da gestão, proporcionando inovações tecnológicas, refinando o conhecimento e resultando em uma assistência segura e resolutiva.

No que se refere à necessidade de ação para a implementação do Plano de Cargos e Carreiras aos trabalhadores, o mapeamento de competências e aperfeiçoamento de desempenho profissional está em fase de levantamento de dados e atualização dos mesmos, para que haja um desenvolvimento e alinhamento das estratégias que possam delinear uma avaliação que favoreça a produtividade no trabalho, como o engajamento e valorização dos profissionais.

5.5 Infraestrutura De Saneamento

Atualmente as 78 aldeias homologadas possuem sistema de abastecimento de água (SAA), porém somente em 26 aldeias (33%) o funcionamento é contínuo/ininterrupto à 100% da população. As demais 52 aldeias (67%) possuem dificuldades no sistema de abastecimento, oriundas de diversos fatores, tais como desperdício, redes de distribuição insuficientes, reservatórios desgastados (vazamentos), perda de produção dos poços, entre outros, resultando em demandas urgentes de manutenção, ampliação e melhorias.

É importante salientar que foi realizado um levantamento estimado, com base nas necessidades emergenciais de cada local e considerando os conhecimentos da equipe, da situação atual de cada aldeia, que inclusive foi apresentado ao Assessor da SESAI Rômulo Queiroz em sua vinda ao Mato Grosso do Sul.

Com base nos levantamentos e estudos executados pelo SESANI/DSEI-MS foram pontuadas as necessidades de melhoria para os sistemas, como por exemplo a perfuração de poços tubulares, instalação de reservatórios e ampliação de redes e ligações domiciliares, objetivando o fornecimento permanente e integral de água potável a todas as terras indígenas.

Considerando as demandas pontuadas e baseando-se em valores das obras contratadas atualmente, totalizaram-se 52 projetos com valor aproximado de R\$

39.500.000,00 (trinta e nove milhões e quinhentos mil reais), realçando que esta conjectura abrange *somente as áreas homologadas*. O valor deve-se ao fato de que em sua maioria os sistemas são complexos, equiparando-se ou sobressaindo-se aos de dimensões municipais.

A complexidade da situação fica evidente não apenas por se tratar de um valor muito acima do orçamento anual destinado ao DSEI/MS, mas também devido ao maior óbice deste DSEI, que possui insuficiente corpo técnico no SESANI, sendo apenas três Engenheiros Civis e 1 Engenheiro Geólogo para elaboração e desenvolvimento destes 52 projetos, além da gestão dos SAA já existentes.

As áreas não homologadas, quase em sua totalidade, não possuem SAA ou quando possuem são inapropriados ou disfuncionais, representados por estruturas herdadas das antigas fazendas, que não comportam a população atual, fazendo com que os indígenas estejam em situação insalubre sem abastecimento de água e somente em alguns casos são atendidos por caminhão pipa devido a ordens judiciais.

Considerando que as aldeias homologadas já possuem SAA, mesmo com deficiências, atualmente a grande dificuldade tem sido as áreas não homologadas, onde concentram-se os maiores problemas de desabastecimento, não apenas pelo fato do pouco investimento nessas áreas, mas também devido à ausência de informações destes locais. A falta de informações restringe as ações de atendimento, contudo, o DSEI-MS atende, mesmo que de forma paliativa, as demandas acessíveis ou através de projetos específicos às ordens judiciais. Apenas algumas áreas são atendidas através de contrato de Caminhão Pipa, porém mesmo assim o abastecimento não é de forma contínua.

Destaca-se que essas áreas se diferem consideravelmente em suas características, principalmente referente à distribuição da ocupação e área a ser atendida, dificultando um projeto definitivo para a maioria delas.

Foi estimado um sistema para cada uma dessas áreas, com base em sua população e território, projetando o mínimo necessário para as áreas com população menor e ocupação recente e também o sistema completo no caso de aldeias maiores e ocupadas à longo prazo.

Os estudos realizados pelo SESANI/DSEI-MS abrangeram as necessidades de implantação de sistema para cada uma das áreas catalogadas, sendo que o mais simples consiste na implantação de poço tubular e reservatório, com valor aproximado de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) cada. Há também estimativa para o sistema completo (nos casos de aldeias maiores e com maior tempo de ocupação). Dessa forma, *para as*

62 áreas não homologadas, considerando suas características próprias, concluiu-se a necessidade de 62 projetos no valor total aproximado de R\$46.227.970,00 (quarenta e seis milhões duzentos e vinte e sete mil novecentos e setenta reais).

Como também pontuado no caso das áreas homologadas, trata-se de uma situação muito fora do alcance da Equipe Técnica atuar na resolução definitiva, devido à dotação orçamentária e ao reduzido quadro técnico que o SESANI possui.

Quadro 32 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de Aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Amambai	5 Aldeias: Amambai, Guassuty, Jaguari, Limão Verde e Taquapery. 03 retomadas: Kurussuambá, Jopará e Guaiviri	0	8	8	5	0
Antônio João	4 Aldeias: Campestre, Cerro, Marangatu, Lima. 09 retomadas: Casa Branca, Cedro, Estrelinha, Fronteira, Itaquiraí, Piquiri, Primavera I e II, Soberania e Kokue'y	0	13	13	4	0
Aquidauana	14 Aldeias: Água Branca, Bananal, Buritizinho, Colônia Nova, Córrego Seco, Imbirussu, Lagoinha, Limão Verde, Morrinho, Ypegue, Água	2 Aldeias Urbanizadas: Aldeinha e Tico Lipú	29	27	14	2 Aldeias Urbanizadas: Aldeinha e Tico Lipú

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de Aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
	Branca (Nioaque), Brejão (Nioaque), Cabeceira (Nioaque) e Taboquinha (Nioaque). 13 retomadas: Arara azul, Esperança, Caçula, Cristalina, Persistência, Ouro Preto, Pé de Cedro, Touro, Mangava, Maria do Carmo, Ipanema, Funil, Capão das Araras. 2 Aldeias Urbanizadas: Aldeinha e Tico Lipú					
Bodoquena	3 Aldeias: Alves de Barros, Campina, Córrego D'ouro	0	3	3	3	0
Bonito	3 Aldeias: Barro Preto, São João e Tomásia. 1 Retomada: Cerro Y	0	4	4	3	0
Brasilândia	1 Aldeia: Ofaié	0	1	1	1	0
Caarapó	6 Aldeias: Caarapó, Guaimbé, Guira-Roka, Jarará, Rancho Jacaré, Taquara	0	20	20	6	0

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de Aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
	14 Retomadas: Guapoy, Tokonomi, Jeroky, Guaçu, Nhandeva, Nhanoy Guaviraí, Tavy Terã, Pindoroky, Teyjusu, Itaguá, Juncal, Kurupi, Santiago Kue, Romero Benites e Teko Mbprevi'y					
Corumbá	1 Aldeia: Uberaba	0	1	1	1	0
Dourados	5 Aldeias: Bororó, Jaguapiru, Panambi, Panambizinho e Sucuri'y. 16 retomadas: Ithaum, Picadinha, Curral de Arame, Mudas MS, Nhuvera, Boqueron, Pacuriti, Tekoha Aratikuty, Porto Cambira, Tekohara Itay, Guyra Kamby, Tadjacu yguá. Gua á Roká, Nhanderu Laranjeira, Aroeira e Sr. Wilson	0	21	21	5	0
Japorã	2 Aldeias: Porto Lindo e Cerrito 03 retomadas:	0	5	5	2	0

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de Aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
	Pyelito Kue, Sombreiro e Yvi Katu					
Miranda	8 aldeias: Argola, Babaçu, Cachoeirinha, Lagoinha, Morrinho, Moreira e Passarinho. 5 Retomadas: Mãe Terra, Agachi Ka'ikoe, Maraoxapá, Nossa Senhora de Fátima e Boa esperança.	3	13	13	11	0
Paranhos	05 aldeias: Arroio Corá, Paraguassu, Pirajui, Potrero-Guassu e Sete Cerros. 1 retomada: Ypoy Yvakatu	0	6	6	5	0
Sidrolândia	12 aldeias: Água Azul, André, Barreirinho, Buriti, Nova Buriti, Olho d'Água, Oliveira, Recanto, Córrego do Meio, Lagoinha, Tereré e Nova Tereré. 2 retomadas: Dez de maio e Nova Nascene	0	14	14	14	0
Tacuru	2 Aldeias: Jaguapiré e Sassoró	0	2	2	2	0
DSEI/MS	Aldeia:	0	1	1	1	0

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de Aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
	Bálsamo					
TOTAL	141	5	141	139	77	2

Fonte: SESANI/DSEI-MS/Planilha de Saneamento 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 33 - Tecnologia de tratamento de água mais utilizada no DSEI-MS

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-X	Nº de aldeias com filtração
Amambai	5	2	3	0	0	0
Antônio João	4	1	3	0	0	0
Aquidauana	16	13	1	2	0	0
Bodoquena	3	0	3	0	0	0
Bonito	3	0	3	0	0	0
Brasilândia	1	1	0	0	0	0
Caarapó	6	6	14	0	0	0
Corumbá	1	1	0	0	0	1
Dourados	5	0	5	0	0	0
Japorã	2	2	3	0	0	0
Miranda	8	8	5	0	0	1
Paranhos	05	0	5	0	0	0
Sidrolândia	12	0	12	0	0	0
Tacuru	2	0	2	0	0	0
DSEI/MS	1	1	0	0	0	0

Fonte: SESANI/DSEI-MS/Planilha de Saneamento 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 34 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada – adaptado à realidade do DSEI-MS

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapo-transpiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias descarte em corpos hídricos
Amambai	5	0	0	8	0	0
Antônio João	4	0	0	13	0	0
Aquidauana	16	2	0	27	0	0
Bodoquena	3	0	0	3	0	0
Bonito	3	0	0	4	0	0
Brasilândia	1	0	0	1	0	0
Caarapó	6	0	0	20	0	0
Corumbá	1	0	0	1	0	0
Dourados	5	0	0	21	0	0

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapo-transpiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias descarte em corpos hídricos
Japorã	2	0	0	5	0	0
Miranda	8	0	0	13	0	0
Paranhos	5	0	0	6	0	0
Sidrolândia	12	0	0	14	0	0
Tacuru	2	0	0	2	0	0
DSEI/MS	1	1	0	0	0	0

Fonte: SESANI/DSEI-MS/Planilha de Saneamento 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 35 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia de 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Aquidauana	Cedro	42	2024
Dourados	Mudas MS	149	2024
Amambai	Kurussuambá	277	2025
Miranda	Kaiko'ê Agachi	277	2025
Paranhos	Ypo'i (não homologada)	417	2026
Sidrolândia	Terere Paho Sîni	84	2026
Caarapó	Itaguá	178	2027
Aquidauana	Maria do Carmo	36	2027
Amambai	Guapoy	50	2027
	Jopará	30	2027
Antônio João	Cerro Marangatu	246	2027
	Casa Branca	93	2027
	Estrelinha	60	2027
	Fronteira	50	2027
	Itaquiraí	121	2027
	Piquiry	46	2027
	Kokue'i	130	2027
Caarapó	Jeroky Guaçu	37	2027
	Kunimi	25	2027
	Namoi Guaviray	32	2027
	Nhandeva	75	2027
	Pindoroky	27	2027
	Tekoha Pãi Tavyterã	25	2027
	Tey'Jusu	51	2027
	Guapo'y	20	2027
	Tekoha Mboreviry	75	2027
	Kurupy	100	2027
	Santiago Kuê	-	2027
Dourados	Boqueron	138	2027
	Curral de Arame	15	2027
	Ithaum	80	2027
	Nhuverá Guassu	196	2027
	Picadinha	29	2027
	Tekoha Aratikuty	-	2027
	Pacurity	130	2027
	Guira Kamby	42	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
	Tekoha Itay	71	2027
	Gua a Roka	-	2027
	Tajasu Ygua	-	2027
	Nhanderu Laranjeira	122	2027
	Sr. Wilson	38	2027
	Aroeira	9	2027
	Yvuvera/Catalino	350	2027
	Jhay Che Piry/Edite	110	2027
	Avae'te Laurentino	-	2027
	Aratiktim	-	2027
Japorã	Pyelyto Kuê	133	2027
	Yvy Katu (não homologada/em estudo)	912	2027
Paranhos	Arroio Corá (não homologada/em estudo)	852	2027
Miranda	Boa Esperança	91	2027
	MaraoXapa paratudal	50	2027
	Mãe Terra	360	2027
	Vila São Miguel	120	2027
Sidrolândia	10 de maio	184	2027
	Nova Corguinho	216	2027
	Nova Nascente	310	2027
	Lago Azul	99	2027
Aquidauana	Esperança	170	2027
	Arara Azul	48	2027
	Ouro Preto	-	2027
	Persistência	35	2027
	Cristalina	-	2027
	Touro	-	2027
	Ipanema	-	2027
	Funil	-	2027
	Capão das Araras	-	2027
	Água Branca retomada	-	2027
	Mirin	-	2027
Nova Bahia	-	2027	
Bonito	Laranjal	42	2027
	takuaju	48	2027
Amambai	Guapoy	50	2027
	Kurussuambá	277	2027
	Jopará	30	2027
Antônio João	Cerro Marangatu	246	2027
	Casa Branca	93	2027
	Estrelinha	60	2027
	Fronteira	50	2027
	Itaquiraí	121	2027
	Piquiri	46	2027
Caarapó	Itaguá	178	2027
	Jeroky Guaçu	37	2027
	Kunimi	25	2027
	Namoi Guaviray	32	2027
	Nhandeva	75	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
	Pindoroki	27	2027
	Tekoha Pantaneira	25	2027
	Tey'Jusu	51	2027
	Toko Nomi	20	2027
	Juncal	26	2027
	Pindo-Roky	15	2027
	Teko Mborevi'y	75	2027
	Kurupy	100	2027
	Santiago Kuê	-	2027
Dourados	Boqueron	138	2027
	Curral de Arame	15	2027
	Mudas	149	2027
	Ithaum	80	2027
	Nhuverá Guassu	196	2027
	Picadinha	29	2027
	Tekora Arakuty	-	2027
	Pacuriti	130	2027
	Guira Kamby	42	2027
	Tekora Itay	71	2027
	Gua a Roka	-	2027
	Tadjuçu Ygua	-	2027
	Nhanderu Laranjeira	122	2027
	Sr. Wilson	38	2027
	Aroeira	9	2027
	Yvuvera/Catalino	350	2027
	Jhay Che Piry/Edite	110	2027
	Avae'te Laurentino	-	2027
Aratiktim	-	2027	
Iguatemi	Pyelyto Kuê	133	2027
	Sombrerito	127	2027
	Yvy Katu (não homologada/em estudo)	912	2027
Paranhos	Ipoy (não homologada)	417	2027
	Arroio Corá (não homologada/em estudo)	852	2027
Miranda	Boa Esperança	48	2027
	MaraoXapa	129	2027
	Mãe Terra	360	2027
	Maria de Fátima	-	2027
	Kaiko'ê Agache	-	2027

Fonte: SESANI/DSEI-MS/Planilha de Saneamento 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 36 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Dourados	Jaguapirú	9.064	2024
Aquidauana	Bananal	1.231	2024
Aquidauana	Nioaque -Cabeceira	413	2025
Amambai	jaguary	410	2025
Caarapo	Caarapo	4.623	2026
Sidrolândia	Barreirinho	142	2026
Paranhos	Pirajuy	1.633	2027
Bodoquena	Córrego d'ouro	62	2027
Tacuru	Sassoró	2.069	2027
Amambai	Amambai	8.042	2027
	Limão Verde	2.230	2027
	Taquapery	3.241	2027
	Guaiviry	117	2027
Antônio João	Cedro	232	2027
	Primavera I e II	118	2027
	Soberania	95	2027
	Pirakuá	388	2027
Caarapó			2027
	Guyra-roka (não homologada/Declarada)	105	2027
	Guaimbé	433	2027
	Rancho Jacaré	448	2027
	Jarara	262	2027
	Taquara	256	2027
Dourados	Bororó	7.182	2027
	Panambi	112	2027
	Lagoa Rica	112	2027
Japorã	Cerrito (Ampliação para área não homologada/em estudo, possui ação judicial)	548	2027
	Porto Lindo	4.094	2027
	Sombreiro (Não Homologada - Declarada)	127	2027
Paranhos	Paraguassu /taquarusu/yvykuarusu	920	2027
	Sete Cerros	679	2027
Tacuru	Jaguapiré	1.047	2027
Aquidauana	Água Branca	706	2027
	Buritizinho	255	2027
	Córrego Seco	166	2027
	Imbirussu	186	2027
	Lagoinha	679	2027
	Limão Verde	1.033	2027
	Morrinhos	278	2027
	Água Branca (Nioaque)	316	2027
	Ipegue		2027
	Taboquinha	373	2027
Bodoquena	Campina	108	2027
	Alves de Barros	578	2027
Bonito	São João	263	2027
	Tomasia		2027
	Cerro'y		2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Corumbá	Uberaba	134	2027
Miranda	Argola	784	2027
	Nossa Senhora de Fatima	56	2027
	Cachoeirinha	1.766	2027
	Lagoinha (Miranda)	199	2027
	LaLima	1.740	2027
	Moreira	1.333	2027
	Morrinho	411	2027
	Sidrolândia	Água azul	364
André		120	2027
Buriti		834	2027
Nova Buriti		296	2027
Olho d'água		262	2027
Oliveira		193	2027
Recanto		352	2027
Córrego do Meio		669	2027
Lagoinha		361	2027
Nova Tereré		658	2027
Tereré		821	2027
Amambai		Amambai	8.042
	Limão Verde	2.230	2027
	Taquapery	3.241	2027
	Guaiviri	117	2027
Antônio João	Cedro	232	2027
	Primavera I e II	118	2027
	Soberania	95	2027
	Pirakuá	388	2027
Caarapó	Caarapó	4.623	2027
	Guira-roka (não homologada/Declarada)	105	2027
	Guaimbé	433	2027
	Rancho Jacaré	448	2027
	Jarara	262	2027
	Taquara	256	2027
Dourados	Bororó	7.182	2027
	Jaguapirú	9.064	2027
Japorã	Cerrito (Ampliação para área não homologada/em estudo, possui ação judicial)	548	2027
	Porto Lindo	4.094	2027
	Sombreiro (Não Homologada - Declarada)	127	2027
Paranhos	Paraguassu	920	2027
	Pirajuí	1.633	2027
	Sete Cerros	679	2027
Tacuru	Jaguapiré	1.047	2027
	Sassoró	2.069	2027
Aquidauana	Água Branca	706	2027
	Bananal	1.231	2027
	Buritizinho	255	2027
	Córrego Seco	166	2027
	Imbirussu	186	2027
	Lagoinha	679	2027
	Limão Verde	1.033	2027
Morrinhos	278	2027	

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
	Água Branca (Nioaque)	316	2027
	Cabeceira	391	2027
	Taboquinha	373	2027
Bodoquena	Campina	108	2027
	Alves de Barros	578	2027
	Córrego d'ouro	18	2027
Bonito	São João	263	2027
Corumbá	Uberaba	134	2027
Miranda	Argola	784	2027
	Cachoeirinha	1.766	2027
	Lagoinha (Miranda)	199	2027
	LaLima	1.740	2027
	Moreira	1.333	2027
	Morrinho	411	2027
Sidrolândia	Água azul	364	2027
	André	-	2027
	Barreirinho	142	2027
	Buriti	834	2027
	Nova Buriti	296	2027
	Olho d'água	262	2027
	Oliveira	193	2027
	Recanto	352	2027
	Córrego do Meio	669	2027
	Lagoinha	361	2027
	Nova Tereré	658	2027
	Tereré	821	2027

Fonte: SESANI/DSEI-MS/Planilha de Saneamento 2023. Extração em 28/12/2023.

Em relação ao item referente ao "Quadro de Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia" o mesmo não foi preenchido e não consta no PDSI, pois não há previsão de obra de sistema de esgotamento sanitário nas aldeias de abrangência do DSEI/MS.

5.6 Meio De Transporte

A configuração do DSEI-MS a respeito do meio de transporte, distâncias entre instituições e possibilidade de acesso está distribuída nos Quadros 37 a 40.

Quadro 37 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/ CASAI	Distância do Polo Base à CASAI/ Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Aéreo	Observações do acesso
Amambai	355km	Limão Verde	7,9km	X		Acesso somente por asfalto
		Jaguari	51,5km	X		Acesso somente por estrada de terra

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/ CASAI	Distância do Polo Base à CASAI/ Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Aéreo	Observações do acesso
		Taquapery	33,3km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Kussuambá	30km	X		Acesso somente por estrada de terra
		Acampamento Guaiviry	45 km	X		Acesso somente por asfalto.
		Amambai	5km	X		Acesso somente por asfalto
		Guassuty	36,2km	X		Acesso somente por estrada de terra
		CASAI Amambai	Situa-se no mesmo local	X		-
Antônio João	286km	Acampamento Casa Branca	4km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Cedro	15km	X		10km de asfalto e 5km de estrada de chão
		Acampamento Fronteira	20km	X		15km de asfalto e 5 km de estrada de chão
		Acampamento Itaquirai	25km	X		20 km de asfalto e 5km de estrada de chão
		Acampamento Piriqui	7km	X		Acesso somente por asfalto.
		Acampamento Primavera	20km	X		25 km de asfalto e 5km de estrada de chão
		Campestre	11km	X		9Km de asfalto e 2 km de estrada de chão
		Cerro Marangatu	15km	X		10km de asfalto e 5 km de estrada de chão
		Kokue-y	26km	X		20 km de asfalto e 6km de estrada de chão
		Lima Campo	126km	X		100km de asfalto e 26km de estrada de chão
		Pirakuá	46 km	X		40km de asfalto e 7km de estrada de chão
Aquidauana	142km	Água Branca	100 km	X		93km de asfalto e 7km de estrada de chão
		Bananal	60,3km	X		50km de asfalto e 10,3km de estrada de chão

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/ CASAI	Distância do Polo Base à CASAI/ Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Aéreo	Observações do acesso
		Colônia Nova	63km	X		52km de asfalto e 11km de estrada de chão
		Córrego Seco	18km	X		6km de asfalto e 12km de estrada de chão
		Imbirussú	52km	X		50km de asfalto e 2km de estrada de chão
		Lagoinha	54km	X		51 km de asfalto e 3 km de estrada de chão
		Morrinhos	97,9km	X		
		Ypegue	59km	X		51km de asfalto e 8km de estrada de chão
		Buritizinho	25km	X		6km de asfalto e 19km de estrada de chão
		Limão Verde	20,6km	X		18km de asfalto e 2,6km de estrada de chão
		Água Branca (Nioaque)	93,1km	X		90km de asfalto e 3,1km d estrada de chão
		Brejão	69,1km	X		60km de asfalto e 9,1km de estrada de chão
		Cabeceira	98km	X		93km de asfalto e 5km de estrada de chão
		Taboquinha	101km	X		93km de asfalto e 8km de estrada de chão
Bodoquena	266km	Alves Barros	60km	X		Acesso somente por estrada de chão
		Campina	60km	X		
		Córrego de Ouro	60km	X		
Bonito	293km	Barro Preto	147km	X		8km de asfalto e 139km de estrada de chão.
		São João	70km	X		8km de asfalto e 62 km de estrada de chão
		Tomásia	127km	X		8km de asfalto e 119km de estrada de chão
		Acampamento Cerro Y	105	X		Acesso somente por asfalto
Brasilândia	366km	Ofaié	15,8km	X		Acesso somente por estrada de terra

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/ CASAI	Distância do Polo Base à CASAI/ Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Aéreo	Observações do acesso
Caarapó	274km	Guira-Roka	32km	X		10km de asfalto e 22km de estrada de chão
		Guaimbé	54,7km	X		4,7km de asfalto e 50km de estrada de chão
		Rancho Jacaré	40,2km	X		20,2km de asfalto e 20km de estrada de chão
		Jarará	44,8km			4,8km de asfalto e 40km de estrada de chão
		Taquara	28km			8km de asfalto e 20km de estrada de terra
Corumbá	517km	Uberaba	-		X	6 horas de barco
Dourados	247km	Acampamento Boqueron	194km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Ithaum	17,1km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Mudas MS	15,9km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Nhanderu Laranjeira	100km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Nhuverá	7,6km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Picadinha	19,5km	X		Acesso somente por asfalto
		Bororó	20km	X		Acesso somente por asfalto
		Panambizinho	25,6km	X		Acesso somente por asfalto
		Porto Cambira	17,3km	X		Acesso somente por asfalto
		Acampamento Senhor Wilson	130km	X		Acesso somente por asfalto
		Panambi	25km	X		Acesso somente por asfalto
Sucuri	89,7km	X		Acesso somente por asfalto		
CASAI Dourados	3km	X		Acesso somente por asfalto		
Iguatemi	413	Acampamento Pyelito Kuê	40km	X		20km de asfalto e 20 km de estrada de terra
		Acampamento Sombrerito	27km	X		7km de asfalto e 20km de estrada de terra
		Cerrito	75km	X		5km de asfalto e 70km de estrada de terra

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/ CASAI	Distância do Polo Base à CASAI/ Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Aéreo	Observações do acesso
		Porto Lindo	11,6km	X		-
		Acampamento Yvy Katu	13km	X		3km de asfalto e 10km de estrada de terra
Miranda	209km	Argola	14km	X		4km de asfalto e 10km de estrada de terra
		Babaçu	14km	X		4km de asfalto e 10 km de estrada de terra
		Cachoeirinha	18km	X		8km de asfalto e 10km de estrada de terra
		Lagoinha	24km	X		4km de asfalto e 20km de estrada de terra
		Lalima	50km	X		20km de asfalto e 30km de estrada de terra
		Mãe Terra	24km	X		4km de asfalto e 20km de estrada de terra
		Moreira	6km	X		3km de asfalto e 3km de estrada de terra
		Morrinho	22km	X		2km de asfalto e 20km de estrada de terra
		Passarinho	7km	X		Acesso somente por asfalto
Paranhos	463km	Acampamento Ipoy	40km	X		20km de asfalto e 20km de estrada de chão
		Arroio Corá	45km	X		16km de asfalto e 29km de estrada de chão
		Paraguassú	40km	X		35km de asfalto e 5km de estrada de terra
		Pirajuí	27km	X		Acesso somente por estrada de terra
		Potrero Guassu	10km	X		Acesso somente por estrada de terra
		Sete Cerros	68km	X		53km de asfalto e 15km de estrada de terra
Sidrolândia	66,6km	Água Azul	34km	X		4km de asfalto e 30km de estrada de terra
		Barreirinho	33km	X		3km de asfalto e 20km de estrada de terra

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/ CASAI	Distância do Polo Base à CASAI/ Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Aéreo	Observações do acesso
		Buriti	1,3km	X		Acesso somente por asfalto
		Nova Buriti	31km	X		3 km de asfalto e 28km de estrada de terra
		Olho D'Água	38km	X		8km de asfalto e 30km de estrada de terra
		Recanto	36km	X		6km de asfalto e 30km de estrada de terra
		Córrego do Meio	29km	X		9km de asfalto e 20km de estrada de terra
		Lagoinha	30km	X		15km de asfalto e 15km de estrada de terra
		Nova Tereré	4km	X		Acesso somente por asfalto
		Tereré	3km	X		Acesso somente por asfalto
Tacuru	425km	Jaguapiré	22,1	X		10,5km de asfalto e 11,5km de estrada de terra
		Sassoró	30km	X		15km de asfalto e 15km de estrada de terra

Fonte: SELOG/DSEI-MS/Planilha de Veículos 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI

CASAI	Meio de Transporte	Tempo de Deslocamento
Campo Grande	Veículo (Pick-up e Van)	4h50
Dourados	Veículo (Pick-up)	1h50
Amambai	Veículo (Pick-up)	2h45
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	3h50
Dourados	Veículo (Pick-up)	2h10
Amambai	Veículo (Pick-up)	5h40
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	2h10
Dourados	Veículo (Pick-up)	3h50
Amambai	Veículo (Pick-up)	6h20
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	3h40
Dourados	Veículo (Pick-up)	4h30
Amambai	Veículo (Pick-up)	3h40
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	3h40
Dourados	Veículo (Pick-up)	3h40
Amambai	Veículo (Pick-up)	6h40
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	5h
Dourados	Veículo (Pick-up)	5h20
Amambai	Veículo (Pick-up e Minivan)	1h
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	4h

CASAI	Meio de Transporte	Tempo de Deslocamento
Dourados	Veículo (Pick-up)	1h
Amambai	Veículo (Pick-up, Van e Minivan)	1h50
Campo Grande	Veículo (Pick-up)	3h20

Fonte: SELOG/DSEI-MS/Planilha de Veículos 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 39 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de Deslocamento
CAMPO GRANDE	Santa Casa	Veículo e (Minivan)	00h 11min
	Hospital Regional	Veículo e (Minivan)	00h 06min
	Hospital Universitário	Veículo e (Minivan)	00h 10min
	Maternidade Cândido Mariano	Veículo e (Minivan)	00h 12min
	Hospital São Julião	Veículo e (Minivan)	00h 30min
	Hiperrim	Veículo e (Minivan)	00h 11min
	Unimed	Veículo e (Minivan)	00h 15min
AMAMBAI	Hospital Santa Luzia de Aral Moreira	Veículo (Pick-up e Van)	01h 00min
	Hospital Aparício Vidal de Cel. Sapucaia	Veículo (Pick-up e Van)	00h 45min
	Hospital Regional de Amambai	Veículo (Pick-up e Van)	00h 03min
DOURADOS	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU	Veículo (Pick-up)	00h 10min

Fonte: SELOG/DSEI-MS/Planilha de Veículos 2023. Extração em 14/12/2023.

Quadro 40 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI-MS

Meios de Acesso às Aldeias Indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	01	1,3%
Terrestre	99	98,7%
Total de Aldeias	78	100%

Fonte: SELOG/DSEI-MS, 2023.

Quadro 41 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo, 2023.

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
Picape	106	
Carro de Passeio	-	
Van / Utilitário	9	

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
Caminhão	1	12 meses.
Ônibus / Micro-ônibus	-	
Voadeira	1	
Barco / Lancha	1	
Outro: Trailer Odontológico	1	

Fonte: SELOG/DSEI-MS, 2023.

O DSEI/MS não possui plano de transporte, tendo em vista que cada um dos Polos Bases possui controle da utilização dos veículos, tanto para atender as equipes multidisciplinares quanto para atendimento do plantão, sendo os mesmos remanejados conforme necessidade e características de cada região.

O monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos são realizados mensalmente, através do Relatório do Fiscal de Contrato. Através do mesmo, é feita a regulação e avaliação quanto a manutenção, ou não, do contrato.

No momento, a equipe de transporte é formada por três membros, responsáveis pela supervisão do abastecimento, programação de viagens, agendamento de manutenção de veículos oficiais e gerenciamento dos processos de locação de veículos e motoristas (incluindo contratação, renovação e repactuação), além de lidar com quaisquer questões relacionadas ao transporte que possam surgir durante as atividades.

5.7 Insumos E Recursos Para Execução Das Ações De Saúde

Os quadros: “Apresentação de Contratos Logísticos Vigentes no DSEI-MS”; “Previsão de Novos Contratos Logísticos no DSEI-MS” e “Previsão de Compra de Equipamentos Logísticos” foram unificados no item “5.8 Recursos Financeiros”, na Planilha de Orçamento, conforme orientação da Nota Informativa_PDSI 2024 – 2027.

Quadro 42 - Previsão de novos contratos – Natureza diversa

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Contrato de Manutenção Predial	2024 – 2027	Contratação de Empresa Especializada para Manutenção Predial das Edificações Existentes.
Contrato de Manutenção de Sistema de Abastecimento de Água	2024 – 2027	Contratação de Empresa Especializada para Manutenção de Sistema de Abastecimento de Água.
Contrato de Manutenção de Reservatório Metálico	2024 – 2027	Contratação de Empresa Especializada para Manutenção e Reparo de Reservatório Metálico.

Contrato de Manutenção e Limpeza de Caixa d'água	2024 – 2027	Contratação de Empresa Especializada Para Manutenção e Limpeza de Caixas d'água das Edificações Existentes.
Contrato de Manutenção de Bombas	2024 – 2027	Contrato de Manutenção de Bombas Submersas para os Poços Existentes.
Contrato de Troca de Bombas	2024 – 2027	Contratação de Empresa Especializada para Retirada e Instalação de Bomba Submersa
Contrato de Manutenção de Rádio	2024 – 2027	Contrato de Manutenção de Torres e Equipamentos de Rádio

Fonte: SELOG/DSEI-MS, 2024.

5.8 Controle Social

O CONDISI/DSEI-MS é composto por 28 conselheiros distritais e 162 conselheiros locais. O CONDISI segue planejamento anual de três reuniões distritais e duas reuniões locais em cada Polo Base.

Também são programadas capacitações de conselheiros locais em cada polo, sendo um por ano, conforme solicitado, bem como a capacitação de conselho distrital uma vez por ano. Anualmente são realizadas, no mínimo, duas visitas do CONDISI a cada aldeia do território.

Em relação ao PDSI 2024 – 2027, o Controle Social iniciou as tratativas reunindo-se com os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) na data de 07 de setembro de 2023, percorrendo os 14 Polos Bases a fim de ouvir e extrair dados construtivos para o PDSI. Isso foi possível em virtude das reuniões ordinárias que aconteceram como resposta às demandas de cada comunidade.

O Regimento Interno atualizado do CLSI ainda não foi finalizado, haja vista a indisponibilidade de os conselheiros locais aprovarem seus documentos, uma vez que a Portaria nº 3.021, de 04 de novembro de 2020, permanece vigente. Posteriormente será encaminhado à CGPSI/SESAI os regimentos atualizados, tão logo que fiquem concluídos. O Regimento Interno do CONDISI/MS, publicado em 12 de maio de 2023, sob nº 054 BSE/SESAI/MS continua vigente.

Em relação às designações dos Conselheiros Distritais e Conselheiros Locais, o Mato Grosso do Sul possui três portarias vigentes, sendo duas referentes ao CLSI e uma sobre o CONDISI/MS, sendo elas: portaria SESAI nº 161 de 29/12/2022 e Portaria SESAI nº 15 de 15/03/2023 que versa sobre os Conselheiros Locais. E sendo a Portaria SESAI nº 30 de 15/03/2023 a que valida o Conselho Distrital.

O CONDISI/MS, em seu pleno atual, conscientiza as comunidades a respeito da importância da participação social nos conselhos municipais e estaduais, porém ainda não obtivemos nenhuma representação.

Quanto à competência do CONDISI, a mesma está regulamentada em seu Regimento Interno, Art. 2º.

Quadro 43 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselheiro Local	162
Conselheiro Distrital	28
Assessor Indígena	02
Assessor Indígena Regional Centro Oeste	01
Secretário Executivo	01

Fonte: CONDISI/DSEI-MS, 2023.

Quadro 44 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de Saúde Indígena do DSEI-MS, de 2024 a 2027.

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

Fonte: CONDISI/DSEI-MS, 2023.

Quadro 45 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distritais de Saúde Indígena do DSEI-MS

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI	162	POLO BASE	2	2	2	2
CONDISI	28	DSEI/MS	3	3	3	3
Total Anual			05	05	05	05

Fonte: CONDISI/DSEI-MS, 2023.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020 – 2023

A avaliação do PDSI 2020-2023 foi realizada com os dados obtidos parcialmente, salienta-se que foi solicitado à SESAI, via e-mail, que os coeficientes sobre as metas pactuadas e os valores alcançados fossem enviados ao DSEI-MS, porém não se obteve o envio dos números solicitados. Dessa forma, a análise a seguir foi construída com os dados de controle de cada núcleo, sendo susceptíveis a alterações.

6.1.1 Estratégia 1 – Atenção Saúde

Quadro 46 - Resultado 1: “Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação”.

Ano	Meta pactuada	Meta alcançada
2020	87,90%	90,7%
2021	88,20%	93,4%
2022	88,50%	94,1%
2023*	90,00%	93%

Fonte: SESAI, 2023.

A partir da análise crítica dos indicadores acima verifica-se que através da intensificação das ações de imunização das EMSIs em área, monitoramento trimestral dos indicadores de vacinais - com apontamento das áreas de maior vulnerabilidade - e programação de ações de cunho interventivo, no sentido de ampliar as coberturas vacinais, ao longo dos anos obtivemos aumentos significativos no índice de esquema vacinal completo em menores de 05 anos, alcançando o pactuado.

Sabe-se que os desafios são grandes e tem-se investido em ações que visem ampliar a cobertura vacinal nos povos indígenas do Mato Grosso do Sul. Houve polos com redução de mão de obra de enfermeiro, colocando em risco as ações pontuais de imunização. Outro ponto que dificultou na cobertura vacinal homogênea foi a rotatividade de profissionais, bem como a falta de profissionais capacitados em sala de vacina e também a cota de combustível insuficiente.

O sistema oficial de registro de vacinados (SIASI), utilizado pela SESAI até 2022, ainda possuía inconsistências para extração de informações, fazendo com que os profissionais necessitassem utilizar outros meios paralelos para o registro de informação de vacinados. O SIPNI Campanha foi utilizado a partir de fevereiro de 2021 para registro das vacinas contra Covid-19 da população indígena, mas ainda carece da possibilidade (pela área técnica ou responsável pela digitação dos registros de vacinados), de extração de informações necessárias para controle da população vacinada.

Em 2023 algumas ações de vacinação em área foram executadas pelo Ponto Focal de Imunização, em conjunto com as EMSIs, a fim de realizar busca ativa de pacientes com esquemas vacinais incompletos. Porém, ainda há dificuldade em virtude da falta de distribuição de imunobiológicos, como, por exemplo: Vacina Pneumocócica 23 - Valente (Pneumo 23), Vacina Tetra Viral (SCRV), Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP) e BCG-ID, esta última com distribuição limitada fazendo com que haja agendamento para abertura de frascos.

Quadro 47 - Resultado 2: “Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal”.

Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
40%	40,2%	43%	46,5%	47%	49,1%	50%	

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Quadro 48 - Resultado 3: Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento”.

Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
50%	26,5%	52%	24,6%	55%	15,1%	50%	8,2

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Resultado 4: “Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional”.

O indicador da puericultura encontra-se abaixo da meta preconizada, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento, assim como o acesso das gestantes com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.

Observa-se que o acompanhamento é executado pela EMSI, entretanto os dados não são devidamente inseridos no Painel SIASI devido à falta de recursos humanos capacitados para a realização desta ação e principalmente pelo número reduzido de computadores ofertados aos Polos Base.

Ao que tange o acesso das gestantes, verificam-se dificuldades na identificação de gestantes durante o primeiro trimestre do período gestacional, desta forma, dificultando o acesso das consultas mínimas. Outro fator identificado, a morosidade ao acesso de consultas em gestacional de alto risco, assim como, aos exames básicos preconizados interferem diretamente ao alcance deste indicador.

O monitoramento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos é realizado mensalmente pelas EMSIs, buscando identificar a frequência e a intensidade dos agravos nutricionais ocorridos nesse grupo focal. Por se tratar de um dos grupos que apresentam maior vulnerabilidade nutricional, é necessário agir preventivamente aos riscos de doenças crônicas, fortalecendo a promoção a saúde e garantindo a segurança alimentar e nutricional dos mesmos.

Os indicadores da vigilância alimentar e nutricional em 2020 e 2021 encontram-se abaixo do preconizado para acompanhamento das crianças menores de 5 anos,

apresentando uma progressão a partir de 2022 e até o 1º trimestre de 2023, alcançando-se a meta estabelecida.

Observa-se que os resultados de 2020 foram inferiores em relação aos anos posteriores, podemos ressaltar isso como reflexo do enfrentamento da pandemia do Covid-19 ocorrida nesse ano, bem como das diretrizes que impossibilitaram o cuidado e contato diretos com a população em área. Além disso, toda força de trabalho se voltou para o combate e a prevenção do contágio da COVID-19 e posteriormente para a vacinação contra a doença nos territórios indígenas.

Dentre os desafios está a melhoria nas condições de trabalho das EMSIs, como: disponibilidade de equipamentos e insumos, capacitação dos profissionais (principalmente aos AIS), garantia de transporte aos profissionais das EMSIs para atendimento no território, pois atualmente a frota e cota de combustível são insuficientes.

Considerando a população assistida pelo DSEI-MS se faz necessário o aumento de profissionais nutricionistas para compor a EMSIs, garantindo melhorias na assistência e melhor alcance dos indicadores estabelecidos.

Quadro 49 - Resultado 5: “Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil”, 2020 a 2023.

Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

Quadro 50 - Resultado 6: “Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno”, 2020 a 2023.

Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS – 2023.

A ocorrência de óbitos maternos, fetais e infantis são eventos de investigação obrigatória, devendo levantar os fatores determinantes de causa do óbito, de maneira a subsidiar a adoção de medidas que possam reduzir eventos semelhantes.

Desta forma, o DSEI-MS tem mantido rigorosamente a investigação de óbitos na taxa de 100%, realizando a investigação através da análise dos prontuários e relatórios fornecidos pela EMSIs e rede hospitalar, além da análise de exames, cadernetas da

criança e gestante e através da entrevista domiciliar. O DSEI-MS propõe-se a realizar pareceres técnicos com recomendações, a fim de analisar as condutas utilizadas, de maneira a garantir o acesso à assistência na integralidade.

Além disto, as discussões são levantadas junto aos Comitês de Mortalidade de cada município e seu Polo Base de referência e juntamente ao Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil, permitindo um debate em todos os âmbitos (atenção primária, secundária e terciária) da assistência da mulher e da criança.

Durante o ano de 2023 está sendo ofertado, através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (SES/MS) em conjunto com a SOGOMAT-SUL, o “Projeto de Educação Continuada Itinerante SES/SOGOMAT-SUL”, capacitando os profissionais com Oficinas Teórico-Práticas em Urgências e Emergências Obstétricas (Hemorragias Pós-Parto/Hipertensão Gestacional/SEPSE) e Contraceptivos de Longa Duração (LARCs).

O DSEI-MS foi inserido na Estratégia de Formação de Multiplicadores em Saúde Materna (em parceria com a SES/MS e a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) que consiste na qualificação multiprofissional em saúde materna, de maneira a preparar os participantes para atuarem na assistência à gravidez, parto e gerenciamentos obstétricos, com base em evidências científicas.

Quadro 51 - Resultado 7: “Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática”.

Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
45%	9%	50%	12%	55%	9%	60%	20%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Quadro 52 - Resultado 8: “Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica”.

Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.							
2020		2021		2022		*2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
55%	52%	56%	32%	58%	50%	60%	31%

Fonte: Painel SESAI on-line, 2023.

O DSEI-MS teve o seu quantitativo de profissionais odontológicos bastante reduzido entre os anos de 2020 a 2023. Em 2020 foram suprimidas 07 vagas de cirurgião-dentista e 04 vagas de auxiliar de saúde bucal (ASB) no Plano de Trabalho 2020. Somado a isto, durante os anos de pandemia da Covid-19 houve um significativo aumento no número de desligamentos de profissionais de saúde bucal, impactando negativamente para o alcance das metas, sobretudo a da primeira consulta odontológica programática. De um total anterior de 36 dentistas, o DSEI-MS contava com apenas 24 profissionais atuando.

Ainda relacionado à pandemia da COVID-19, por recomendação do Ministério da Saúde, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos, ficando apenas os atendimentos de urgência e emergência, impactando diretamente no desempenho dos indicadores em 2020, 2021 e 2022.

Destaca-se que em 2022 houve a realização de um Processo Seletivo Simplificado para a contratação de profissionais destinados às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). No entanto, os resultados foram insatisfatórios para as posições de odontólogos e Auxiliares de Saúde Bucal (ASBs), com apenas um candidato classificado para a vaga de cirurgião-dentista e nenhum candidato comparecendo para a prova da categoria de ASB. Como resultado, nenhum profissional foi contratado.

Deste modo, o Distrito permaneceu por um longo período sem que fosse possível completar as 08 (oito) vagas em aberto que existiam para a Saúde Bucal. Todavia, ainda no ano de 2022, foi realizada abertura de novo processo seletivo pela conveniada para a formação de cadastro reserva, a fim de preencher as lacunas de profissionais, mesmo que somente a partir de dezembro de 2022 e início de 2023. Atualmente com o quadro de vagas completadas.

Paralelamente as fichas odontológicas preconizadas pela SESAI devem ser preenchidas diariamente e lançadas mensalmente no Sistema SIASI para acompanhamento e monitoramento das ações em saúde bucal. Os números de fichas lançadas pelos Polos Base ficaram aquém da meta preconizada, uma vez que não há quantidade suficiente de computadores nos polos, além de haver constantes quedas de energia e da rede de internet, o que também não permitiu atingir a meta estabelecida.

Ressalta-se ainda que desde a invasão de hackers no sistema do Ministério da Saúde, ocorrida em 04 de novembro de 2020, a rota de internet foi cortada para todos os 34 DSEIs. Assim, o Distrito perdeu acesso ao painel gerencial que continha as informações dos 14 Polos Base, dificultando o monitoramento dos indicadores.

Quadro 53 - Resultado 9: “Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio”.

Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio							
2020		2021		2022		*2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
2,0%	53%	3,0%	32%	4,0%	50%	5,0%	43%

Fonte: Painel SESAI on-line, 2023.

O Programa de Saúde Mental e Bem Viver, dentro de sua complexidade, enfrentou - e ainda enfrenta - alguns desafios para se alcançar as metas estabelecidas, e além disso, melhorar a qualidade dos serviços prestados às comunidades indígenas assistidas pelo DSEI/MS.

Cabe ressaltar que com empenho e responsabilidade na execução dos serviços destinados às comunidades indígenas, foi possível alcançar com êxito entre 2020 a 2023 todos os indicadores previstos no PDSI-2020/2023.

Houve também um avanço expressivo na parceria com a Rede Intersectorial do Estado do Mato Grosso do Sul, como a RAPS, MPF, SES, ASSISTÊNCIA SOCIAL, CONSELHOS TUTELARES, entre outras instituições sensíveis às necessidades de trabalharmos em conjunto e integradamente.

Não se deve desconsiderar o período da pandemia de COVID-19, durante o qual surgiram desafios significativos para identificar e quantificar as necessidades de cada indivíduo devido ao distanciamento e às medidas de precaução na entrada dos profissionais nas aldeias. A força de trabalho dedicou-se integralmente às atividades de prevenção à COVID-19 e, posteriormente, à campanha de vacinação. Felizmente, foi possível superar esse período delicado e único sem deteriorar os indicadores, alcançando-se uma redução significativa nos óbitos por suicídios no DSEI-MS.

Ressalta-se ainda que para aprimorar os indicadores do PDSI, é essencial ampliar o número de vagas para profissionais de Atenção Psicossocial (Assistentes Sociais e Psicólogos) do DSEI/MS, considerando as especificidades, a singularidade e o número populacional assistido pelo Distrito.

Quadro 54 - Resultado 10: “Reduzir em 8% a incidência de tuberculose”.

Reduzir em 8% a incidência de tuberculose							
2020		2021		2022		*2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
2,0%	20%	4,0%	44%	6,0%	52%	8,0%	62%

Fonte: Painel SESAI on-line, 2023.

No DSEI Mato Grosso do Sul, de 2020 até novembro de 2023, foram registrados 289 casos de tuberculose. O ano de 2022 apresentou o maior coeficiente de incidência, sendo 114 casos a cada 100 mil habitantes.

A incidência de Tuberculose no DSEI Mato Grosso do Sul é mais concentrada nas aldeias localizadas na região do Cone Sul do Estado, com predominância étnica Guarani Kaiowá, etnia essa que representa 65% da população indígena do MS. Os determinantes sociais dessa região impactam diretamente no setor saúde. A insuficiência de segurança pública, o ensino deficiente, o acesso limitado à alimentação adequada e à moradia digna, a ausência de iniciativas para a geração de renda e emprego, o suporte insuficiente à produção sustentável, a escassa atenção dedicada ao esporte, à cultura e ao lazer, juntamente com a carência de políticas públicas abrangentes para os povos indígenas e a insuficiente colaboração entre setores, são fatores que exacerbam os problemas de saúde.

Outro fator destacado é o número populacional de indígenas no Mato Grosso do Sul, ao todo são mais de 81 mil indígenas, 8 etnias. Conflitos por territórios, fator cultural, alta incidência de etilismo nas comunidades indígenas também são fatores determinantes na contribuição das altas taxas de TB nas populações indígenas.

Ressalta-se que a pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo nas atividades relacionadas à tuberculose. As equipes estão intensificando as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios e no diagnóstico de novos casos de TB. A busca ativa de sintomáticos respiratórios examinados supera as expectativas. É garantido pelas EMSI o TDO (tratamento diretamente supervisionado) para 100% dos casos de TB. Temos implantados atualmente 4 laboratórios vinculados aos Polos Base (Amambai, Dourados, Iguatemi e Tacuru, sendo ofertado treinamento a todos os profissionais que executam as atividades dos exames de escarro em parceria com o LACEN/MS, O polo base de Amambai possui um equipamento de Teste Rápido Molecular (TRM-TB), cedido pelo PECT-MS, tem sido uma importante ferramenta para o diagnóstico correto e precoce, contribuindo para o início oportuno do tratamento.

Resultado 10: Não se aplica.

Resultado 11: Não se aplica.

Quadro 55 - Resultado 12: “Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural”.

Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
35%	0%	40%	0%	45%	80%	50%	90%

Quadro 56 - Resultado 13: “Qualificar 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde”.

Qualificar 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde							
2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
55%	20%	60%	30%	65%	50%	70%	90%

Foram realizados dois encontros de capacitação profissional no âmbito do Programa Articulando Saberes Indígenas (PASSI), um em 2022 e outro em 2023. O objetivo principal foi promover a integração entre os conhecimentos e práticas de saúde das comunidades indígenas e o sistema de saúde, reconhecendo o direito desses povos a uma atenção à saúde integral e culturalmente apropriada. Esses eventos proporcionaram aos participantes a oportunidade de compartilhar experiências e saberes tradicionais de suas regiões.

Quanto à meta de aprimoramento do trabalho em saúde, não foi alcançada, em parte devido à pandemia da COVID-19, que levou à suspensão das capacitações presenciais. Isso resultou na realização apenas de treinamentos na modalidade de ensino à distância (EaD), afetando diretamente o desempenho do indicador nos anos de 2020 a 2022.

Ressalta-se ainda que nos anos de 2020, 2021 e 2022 todos os recursos destinados no Plano de Trabalho foram para a conclusão da capacitação dos AIS e AISANs, a qual foi concluída com êxito em dezembro de 2022. No ano de 2023 foram realizadas as capacitações em AIDPI e Sala de Vacina, tendo como público alvo os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo capacitados, para qualidade nos atendimentos prestados às comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul.

Quadro 57 - Resultado 14 “Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH”.

Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH							
2020		2021		2022		*2023	
Program.	Execut.	Program.	Execut.	Program.	Execut.	Program.	Execut.
40%	0%	60%	0%	80%	10%	100%	90%

As informações referentes ao Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde Indígena, bem como dos profissionais da força de trabalho atuantes nesses estabelecimentos do DSEI Mato Grosso do Sul, estão em fase de inclusão para ser possível atualizar o cadastro em quase 90% da sua execução. É importante ressaltar que o cadastro dos profissionais é constante, devido à dinâmica de contratação e rotatividade de profissionais.

6.1.2 Estratégia 2 – Saneamento Ambiental

Quadro 58 - Resultados obtidos SESANI – DSEI-MS

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Metal Nacional	DSEI	Metal Nacional	DSEI	Meta Nacional	DSEI	Meta Nacional	DSEI
AMPLIAR EM 7% A COBERTURA DE ÁGUA POTÁVEL NAS ALDEIAS INDÍGENAS ATÉ 2023	60,00%	30,00%	62,00%	31,00%	64,00%	32,00%	66,00%	34,00%
REALIZAR, ATÉ 2023, O TRATAMENTO DA ÁGUA EM 100% DAS ALDEIAS COM INFRAESTRUTURAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTE	65,00%	27,00%	75,00%	28,00%	85,00%	28,00%	100,00%	34,00%
AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA	10,00%	32,00%	13,00%	32,00%	18,00%	34,00%	23,00%	34,00%
AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS IMPLEMENTADO	5,00%	1,00%	8,00%	1,00%	11,00%	1,00%	15,00%	1,00%
AMPLIAR EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM DESTINO ADEQUADO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS	13,00%	6,40%	17,00%	6,40%	22,00%	6,40%	26,00%	6,40%
AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 7,00% ÀS MELHORIAS DAS INFRAESTRUTURAS DE SANEAMENTO DE ÁGUA EXISTENTES NAS ALDEIAS INDÍGENAS.	4,00%	3,00%	5,00%	3,00%	7,00%	4,00%	9,00%	5,00%

Fonte: SESANI/DSEI-MS, 2023.

Resultado 1 - “Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023”

Os desafios enfrentados na execução eficiente das ações de saneamento nas aldeias indígenas refletem uma série de obstáculos, desde a infraestrutura inadequada até a escassez de recursos financeiros e a falta de profissionais. A escassez de recursos financeiros e veículos disponíveis impactam diretamente na capacidade de resposta e na velocidade de execução dos projetos.

A demanda reprimida para a manutenção e adequação dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) nas aldeias é evidente. A escassez de profissionais, incluindo engenheiros ambientais/sanitaristas, gestores de saneamento ambiental, técnicos de saneamento e Agentes Indígenas de Saneamento, é um desafio adicional na implementação efetiva das ações necessárias. Os projetos enfrentam obstáculos devido à falta de especialistas, o que impacta diretamente no planejamento estratégico. O déficit significativo de engenheiros civis é outro desafio, pois apenas três profissionais estão disponíveis para atender a uma demanda que abrange 79 aldeias distribuídas em 32 municípios.

Essa limitação torna complexa a execução eficaz das ações necessárias. A situação é ainda mais desafiadora devido à ausência de um engenheiro sanitário, com a vaga para contratação não sendo mais disponível desde 2021. Atualmente, há apenas uma vaga de gestor de saneamento ambiental, a qual permanece em aberto desde setembro de 2023, desde o desligamento do colaborador anterior.

Com base nessas observações, sugere-se para o Plano Distrital de Saúde Indígena em elaboração (2024-2027) a implementação de medidas como o aumento da cota de combustível e a ampliação da frota de veículos, para garantir a efetivação de todas as ações pertinentes ao SESANI. Além disso, propõe-se a contratação de mais profissionais para a execução de atividades de monitoramento, tratamento e implementação de projetos nas aldeias, juntamente com a promoção da capacitação contínua dos AISANs e dos profissionais responsáveis pela qualidade da água nessas comunidades.

A alocação de recursos financeiros para a aquisição de insumos necessários ao tratamento da água, juntamente com a cooperação do Departamento de Engenharia Ambiental (DEAMB) para orientações técnicas e adoção de novas tecnologias, é fundamental para superar esses desafios.

Ao integrar essas sugestões no PDSI 2024-2027, será possível criar um plano mais eficiente, garantindo que as ações de saneamento atendam efetivamente às necessidades das comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul, promovendo assim melhores condições de saúde e água potável nas aldeias indígenas.

Resultado 2 - “Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente”

O gestor de saneamento desempenha um papel crucial no monitoramento da qualidade da água, resíduos sólidos e esgotamento sanitário, desafiando a efetividade dessa gestão diante de várias dificuldades. O Plano de Monitoramento da Qualidade da Água recomenda no mínimo 9 inspeções sanitárias por ano em cada aldeia, totalizando 103 aldeias, considerando apenas as cadastradas no SIASI. No entanto, para abranger 100% das aldeias do DSEI/MS, seriam necessárias 927 visitas técnicas, o que se torna inviável dadas as complexidades das aldeias do Mato Grosso do Sul.

O desafio é agravado pela necessidade de aproximadamente 6 meses para visitar todos os sistemas, percorrendo 20.100 km devido à extensa área de atuação do DSEI/MS em 32 municípios. Com apenas um gestor de saneamento, isso impossibilitaria a conclusão do monitoramento anualmente, estendendo o prazo para 4,5 anos, resultando na inviabilidade do monitoramento da qualidade da água para a população indígena.

Além dessa complexidade, questões administrativas e de recursos humanos afetam o processo. O desligamento do Engenheiro Sanitarista em agosto de 2021, seguido pela extinção da vaga e a demorada abertura do processo para contratação de um gestor de saneamento ambiental até fevereiro de 2022, causou uma ausência considerável de profissional especializado. A recente saída da Gestora em setembro de 2023 intensifica a lacuna, deixando o distrito sem monitoramento da água. Essa situação compromete não apenas a implementação de medidas preventivas e corretivas, mas também afeta a capacidade de resposta a emergências e a realização de atividades essenciais para a qualidade da água nas aldeias. Isso inclui questões relacionadas ao manejo de resíduos sólidos, saneamento básico, demandas do DEAMB e MPF, capacitação dos AISANs e elaboração de processos para aquisição de insumos necessários para o monitoramento da qualidade da água.

Diante desses desafios, torna-se imperativo adotar medidas urgentes, incluindo a alocação de recursos adicionais para a contratação de profissionais qualificados,

aceleração nos processos de contratação e a implementação de estratégias eficientes para garantir a continuidade e eficácia das ações de saneamento.

Resultado 3 - “Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água”

Diante das dificuldades apresentadas no Resultado 2, como a necessidade de 927 visitas técnicas para abranger 100% das aldeias do DSEI/MS, inviabilizando a conclusão do monitoramento anualmente devido à limitação temporal e geográfica, a ampliação da cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água em 15% até 2023 é um desafio considerável.

Considerando o cenário da falta profissional responsável pelo monitoramento de quase um ano, a complexidade das aldeias, a falta de recursos humanos e insumos, a extensa área geográfica a ser coberta, a proposta de ampliação em 15% enfrentou obstáculos significativos para ser alcançada no prazo estipulado.

Nesse contexto, recomenda-se para o PDSI em elaboração a implementação de medidas emergenciais, como a alocação de recursos adicionais para contratação de profissionais qualificados, aceleração nos processos de contratação e a adoção de estratégias eficientes para otimizar a cobertura do monitoramento da qualidade da água. A superação desses desafios é crucial para garantir a saúde e segurança da população indígena, assegurando o acesso à água potável de qualidade nas aldeias.

Resultado 4 - “Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado”

Diante das complexidades enfrentadas, o gestor, além de suas responsabilidades no monitoramento da qualidade da água, é encarregado também do gerenciamento de resíduos sólidos domésticos nas aldeias indígenas.

Entretanto, as limitações previamente mencionadas, como a escassez de recursos humanos, infraestrutura inadequada e vasta área geográfica a ser abrangida, impactaram negativamente a meta de ampliar em 15% a cobertura de aldeias com o gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado até 2023. Vale ressaltar que este indicador requer a realização de 9 inspeções sanitárias para o gerenciamento de resíduos sólidos (GRS).

É importante destacar que a coleta de Resíduos Sólidos das CASAI's e Polos Base é realizada pelos respectivos municípios, uma vez que estão situados em áreas urbanas. Por outro lado, nas aldeias Aldeinha, Tico Lipú, Passarinho, Moreira e Boa Esperança, localizadas mais próximas à área urbana, a coleta de resíduos sólidos é feita pelos municípios, menos de 5% da população indígena deste DSEI.

Frente a esse contexto desafiador, alcançar com sucesso essa meta demanda a implementação de medidas estratégicas e urgentes. Isso inclui a alocação de recursos adicionais para contratação de profissionais qualificados, a otimização dos processos de contratação e a promoção de ações educativas e conscientização da população indígena sobre a importância do gerenciamento de resíduos sólidos. Além disso, é necessário desenvolver estratégias eficazes para superar as dificuldades apresentadas. Essas ações são essenciais não apenas para garantir o monitoramento da qualidade da água, mas também para viabilizar a efetiva implementação do gerenciamento de resíduos sólidos domésticos nas aldeias indígenas, contribuindo assim para a promoção de condições de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Resultado 5 - “Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos”

Diante dos desafios e limitações enfrentados pelo DSEI/MS, a meta de ampliação em 15% da cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos até 2023 mostrou-se inviável devido à escassez de recursos humanos, infraestrutura inadequada e vasta área geográfica a ser abrangida. A atual situação, caracterizada pelo desligamento de profissionais essenciais, como o Engenheiro Sanitarista em agosto de 2021 e a Gestora em setembro de 2023, bem como a prorrogação do processo de contratação do gestor de saneamento ambiental até fevereiro de 2022, demonstra a falta de continuidade na equipe. Isso não apenas afeta o monitoramento da qualidade da água, mas também compromete a efetiva implementação do gerenciamento de resíduos sólidos domésticos.

Nesse contexto, a elaboração do PDSI para o período de 2024-2027 deve abordar as deficiências do DSEI/MS. Recomenda-se a inclusão de estratégias para superar a carência de recursos humanos, melhorar a infraestrutura, otimizar os processos de contratação e promover a capacitação contínua dos profissionais envolvidos.

Além disso, é crucial estabelecer parcerias e cooperação com órgãos externos, como os governos estadual e municipal, buscando apoio para alcançar esse indicador. A alocação de recursos financeiros para a aquisição de insumos necessários ao monitoramento da qualidade da água e ao gerenciamento de resíduos sólidos deve ser uma prioridade, visando superar as dificuldades apresentadas.

Ao integrar essas medidas no PDSI 2024-2027, será possível criar um plano mais resiliente, garantindo que as ações de saneamento atendam efetivamente às

necessidades das comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul, promovendo melhores condições de vida e saúde.

Resultado 6 - “Ampliar, até 2023, em 7,00% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas”

Atualmente, a população indígena vinculada ao DSEI/MS conta com 142 poços tubulares em operação. No entanto, reconhecemos a urgente necessidade de perfurar 86 novos poços tubulares para garantir o abastecimento efetivo de água potável em todas as áreas indígenas sob a abrangência do DSEI/MS, incluindo as homologadas e não homologadas.

Os desafios de desperdício e vazamentos representam problemas significativos, acarretando perdas de recursos que poderiam ser direcionados para suprir a demanda por água potável. Para enfrentar essas questões, é crucial promover ações educativas, programas de conscientização e cursos técnicos para aprimorar os AISANS e aumentar sua quantidade.

A complexidade dos sistemas de abastecimento de água nas aldeias indígenas em Mato Grosso do Sul é notavelmente elevada, equiparando-se à população de um município e abrangendo uma extensão territorial significativamente maior do que a área urbana correspondente. Essa complexidade dificulta a gestão e a atuação para atender às demandas por melhorias.

Apesar desses desafios, o SESANI/MS realizou a perfuração de poços tubulares nas aldeias Guassuty, Jaguapirú, Bororó, Passarinho e Cachoeirinha, mediante Acordo de Cooperação com a Funasa. Essa iniciativa busca contribuir para a melhoria das infraestruturas de saneamento de água, alinhando-se ao objetivo estabelecido para 2023.

Além das perfurações de poços em 2022, foram licitadas obras para melhorias e ampliação do Sistema de Abastecimento de água em diversas aldeias, como Taquapery - Coronel Sapucaia/MS, Passarinho – Miranda/MS, Cachoeirinha – Miranda/MS, Babaçu – Miranda/MS, Paraguassu – Paranhos/MS, as quais seguem em andamento, com previsão para inaugurações em 2024.

Adicionalmente, estão agendadas as licitações para janeiro de 2024 de obras de melhoria do abastecimento de água nas aldeias Brejão – Nioaque/MS e Potrero Guassu – Paranhos/MS. Essas ações demonstram o compromisso contínuo em promover melhorias significativas no acesso à água potável para as comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul.

6.1.3 Estratégia 3 – Controle Social

Quadro 59 – Resultado 1: “100% da estrutura de instâncias de participação e Controle Social aprimoradas”.

2020		2021		2022		2023	
Program.	Execut.	Program.	Execut.	Program.	Execut.	Program.	Execut.
25%	0	50%	0	75%	0	100%	75%

Fonte: CONDISI/DSEI-MS, 2023.

Em 2020, as medidas de distanciamento social impostas pela pandemia de COVID-19 impediram a realização das atividades do CONDISI-MS. Nos anos seguintes, a Portaria nº 3021 de 04/11/2020 não foi acatada pelo pleno, levando à dissolução do CONDISI e CLSI após o prazo de readequação. Em 2023, seguindo a Portaria nº 3.021 de 04/11/2020, foram feitas mobilizações para estabelecer os CLSI e CONDISI.

Quadro 60 - Resultado 2: “100% das atividades de participação e Controle Social executadas”.

2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
100%	0	100%	0	100%	0	100%	100%

Fonte: CONDISI/DSEI-MS, 2023.

Em relação aos anos de 2020 a 2022 as justificativas são as mesmas citadas no exposto acima. Já em 2023, cumprindo-se a Portaria nº 3.021 de 04/11/2020, foram realizadas 14 reuniões de CLSI, 02 (duas) capacitações para CLSI, 02 (duas) reuniões ordinárias do CONDISI-MS, 01 (uma) reunião extraordinária e 01 (uma) capacitação.

Quadro 61 - Resultado 3 “100% dos conselheiros de saúde qualificados”.

2020		2021		2022		2023	
Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.	Program.	Exec.
25%	0	50%	0	75%	0	100%	100%

Fonte: CONDISI/DSEI-MS/Planilha de Conselheiros. Extração em 13/12/2023.

Nos anos de 2020 a 2022 as metas não alcançadas justificam-se pelo apresentado anteriormente. Em 2023 as metas programadas foram atingidas em sua integralidade.

7. RESULTADOS ESPERADOS ATENÇÃO À SAÚDE

Quadro 62 - Estratégia 1 - “Promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena”.

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional %	Meta DSEI %						
E1. R1. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de Mortalidade Infantil Indígena por causas evitáveis (PPA)	17,58	9,4	16,15	8,64	14,25	7,88	13,3	7,11
E1. R2. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	75%	75%	80%	80%	85%	85%	90%	90%
E1. R3. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	45%	20%	50%	25%	55%	30%	60%	35%
E1. R4. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67%	73,13%	70%	76,78%	75%	80,62%	80%	84,65%
E1. R5. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	82%	88,6%	84%	90%	89,42%	91%	88%	92%
E1. R6. Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas de 25 – 64 anos com coleta de exame citopatológico no ano.	20%	15%	25%	20%	30%	25%	35%	30%
E1. R7. Alcançar, até 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	50%	53,33%	55%	56%	60%	61,6%	65%	67,76%
E1. R8. Reduzir, em 2027, 12% das gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação.	18%	22,4%	16%	20%	14%	18%	12%	16%
E1.R9. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	8%	30%	12%	40%	20%	50%	35%	55%

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional %	Meta DSEI %						
E1. R10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	45%	30%	50%	40%	55%	50%	60%	55%
E1. R11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	52%	55,1%	55%	60,6%	58%	62,5%	60%	65,6%
E1. R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1. R13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
E1. R14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%
E1. R15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78%	79,19%	80%	80,77%	82%	82,39%	84%	85,68%
E1. R16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	82%	76,36	85%	81,71%	87%	87,43%	90%	91,8%
E1. R17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	90%	100%	92%	100%	93,5%	100%	95%	100%
E1. R18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%
E1. R19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malárias nos DSEI endêmicos.	Não se aplica							
E1. R20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1. R21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional %	Meta DSEI %						
ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).								
Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PDSI 2024-2027

7.2 Infraestrutura E Saneamento

Quadro 63 - Estratégia 2 – “Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas”

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI						
E2. R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água	51	27	89	29	153	30	217	32
E2. R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes.	17	02	29	03	49	02	69	02
E2. R3. Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para o consumo humano no ano.	25%	34%	28%	37%	32%	38%	35%	41%
E2. R4. Ampliar, até 2027, com 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestrutura de abastecimento no	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI						
ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).								
E2. R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde	15	02	26	02	52	03	80	02
E2. R6. Aumentar, até 2027, 15% da cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	09	02	22	02	38	02	50	01
E2. R7. Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	10%	6,4	12%	8%	13%	9%	15%	10%
E2. R8. Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	1%	1%	2%	2%	4%	4%	5%	5%
E2. R9. Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	2%	2,5%	4%	2,5%	6%	4%	8%	4%

Fonte: PDSI 2024-2027

7.3 Planejamento E Gestão De Bens E Serviços

Quadro 64 - Estratégia 3 - “Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI/MS”.

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional %	Meta DSEI %						
E3. R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	80%	30%	80%	60%	90%	80%	100%
E3. R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
E3. R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%

Fonte: PDSI 2024-2027

7.4 Monitoramento Orçamentário

Quadro 65 - Estratégia 4 – “Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos contratos continuados, atas de registro de preços e demais instrumentos celebrados no âmbito do DSEI”.

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional %	Meta DSEI %						
E4. R1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI	91%	88%	93%	91%	95%	95%	98%	98%

Fonte: PDSI 2024-2027

7.5 Articulação Interfederativa

Quadro 66 - Estratégia 5- “Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à Saúde Indígena”.

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional %	Meta DSEI %						
E5. R1. 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	30%	30%	40%	45%	50%	55%	60%	65%

Fonte: PDSI 2024-2027

7.6 Controle Social

Quadro 67 - Estratégia 6 - “Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”.

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional I %	Meta DSEI %	Meta Nacional I %	Meta DSEI %	Meta Nacional I %	Meta DSEI %	Meta Nacional I %	Meta DSEI %
E6. R1. Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6. R2. Ampliar, até 2027, 58% os conselheiros distritais capacitados	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6. R3. Ampliar, até 2027, em 710% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6. R4. Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: PDSI 2024-2027.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste significativo instrumento de planejamento ocorreu de maneira coletiva e participativa, por meio da identificação de demandas nas bases, onde residem as comunidades indígenas.

Esse processo envolveu lideranças, comunidade, CLSI, CONDISI e suas demandas, visando evidenciar as necessidades reais enfrentadas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul.

Desse modo, a prestação de cuidados de saúde aos povos indígenas torna-se mais eficiente ao se basear na realidade do DSEI-MS, possibilitando um monitoramento mais abrangente para atingir metas e, por conseguinte, aprimorar a assistência oferecida à população indígena, sendo resolutiva, humanizada e de excelência.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Celestino de. Os índios na história do Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2017a). Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília, DF: o autor.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. Conferência Leavell apresentada ao VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, agosto de 2006. Disponível em: www.fiocruz.br.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO; O. L., SILVA JUNIORJ. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Revista Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011.

OLIVEIRA, A. F. B. Hip Hop como processo comunicacional e sociabilidade para jovens indígenas de Dourados – MS. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) Faculdade de Comunicação da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2015.

SIQUEIRA, M. S., ROSA, R. dos S., BORDIN, R., & NUGEM, R. de C. Interações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. Epidemiologia E Serviços De Saúde, 26(4), 795–806. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400011>, 2017.

SOUZA, R. A. Sustentabilidade e processos de reconstrução identitária entre o povo indígena Kinikinau (Koinukunôen) em Mato Grosso do Sul. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável), UnB, Centro de Desenvolvimento Sustentável (CDS). Brasília-DF, Dezembro/2012.

STALIANO, P., MONDARDO, M. L., & LOPES, R. C. (2019). Onde e como se suicidam os Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul: Confinamento, Jejuvy e Tekoha. Psicologia: Ciência e Profissão, 39 (n.spe)., 9-21. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221674>.

URQUIZA, A. H. A. Elementos da História da Educação Escolar Indígena no Brasil: uma guinada epistemológica.. In: AGUILERA URQUIZA, Antônio Hilário (Org.).

Antropologia e História dos Povos Indígenas em Mato Grosso do Sul. Campo Grande:
Editora da UFMS, 2019.