



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


**Distrito Sanitário Especial Indígena
Xavante**

BARRA DO GARÇAS – MT, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Bruno Tserebutuwê Tserenhimi Rãmi
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Xavante

Lino Tsere Ubudzi Moritu
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

-

Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

-

Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Roberto Pereira Bravo
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Terezinha Pereira de Oliveira
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

-

Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Edmundo Dzu'aiwi Ômore
Presidente do CONDISI do DSEI Xavante



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Xavante

Resolução 002, de 22 de dezembro de 2023.

Homologação: Boletim de serviço - Ano 39 - N.34

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI.....	3
Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI	7
Quadro 3 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI	11
Quadro 4 - Característica dos domicílios no DSEI por polo base.....	11
Quadro 5 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.....	16
Quadro 6 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	17
Quadro 7 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022	18
Quadro 8 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022	19
Quadro 9 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022	19
Quadro 10 - Estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos	23
Quadro 11 - Principais temáticas e prioridades para formação profissional.....	34
Quadro 12 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027.....	36
Quadro 13 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.....	37
Quadro 14 - Previsão de reforma e/ou ampliação de esgotamento sanitário por aldeia.....	37
Quadro 15 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI	38
Quadro 16 - Número de veículos equipamentos de transporte por tipo	38
Quadro 17 - Contratos relacionados ao setor de transportes.....	39
Quadro 18 - Profissionais que compõem o setor de transportes por categoria.....	39
Quadro 19 - Previsão de Compra de equipamentos logístico no DSEI.....	40
Quadro 20 - Previsão de novos contratos – natureza diversa.....	40
Quadro 21 - Estratégia 1: Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI	62
Quadro 22 - Estratégia 2 : Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	65

Quadro 23 - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.	67
Quadro 24 - Estratégia 4: Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI	67
Quadro 25 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação da articulação Interfederativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.....	68
Quadro 26 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base	8
Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base.....	9
Tabela 3 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI	11
Tabela 4 - Taxa de natalidade do DSEI Xavante, 2020 a 2022.....	12
Tabela 5 - Taxa de incidência/prevalência por 100.000 hab. das principais morbidades por capítulo do CID-10 que acometeram os povos indígena do DSEI Xavante.....	14
Tabela 6 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.....	19
Tabela 7 - Principais grupo de doenças que acometeram o povo Xavante relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, divididas por polo base, de 2020 a 2022.....	21
Tabela 8 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	22
Tabela 9 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI	30
Tabela 10 - Capacidade de EMSI instalada atualmente.....	31
Tabela 11 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI	32
Tabela 12 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).....	33
Tabela 13 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	34
Tabela 13 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	35
Tabela 14 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas.....	35
Tabela 15 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas	35
Tabela 16 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI.....	41
Tabela 17 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de saúde indígena.....	42
Tabela 18 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde	42
Tabela 19 - Resultado 1.0 - 87% das crianças menores de 05 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário de vacinação (PNS).....	44
Tabela 20 - Resultado 2.0 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	45

Tabela 21 - Resultado 3.0 - Alcançar em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	46
Tabela 22.- Resultado 4.0– Alcançar, em 2023, 92% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	47
Tabela 23 - Resultado 5.0 – Alcançar em 2023, 90% de investigação de óbito infantil	49
Tabela 24 - Resultado 6.0 – Alcançar em 2023, 92% de investigação de óbito materno	52
Tabela 25 - Resultado 7.0 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	53
Tabela 26 - Resultado 8,0 - Alcançar em 2023 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática	54
Tabela 27 - Resultado 10 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose	55
Tabela 28 - Resultado 14 – Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrada no CNES e Sesai RH	57
Tabela 29 - Resultado 15 - Testar 65% da população acima de 10 anos com teste rápido para Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e HIV	58
Tabela 30 - Resultado 16 - Alcançar em 2023, 30% das mulheres indígenas de 25 a 64 anos com acesso ao PCCU	58
Tabela 31 - 100% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas.....	59
Tabela 32 - 100% das atividades de participação e controle social executadas.....	59
Tabela 33 - 100% de Conselheiros de Saúde Indígena Qualificados.....	59

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Especializada à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ATL	Acampamento Terra Livre
BBC	Benefício de Prestação Continuada
BSE	Boletim de Serviço Eletrônico
CASAI	Casa de Saúde Indígena.
CeD	Crescimento e Desenvolvimento
CF	Constituição Federal
CGCSI	Coordenação Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e Insumos de Saúde Indígena
CID	Classificação Internacional das Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena.
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
COP	Consulta Odontológica Programática
COVID	Coronavírus

DAPSI	Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DDA	Doenças diarreicas agudas
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas.
EaD	Educação a Distância
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EVS	Equipes Volantes de Saúde
Funai	Fundação Nacional do Índio
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GO	Goiás
GT	Grupo Técnico
GTDVO	Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IDETI	Instituto de Desenvolvimento das Tradições Indígenas
IMR	Instrumento de Medição de Resultado
IPA	Incidência Parasitária Anual
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDDA	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MJ	Ministério da Justiça
MM	Mortalidade Materna
MPF	Ministério Público Federal
MQAI	Monitoramento da Qualidade da Água Indígena
MS	Ministério da Saúde.
MSD	Módulo Sanitário Domiciliar

MT	Mato Grosso
MVPI	Mês da Vacinação dos Povos Indígenas
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
NPVTI	Núcleo De Prevenção À Violência Em Territórios Indígenas
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONT	Organização Nossa Tribo
OPAN	Operação Amazônia Nativa
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASSI	Programa de Articulação de Saberes em Saúde Indígena
PB	Polo Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena.
PGRS	Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
PIRC	Povos Indígenas de Recentemente Contato
PMM	Programa Mais Médicos
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde.
PNSPI	Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas
PPA	Plano Plurianual de Saúde.
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
RMM	Razão De Mortalidade Materna
RT	Referência técnica
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SDC	Sociedade na Defesa da Cidadania
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Setor de Patrimônio e Apoio Técnico Administrativo
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena.
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SG	Síndromes Gripais
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS SEL	Serviço de Escritório Local
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TI	Terras Indígenas
TMI	Taxa De Mortalidade Infantil
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena.
UEI	Unidade Escolar Indígena
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI.....	3
3.1.História da População Indígena.....	3
3.2.Dados Geográficos	6
3.3.Mapa da Saúde	7
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	7
4.1. Dados Demográficos	7
4.2. Determinantes Sociais.....	10
4.2.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base	11
4.3 Perfil Epidemiológico	12
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	21
5.1. Infraestrutura de Saúde	22
5.2. Rede de Atenção À Saúde	26
5.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	27
5.3.1. Força De Trabalho	29
5.3.2. Qualificação Profissional.....	33
5.4. Infraestrutura de Saneamento.....	35
5.5. Meio de Transporte	38
5.5.1. Plano de Transporte.....	38
5.5.2. Monitoramento e Acompanhamento dos Contratos	39
5.5.3. Estrutura da Equipe de Transporte	39
5.6. Controle Social	40
5.7. Recursos Financeiros.....	43
6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	44
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	62
8. REFERÊNCIAS	69

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em agosto de 2023. Coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena organizarem as demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena para embasar a elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social.

Nesse sentido, a construção do PDSI ocorreu de forma integrada com os todos os setores do DSEI Xavante e gestor distrital, estando o Condisi Xavante atuante em todas as etapas do plano. Os DSEI consolidaram suas informações e necessidades em alinhamento à previsão orçamentária para o período e encaminharam à SESAI Central, em novembro de 2023, para considerações de consolidação observando o Plano Nacional de Saúde. Após sua devolutiva, adequações foram realizadas e o PDSI foi apresentado e aprovado no Conselho Distrital de Saúde Indígena. Posteriormente o plano foi submetido à SESAI para homologação.

“A reunião do CONDISI ocorreu em uma única realização, aos dias 26 a 29 de setembro de 2023, embora tem objetivo de realização de eleição para o Presidente e Vice Presidente do CONDISI, bem como empossar os membros, também teve o momento de discussão das ações voltadas aos PDSI – Plano Distrital de Saúde Indígena para o exercício de 04, de 2024 a 2027, onde os membros do CONDISI estabeleceram os critérios para identificação das prioridades para receber as infraestruturas de saneamentos, aprovados para aldeia com números de 30 a 50 habitantes, e para Estabelecimentos de Saúde, para as aldeias centralizadas com outras aldeias com maior número de habitantes, para melhor distribuição trabalhos dos profissionais da atenção básica.

Ressalta-se que o CONDISI não discutiu as prioridades, muito menos em distribuições por anos, e lembrar que o DSEI não cumpriu a meta de construções do PDSI-Plano Distrital de Saúde Indígena de 2020-2023, e o CONDISI entende que são necessários ser considerados, reaproveitados todos os projetos já tramitados e com prazos vencidos por falta tempo ou orçamentos, principalmente as construções do Sistema de Abastecimentos de Água e Unidade Básica de Saúde Indígenas. Também o CONDISI adota para fazer valer os critérios estabelecidos pelo CONDISI, em relação às prioridades, se dará o início a partir do ano de 2025, devido estes processos já iniciados e não concluídos”.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	1.327.186 ha
Município sede do DSEI	Barra do Garças-MT
Endereço	Rua Pires de Campos n° 681, Setor Sul I
E-mail	dseixav.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Barra do Garças/MT, General Carneiro/MT, Campinápolis/MT, Santo Antônio do Leste/MT, Novo São Joaquim/MT, Água Boa/MT, Canarana/MT; Nova Nazaré/MT, Ribeirão Cascalheira/MT; Alto Boa Vista/MT, Bom Jesus do Araguaia/MT, São Félix do Araguaia/MT, Poxoréo/MT, Paranatinga/MT
Total da População Indígena	25.364
Nome das Etnias existentes	Etnia Xavante
Nº de Polos Base	06 (seis)
Nº de UBSI	28 (vinte e oito)
Nº de CASAI	02 (duas)
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	Não há.
Nº de Aldeias	363
Nº de Famílias	Sem informação.
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Veículo tipo caminhonete, cabine dupla; DIESEL, seguro total, cor branca; pintura sólida; com capacidade para 5 (cinco) passageiros incluindo o motorista; e Veículo TIPO VAN com capacidade mínima de 16 lugares, seguro total.

Fonte: Painel SIASI; DIASI, 2023.

3.1. História da População Indígena

Denominados como povo verdadeiro, A'UWE UPTABI (gente, povo verdadeiros, autêntico, originário), o povo Xavante, juntamente com o Xerente, origina-se do grupo Akuen e pertence ao tronco linguístico macro-jê. Atualmente instalou-se na parte leste do estado de Mato Grosso, em nove Terras Indígenas (Marechal Rondon, Sangradouro/Volta Grande, São Marcos, Parabubure, Ubawawe e Chão Preto, Areões, Pimentel Barbosa e Marãiwatsede), distribuídos irregularmente em 363 aldeias, com uma população aproximada de 25.364 indígenas (SIASI-set/2023), adstritas aos seguintes municípios mato-grossense: Barra do Garças, General Carneiro, Campinápolis, Santo Antônio do Leste, Novo São Joaquim, Água Boa, Canarana, Nova Nazaré, Ribeirão Cascalheira, Alto Boa Vista, Bom Jesus do Araguaia, São Félix do Araguaia, Poxoréo e Paranatinga (GOMIDE, 2011).

Advindo do litoral, o povo Xavante se instalou na região fugindo de ameaças, ataques de outras etnias e da exploração dos Warazu (*homem branco*). A organização social do grupo é do tipo dualista (dois clãs, Ö'WAWÉ e POREZA'ÖNO), sob o conceito de que a vida e o pensamento de seus membros estão constantemente

permeados por um princípio diádico que organiza sua percepção do mundo, da natureza, da sociedade e do próprio cosmos, como estando permanentemente divididos em metades opostas e complementares (LOPES DA SILVA, 1986).

A base de subsistência da etnia ampara-se na agricultura, coleta de frutas, caça e pesca, cujo comportamento vem se estabelecendo por mudanças gradativas por mão de obra assalariada e benefícios sociais. Na década de 80, a inserção de roça mecanizada em monocultura de arroz, (denominada “Projeto Xavante”) pela Funai, contribuiu substancialmente para mudanças de seus hábitos alimentares, cujos malefícios são observados até os dias de hoje, com o acentuado índice de doenças crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão arterial.

Em forma de ferradura, a aldeia Xavante possui abertura voltada para o rio, tendo no centro um pátio (WARÃ), onde as reuniões dos homens são realizadas para tomadas de decisões do Conselho dos Anciãos. Os rituais mais importantes se referem a: Wai’a (cerimônia de repasse dos segredos dos homens), Uiwede (corrida de toras), Danhono (furação da orelha) entre outros. Numa ponta da aldeia fica o HÖ (Casa dos Adolescentes) que é o lugar onde se transmite a tradição dos A’UWE UPTABI. Os jovens ficam reclusos no HÖ por cerca de 5 anos.

Durante esse período, aprendem com seus padrinhos a fazer seus próprios ornamentos e práticas de sobrevivência, como a caça, a pesca, os mitos e as tradições. Com forma circular, a casa tradicional Xavante tem estrutura de troncos e bambus que sustentam as paredes feitas com folha de babaçu, cuja porta fica voltada para o centro da aldeia. No centro da casa, ao lado do esteio principal, fica o fogo quase sempre aceso. Antigamente, a cada quatro ou cinco anos, a casa era reconstruída em um novo lugar.

Uma casa abriga um casal e até duas ou três filhas recém-casadas com seus maridos e filhos, sendo considerada o reino da mulher, pois são as mulheres que preparam e distribuem os produtos da caça e o que vem da roça. Os homens ficam quase sempre no pátio ou participando das caçadas.

O casamento só é permitido entre membros de clãs diferentes, o que reforça o convívio dos clãs. Além disso, os Xavantes possuem uma divisão hierárquica baseada em categorias de idade. Na região em que vivem, os Xavantes encontram tudo o que necessitam, não só para a sobrevivência, como para manter a beleza do corpo e do espírito.

Todos os momentos importantes são vividos coletivamente, desde rituais de formação até os de cura, e mesmo as atividades do cotidiano, como reuniões no centro da aldeia (WARÃ) para a tomada de alguma decisão ou caçadas comunitárias para fins cerimoniais. Antigamente, a roça era propriedade da mulher, pois o homem só ajudava em trabalhos mais pesados, como a derrubada da mata e a primeira coivara. Plantava-se feijão, abóbora, mandioca, algumas variedades de cará e sete variedades de milho. Hoje o homem também trabalha regularmente no cultivo e o arroz faz parte da alimentação A'UWE UPTABI. No entanto, permanecem tarefas exclusivamente femininas, como o cuidado da casa, a busca de água, a produção de cestos e as esteiras de diversos tamanhos. Também é a mulher quem fiar o algodão, mas o homem fabrica os fusos e o tear.

A caça de subsistência, utilizando arcos, flechas e bordunas, e a pesca são responsabilidades masculinas. Há instrumentos simbólicos e cerimônias especiais para que os "espíritos" favoreçam a caça abundante. A produção de adornos, como colares e pulseiras, também são atribuições masculinas, bem como a confecção das esteiras com broto de buriti que servem, como colcha ou cobertor.

Entre os Xavantes, todo homem tem o poder de cura. Quando alguém fica doente ou se há necessidade de fazer uma cura espiritual para o povo, todos os homens que já passaram pelo ritual do Darini se reúnem para o DATSI WAIWERE, uma cerimônia com dança sincronizada e repentina com duração de um dia por cada cerimônia.

As condições sanitárias e ambiental das aldeias evidencia-se considerável avanço, a implantação de estruturas de abastecimento de água, construção de Módulo Sanitário Domiciliar (MSD), gerenciamento dos resíduos sólidos e controle da qualidade da água, em atendimento a Portaria GM/MS nº 254 de 31 de janeiro de 2002 que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, onde declara no Item 4.8 (Promoção de ambientes saudáveis à saúde indígena), considerando que o equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas é um fator de crescente importância para a garantia de uma saúde integral à saúde dos povos indígenas.

Quanto à construção de MSD, há ainda resistência da comunidade quanto ao uso e preservação da estrutura, sendo necessário as boas práticas de uso podem ser implementadas com atividades de educação em saúde, mediante ações domiciliares,

individuais ou coletivas desenvolvidas com as diretrizes nacionais e políticas para o saneamento.

A cobertura no abastecimento de água nas comunidades indígenas xavante é um desafio, devido a criação acentuada de novas aldeias na ocupação do território, o planejamento para novos projetos acaba sendo moroso, assegurando recursos financeiros e aprovação de projetos e execução de obra, pois a comunidade acaba utilizando fontes insegura de água.

3.2. Dados Geográficos

Os Xavante somavam, em 2023, cerca de 25.364 pessoas abrigadas em diversas Terras Indígenas que constituem parte do seu antigo território de ocupação tradicional há pelo menos 180 anos, na região compreendida pela Serra do Roncador e pelos vales dos rios das Mortes, Kuluene, Couto de Magalhães, Batovi e Garças, no Leste matogrossense. Afora as Terras Indígenas Chão Preto e Ubawawe que são contíguas a TI Parabubure, as demais terras xavante - Marechal Rondon, Maraiwatsede, São Marcos, Pimentel Barbosa, Areões e Sangradouro/Volta Grande são geograficamente descontínuas. Localizadas em meio a um conjunto de bacias hidrográficas responsáveis pela rica biodiversidade regional.

Com uma extensão territorial de 1.327.186 hectares, o Território Indígena do Xavante (Xav) está localizado nas regiões sudeste e nordeste do Estado do Mato Grosso, na parte sul da Amazônia brasileira, estando totalmente inserido no território xavante. A paisagem local exhibe uma grande biodiversidade, em uma região de transição ecológica, das savanas e florestas semidecíduais mais secas ao sul para a floresta ombrófila amazônica ao norte, apresentando cerrados, campos, florestas de várzea, florestas de terra firme e florestas em Terras Pretas Arqueológicas, apresentando uma variabilidade significativa na fertilidade e dinâmica hídrica do solo, o que propicia a prática agrícola. O clima alterna uma estação chuvosa, de novembro a abril, quando os rios enchem e o peixe escasseia, e um período de seca nos meses restantes.

3.3. Mapa da Saúde

O DSEI/Xavante, cuja sede encontra-se instalada no município de Barra do Garças, a leste do Estado do Mato Grosso – MT, abrange 14 municípios em sua área distrital, organizados em 06 Polo Bases (Marãiwatsédé, Água Boa, Campinápolis, Barra do Garças, Sangradouro e Paranatinga).

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

As condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão determinar a saúde da população, devendo o DSEI planejar suas ações considerando os fatores que influenciam nesse processo, para isso é importante que sejam apresentadas as especificidades na qual os territórios se encontram e que geram risco para a situação de saúde dos povos indígenas.

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Cerrado
Sazonalidade	O clima da região Centro-Oeste é o tropical semiúmido, que se caracteriza pelas temperaturas elevadas, inverno seco e chuvas intensas durante o verão.
Área de Fronteira	Não
Áreas de garimpo	Não
Áreas de Invasão	Não
Áreas de desmatamento	Sim
Áreas contaminadas	Não
Barreiras Geográficas	Sim
Áreas Isoladas	Não
Qualidade da água para consumo	Boa
Área com uso de agrotóxicos	Sim

Fonte: Sesani, 2023.

4.1. Dados Demográficos

O DSEI Xavante possui uma população de 25.364 indígenas, os quais residem em 363 aldeias, distribuídas por 14 municípios e 6 Polos Base. Conforme quadro abaixo, observa-se que o polo com o maior quantitativo populacional é o polo de Campinápolis, com 10.028 indígenas, sendo 39,54% da população Xavante. O polo base de São Marcos, possui um quantitativo populacional de 5.090 e o polo de Água Boa 5.032 equivalente a 20,07% e 19,84% da população total Xavante, respectivamente.

Já o polo de Sangradouro tem uma população de 2.885, sendo proporcionalmente a 11,37%. Os polos de Marãiwatsédé e Paranatinga possuem os menores quantitativos populacionais, sendo 1.205 e 1.124 respectivamente.

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base

Polo Base	População	%
Campinópolis	10.028	39,54
São Marcos	5.090	20,07
Água Boa	5.032	19,84
Sangradouro	2.885	11,37
Marãiwatsédé	1.205	4,75
Paranatinga	1.124	4,43
Total	25.364	100%

Fonte: SIASI, 2023.

Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base

Polo Base	Nome dos Municípios	População												Pop. Total	Língua indígena	% de Comunicação Port.
		Masculino						Feminino								
		<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60			
Água Boa	Água Boa Canarana Nova Nazaré	95	372	404	1480	68	68	92	348	436	1506	61	102	5032	Xavante	S.I.
Campinápolis	Campinápolis, Santo Antônio do Leste	177	726	765	3058	194	156	160	700	819	-	146	135	10028	Xavante	S.I.
Marãiwatsédé	Alto Boa Vista, Bom Jesus do Araguaia, São Félix do Araguaia	20	92	98	341	19	14	17	89	107	371	16	21	1.205	Xavante	S.I.
Paranatinga	Paranatinga	26	86	85	326	20	23	17	83	92	333	21	12	1.124	Xavante	S.I.
Sangradouro	General Carneiro Novo São Joaquim	48	218	188	875	47	47	62	204	249	853	49	45	2.885	Xavante	S.I.
São Marcos	Barra do Garças	90	341	390	1680	89	70	96	329	363	1498	83	61	5.090	Xavante	S.I.

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, em 19/10/2023.

Legenda: S.I. = Sem Informação.

4.2. Determinantes Sociais

Os determinantes sociais são estruturais da vida e impactam diretamente na situação de saúde, sendo responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde. Os indígenas Xavante, enfrentam uma série de desafios relacionados à saúde intrinsecamente ligados a fatores sociais, culturais e econômicos. Neste contexto, é fundamental compreender como esses determinantes sociais impactam diretamente a situação de saúde dessa comunidade.

Ressalta-se que, a preservação do modo de vida tradicional dos Xavante é essencial para sua saúde física e mental. A degradação ambiental e a mudança nos padrões de vida tradicionais contribuem para o estresse e a desintegração social, afetando negativamente a saúde geral da comunidade. A conexão íntima entre os Xavante e sua terra não é apenas uma questão cultural, mas também uma base para sua subsistência e bem-estar.

Além disso, as condições socioeconômicas desfavoráveis enfrentadas pelos Xavantes influenciam diretamente sua saúde. A falta de acesso a recursos básicos, como água potável e serviços de saúde, contribuem para a propagação de doenças infecciosas e agravos à saúde. A pobreza e a falta de oportunidades econômicas também impactam negativamente a qualidade de vida, tornando mais difícil para os Xavantes acessar cuidados de saúde adequados e nutrição adequada.

A influência da cultura também desempenha um papel significativo nos determinantes sociais da saúde dos Xavantes. A preservação das práticas culturais e tradições é fundamental para manter a coesão social e a identidade da comunidade. A perda desses elementos pode levar a problemas psicossociais, afetando a saúde mental dos Xavantes.

Destaca-se que as questões relacionadas à educação e discriminação desempenham um papel importante, como a falta de acesso a uma educação de qualidade limita as oportunidades para os membros da comunidade Xavante, afetando seu desenvolvimento e sua capacidade de buscar melhores condições de vida. A discriminação enfrentada por esses indígenas em diferentes contextos sociais contribui para o estigma e resulta em barreiras adicionais no acesso aos serviços de saúde, principalmente nas referências hospitalares.

Portanto, é imprescindível envolver o reconhecimento e respeito pela sua cultura, a promoção de condições socioeconômicas justas e a implementação de políticas que abordem as desigualdades subjacentes que afetam a saúde dessa comunidade.

Com relação à escolaridade da população indígena Xavante, o DSEI não possui tais dados, no entanto, sugere-se que seja inserido no SIASI o campo para o preenchimento do dado. Desse modo, em articulação com as secretarias estaduais e municipais de educação, juntamente com as comunidades, tais informações seriam coletadas e inseridas no sistema.

Observa-se no quadro abaixo que referente à função social, 49 (0,19% da população) indígena Xavante exercem o cargo de professor (a), 153 (0,60%) são AIS, 189 (0,74%) AISAN e 178 (0,70%) são parteiras.

Tabela 3 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI

Setor de Atividades	Frequência absoluta	%
Agricultura	S.I.	-
Professor	49	0,19%
AIS	153	0,60%
AISAN	189	0,74%
Parteira	178	0,70%
Serviços	S.I.	-

Fonte: SIASI, 2023.

S.I. - Sem informação

No que consiste ao perfil de recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI Xavante, observa-se na Tabela que atualmente 34,37% (8.718) indígenas possuem o benefício Bolsa Família. Com relação aos benefícios de prestação continuada, aposentadoria e outros, o DSEI não possui tais informações.

Quadro 3 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI

Programa Social	Número	%
Bolsa Família	8.718	34,37

Fonte: SIASI, 2023.

4.2.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base

Quadro 4 - Característica dos domicílios no DSEI por polo base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Água Boa	Pau a pique (100%)	Rede geral/Placa Solar	Não
Campinápolis	Pau a pique (100%)	Rede geral/Placa Solar	Não
Marãiwatséde	Pau a pique (100%)	Rede geral/Placa Solar	Não
Paranatinga	Pau a pique (100%)	Rede geral/Placa Solar	Não
Sangradouro	Pau a pique (100%)	Rede geral/Placa Solar	Não
São Marcos	Pau a pique (100%)	Rede geral/Placa Solar	Não

Fonte: Sesani, 2023.

4.3 Perfil Epidemiológico

Tabela 4 - Taxa de natalidade do DSEI Xavante, 2020 a 2022

Ano	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	40,42	46,02	40,15

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

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

Em relação as principais morbidades por capítulo do CID-10 (Tabela 4) que acometeram os povos indígenas do DSEI Xavante, evidencia-se que houve 41.663 atendimentos no ano de 2020, 37.249 em 2021 e 31.423 em 2023, classificados nesta população, sendo necessário mencionar que grande parte dos atendimentos direcionados está relacionado ao Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, perfazendo em média entre 26 e 30% dos atendimentos realizados durante os anos desta análise, sendo a tosse (46%) e a cefaleia (24%) as principais morbidades manifestadas durante o atendimento.

Já em se tratando de perfil epidemiológico, nota-se que nos anos analisados as doenças do aparelho respiratório foram as principais causas de adoecimento da população Xavante, sendo uma taxa de incidência de 24.533,00 por 100.000 habitantes no ano de 2020, 19.138,00 no ano de 2021 e 23.347 no ano de 2022, porém evidencia-se uma queda na taxa de incidência no ano de 2021.

Das morbidades pertencentes ao Capítulo X Doenças do aparelho respiratório, identifica-se que dos atendimentos realizados nos anos da análise, em 2020, 75% são de nasofaringite aguda (resfriado comum), e menos de 5% caracterizado por doenças como a pneumonia. Já no ano de 2021, 78% foram referentes a nasofaringite aguda (resfriado comum), e 8% menciona-se pneumonia como principal agravo.

Em 2022, 74% refere-se a nasofaringite aguda (resfriado comum), 10% foram diagnosticados pneumonia e 8% a Influenza (gripe) com outras manifestações, devida a vírus não identificado. Salienta-se que no período analisado, referente a morbidade COVID-19, foram identificados 1316 casos positivos.

Em relação às doenças do Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, no período analisado, as doenças pertencentes a esse grupo enumeraram em torno de 10% das morbidades atendidas, sendo a dorsalgia e mialgia as morbidades de maior relevância da categoria.

Acerca das doenças incluídas no Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias, destaca-se a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível como principal causa de morbidade perante os anos analisados, além disso escabiose, parasitoses intestinais, tuberculose, leishmaniose e tungíase são morbidades com um número significativo de atendimentos. As doenças infecciosas e parasitárias exercem um impacto significativo nas comunidades indígenas, influenciando seus modos de vida e saúde, podem ser prevalentes em comunidades indígenas devido às condições de vida e à falta de infraestrutura sanitária.

Quanto ao Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo, as principais morbidades encontradas nos anos analisados foram o furúnculo e o impetigo, e ainda uma prevalência de casos de pênfigo.

No tocante das doenças pertencentes ao Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo, a epigastralgia e a gastrite são as principais morbidades no grupo no período analisado, verifica-se um número considerável de outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação.

Já em relação ao Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, observa-se o predomínio da diabetes que apontou 51% em 2020, 42% em 2021 e 62% no ano de 2022 dos atendimentos nos anos analisados, e posteriormente a desnutrição perfazendo entre 40% e 52% das morbidades pertencentes a esse grupo.

Relativamente ao Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, evidencia-se que as morbidades elencadas nos anos de análise estão relacionados a ferimentos e fraturas nos mais diversos locais.

Sobre o Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide, podemos evidenciar que a otalgia e a otite são as morbidades com maior relevância desse bloco, se confortando de forma equivalente no período analisado.

No que tange o Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário, as infecções do trato urinário não especificado foi a morbidade com maior acometimento desse grupo, apontando uma taxa de incidência e prevalência corriqueira no período analisado.

Acerca do Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório, verifica-se que a morbidade predominante é a hipertensão primária, evidencia-se o aumento gradativo da incidência e da prevalência dessa doença no povo indígena Xavante. O aumento da incidência de hipertensão e diabetes entre o povo indígena Xavante tem sido uma preocupação crescente. Fatores como mudanças no estilo de vida, dieta e acesso limitado a cuidados de saúde adequados têm contribuído significativamente para esse quadro.

Tabela 5 - Taxa de incidência/prevalência por 100.000 hab. das principais morbidades por capítulo do CID-10 que acometeram os povos indígena do DSEI Xavante

Morbidade	Taxa de Incidência / prevalência		
	2020	2021	2022
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	24.533 / 26.390	19.138 / 20.643	23.347 / 25.216
Capítulo - XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	19.800 / 22.082	16.123 / 19.648	11.164 / 14.477
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19.261 / 21.363	15.452 / 18.689	13.992 / 17.481
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.173 / 4.435	3.718 / 4.533	2.675 / 4.389
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	3.423 / 4.198	3.141 / 3.692	2.127 / 2.486
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.321 / 4.038	2.968 / 5.894	3.114 / 5.698
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3.084 / 3.263	3.225 / 3.468	2.749 / 2.967
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.832 / 2.398	1.669 / 1.974	1.674 / 1.986
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	1.803 / 2.641	1.584 / 2.120	1.240 / 1.897
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	833 / 4.732	1.663 / 6.081	2.653 / 8.814

Fonte: SIASI, 2023.

O planejamento é algo mutável. Assim, a partir das articulações e informações como a análise da situação de saúde, é possível replanejar os planos de trabalho, bem como ressignificar a rede de atenção à saúde (RAS), inserindo ações e serviços efetivos, que considerem essas especificidades propostas correlacionada com a participação indígena. Todavia, se esses gestores não estão empoderados acerca dos direitos desses indígenas, enquanto municípios que estão em um território com necessidades diferentes, as equipes dos municípios e do estado estão fragilizadas para propor ações em uma perspectiva de equidade e interculturalidade.

Ao mesmo tempo, há que se mencionar a persistência de uma distância inaceitável entre diversos indicadores de saúde registrados entre povos indígenas e o restante da população brasileira, sendo o segmento indígena sistematicamente desfavorecido. Reflexos da manutenção dessas iniquidades em saúde estão em pauta

nas discussões das conferências nacionais de saúde indígena e nos recorrentes discursos de insatisfação dos usuários com a atenção à saúde de seus povos.

Pensando a APS como estratégia para viabilizar o direito à saúde através do acesso, com vistas a reduzir as desigualdades, estimulando a participação social e a formação dos profissionais, assim como a manutenção do vínculo entre esses profissionais e sua população adstrita, podemos analisar que, de maneira integral, essa APS não se efetiva. A análise da situação de saúde realizada aponta para a necessidade de se implantar estratégias efetivas que impactem positivamente no modelo de gestão e processos de trabalho, na perspectiva de serem fortemente norteados pelos atributos da APS, elevando os níveis de qualidade e atenção nos serviços ofertados à população indígena Xavante.

As informações disponíveis sobre a condição de saúde e doença da população indígena no DSEI Xavante revelam evoluir um processo de sindemia. Isso está relacionado à situação de saúde conforme as orientações da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) para garantir o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS).

Essas diretrizes, inseparáveis entre si, devem orientar a definição de ferramentas para planejamento, implementação, avaliação e supervisão das ações de atenção à saúde dos povos indígenas. Essas ferramentas incluem a organização dos serviços de atendimento de saúde nos DSEI e polos base, além do monitoramento das ações de saúde direcionadas aos povos indígenas.

Por fim, a cobertura de serviços, onde se incluem os programas de saúde, ações que vão desde a prevenção e promoção até a reabilitação e a articulação entre todos níveis de atenção e sistemas de saúde são os garantidores de um serviço de qualidade e que possa ser satisfatório tanto para o profissional, quanto para a comunidade.

Conforme o Quadro 5 a seguir, ao se analisar as principais causas de mortalidade para o período de 2020 a 2022, observa-se que a principal causa de óbito foi a infecção por coronavírus, totalizando 63 óbitos. Em seguida, 23 óbitos tiveram como causa básica a insuficiência respiratória aguda.

Por conseguinte, observa-se 20 óbitos tendo como causa básica pneumonia não especificada e 19 por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa. Na sequência, considerando as causas básicas que tiveram os maiores números de óbitos para os menores no período, ressaltam-se pneumonia bacteriana não especificada, parada cardíaca, desnutrição proteica calórica grave, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal aguda, aspiração neonatal de mecônio, pneumonia por microorganismo não especificada, pneumonia viral, broncopneumonia não especificada, diabetes mellitus, hipertensão arterial e aspiração neonatal.

Quadro 5 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Ano	2020		2021		2022	
Óbito Geral	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
	220	9,69	217	9,16	220	8,94
Principais Causas CID-10	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	07		03		09	
A41.9 - Septicemia não especificada	09		06		07	
B34.2 - Infecção por coronavírus, não especificada	53		08		02	
E46 - Desnutrição proteico-calórica não especificada	01		05		01	
E43 - Desnutrição proteico-calórica grave não especificada	03		06		00	
E14 - Diabetes mellitus não especificado	01		02		04	
I46 - Parada cardíaca	03		04		07	
I10 - Hipertensão essencial (primária)	00		03		01	
I21 - Infarto agudo do miocárdio	01		01		07	
I46.9 - Parada cardíaca não especificada	00		00		03	
J96.0 - Insuficiência respiratória aguda	01		08		14	
J18.9 - Pneumonia não especificada	03		04		13	
J18 - Pneumonia por microorganismo não especificada	01		04		02	
J12 - Pneumonia viral não classificada em outra parte	01		01		05	
J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada	10		01		05	
J11 - Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	00		00		3	
J12.9 - Pneumonia viral não especificada	00		02		03	
J15 - Pneumonia bacteriana não especificada	01		02		03	

Ano	2020		2021		2022	
Óbito Geral	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
		220	9,69	217	9,16	220
Principais Causas CID-10	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
J18.0 - Broncopneumonia não especificada	00		04		03	
N17 - Insuficiência renal aguda	03		03		03	
P24.3 - Aspiração neonatal de leite e alimento regurgitados	00		00		03	
P24.0 - Aspiração neonatal de mecônio	00		08		01	
R57.1 - Choque hipovolêmico	00		00		05	

Fonte: SIASI, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1.000.

Em relação aos óbitos infantis ocorridos no período de 2020 a 2022, o quadro acima demonstra as principais causas de mortalidade, sendo 13 óbitos por pneumonia não especificada, 9 por aspiração neonatal de mecônio, 7 por pneumonia bacteriana não especificada e 7 por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa. As causas básicas de pneumonia viral e pneumonia bacteriana não classificadas foram as causas de 05 óbitos cada.

Quadro 6 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Ano	2020		2021		2022	
Óbito infantil	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
		43	46.89	63	57.80	74
Principais Causas CID-10	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	02		02		03	
A41.9 - Septicemia não especificada	02		00		01	
B34.2 - Infecção por coronavírus, não especificada	02		00		01	
E46 - Desnutrição proteico-calórica não especificada	01		02		00	
E43 - Desnutrição proteico-calórica grave não especificada	01		02		00	
G91 - Hidrocefalia	02		00		01	
J96.0 - Insuficiência respiratória aguda	0		02		00	
J18.9 - Pneumonia não especificada	02		03		08	
J18 - Pneumonia por microorganismo não especificada	0		02		00	
J12 - Pneumonia viral não classificada em outra parte	01		00		04	
J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada	04		00		03	
J12.9 - Pneumonia viral não	00		01		03	

Ano	2020		2021		2022	
Óbito infantil	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
	43	46.89	63	57.80	74	74.9
especificada						
J15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	01		02		02	
J18.0 - Broncopneumonia não especificada	00		02		01	
P07- Transtornos relacionados a gestação de curta duração	02		01		01	
P24.3 - Aspiração neonatal de leite e alimento regurgitados	00		00		03	
P24.9 – Síndrome de aspiração neonatal não especificada	01		01		00	
P24.0 - aspiração neonatal de mecônio	00		08		01	
P28.5 - Insuficiência respiratória do recém nascido	00		00		03	

Fonte: SIASI, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

As demais causas foram insuficiência respiratória do recém-nascido, septicemia não especificada, desnutrição proteico-calórica não especificada, desnutrição proteico-calórica grave, hidrocefalia, broncopneumonia não especificada, aspiração neonatal de leite e alimentos regurgitados e insuficiência respiratória do recém-nascido. Por ser um período afetado pela pandemia da COVID-19, ressalta-se que houve 03 óbitos infantis no período, tendo como causa básica a infecção por coronavírus.

Por fim, devido ao elevado número de óbitos, o DSEI Xavante tem realizado prioritariamente ações voltadas para a diminuição das ocorrências, dentre elas capacitações para os profissionais AIS, AISAN e comunidade.

No Quadro 8 a seguir constam as principais causas de mortalidade materna no período de 2020 a 2022. Observa-se que em 2020 ocorreram 01 óbito materno tendo como causa básica a anemia complicando a gravidez, parto e puerpério. Em 2021, ocorreram 2 óbitos maternos com as seguintes causas básicas: hipertensão gestacional e eclâmpsia na gravidez. Já em 2022, ocorreu 1 óbito materno tendo como causa básica, a pré-eclâmpsia não especificada. Ressalta-se que os dados de 2022 não estão fechados e podem sofrer alterações.

Quadro 7 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Ano	2020		2021		2022	
Óbito materno	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
		1	109,05	2	183,48	1
Principais Causas CID-10	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
O14.9 - Pré-eclâmpsia não especificada	00		00		01	
O99.0 - Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério	01		00		00	
O14 - Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] com proteinúria significativa	00		01		00	
O15.0 - Eclâmpsia na gravidez	00		01		00	

Fonte: SIASI, 2023.

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

Quadro 8 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Ginecologia, ortopedia, pediatria, dermatologia, clínico geral, hemodiálise, cirurgião, endócrino, infectologista, cardiologia, obstetrícia, nefrologia, oftalmo, transfusão sanguínea, urologia, neurologia, oncologia, reumatologia, otorrino, exames (tomografia, ressonância)	594		
Ginecologia, ortopedia, pediatria, dermatologia, clínico geral, hemodiálise, cirurgião, endócrino, infectologista, cardiologia, obstetrícia, nefrologia, oftalmo, urologia, neurologia, oncologia, reumatologia, transfusão sanguínea, otorrino, exames (tomografia, ressonância)		831	
Ginecologia, ortopedia, pediatria, dermatologia, clínico geral, hemodiálise, cirurgião, endócrino, transfusão sanguínea, infectologista, cardiologia, obstetrícia, nefrologia, oftalmo, urologia, neurologia, oncologia, reumatologia, exames (tomografia, ressonância)			720

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 9 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Tosse, febre, gestantes, fraturas, dor abdominal, diarreia, vômito	589		
Diarreia, desnutrição, vômito, fratura, tosse, febre, gestantes		831	
Tosse, cefaleia, desnutrição, gestantes, diarreia, vômito, fratura, dor abdominal			667

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

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

Tabela 6 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	Total
Insuficiência Renal	08
Doenças hematológicas	123

Cronicidade	Total
Câncer	06
Hipertensão Arterial	1395
Diabetes Mellitus	1093

Fonte: SIASI, 2023.

Com relação às violências, é importante salientar que a atenção que requer este agravo traz em si uma complexidade e muitos desafios. Quando se pensa em violência a partir de uma perspectiva não indígena, há uma legislação vigente e um consenso a partir de um modelo biomédico. No contexto intercultural, no entendimento de um fenômeno social, pode ter diversos significados, e questões simbólicas não alcançadas a partir do olhar não indígena.

Hoje o DSEI realiza as notificações de violência a partir do que está preconizado pelo ministério da saúde, a partir do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) desde 2006 e a violência passou a integrar a “Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública”, sendo obrigatória para os profissionais de saúde, já fomentada também nos códigos de ética.

Destaca-se que a notificação vem sendo feita para todas as gestantes menores de 14 anos e em outras situações. É importante contextualizar que a união (casamento) de menores de 14 anos é uma vivência que não é entendida pelo povo Xavante como uma violência. A notificação de violência é realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Hoje, enquanto serviço de saúde, as notificações são realizadas e ofertado o cuidado/encaminhamento para a rede assistencial de média e alta complexidade quando é pertinente.

Ressalta-se que o que compete à equipe de saúde tem sido realizado, e salienta-se ainda o papel do profissional de saúde na comunidade indígena. Sua vulnerabilidade em atender os casos, permanecer em escala no território, e também estar como equipe cuidadora que garante o cuidado em saúde daquele(a) que pode ser o agressor.

Em 2020 não houve notificação de violências. Em 2021 houve 3 notificações, em 2022, 9. Já em 2023 de janeiro a setembro foram notificados 19 casos. Os dados foram extraídos do painel Siasi em 14/11/2023.

Na Tabela constam as principais doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado que acometeram indígenas Xavantes nos anos de 2020 a 2022, divididas por polo base.

Tabela 7 - Principais grupo de doenças que acometeram o povo Xavante relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, divididas por polo base, de 2020 a 2022

Polo Base	Doenças adquiridas pela escassez de água para a higiene			Doenças causadas pela ingestão de água ou alimento contaminados			Doenças Transmitidas por outros vetores			Doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo			Geohelmintos e teníases		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Água Boa	337	274	159	252	178	81	0	0	1	20	16	9	0	14	0
Campinápolis	175	111	145	928	988	884	3	11	2	22	35	20	0	1	4
Marãiwatsede	23	3	2	135	60	102	0	0	0	13	4	2	0	0	0
Paranatinga	75	29	3	56	25	26	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Sangradouro	128	96	72	100	111	89	0	0	0	21	5	0	0	0	0
São Marcos	186	126	206	647	315	452	1	2	0	28	33	17	1	0	0
Total Geral	924	639	587	2118	1677	1634	4	13	3	105	94	49	1	15	4

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

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

A partir das consequências advindas da transferência da responsabilidade da saúde indígena da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), vinculada ao Ministério da Justiça, para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, do Ministério da Saúde, conquistada pelas lutas do Movimento Indígena e consolidada pela Lei Arouca (11.794/2008), esse DSEI foi consolidado.

O DSEI Xavante foi criado como o único do Brasil composto apenas por essa etnia, desvinculando-se a partir de sua criação do povo Bororo, tendo seu início marcado por profundas resistências de lideranças e servidores indignados com a saída da saúde do órgão tutor.

Ainda sob a responsabilidade da FUNAI, encontravam-se instaladas duas CASAIs, sendo uma em Aragarças/GO e outra em Nova Xavantina/MT, situação transformada ao longo do processo de distritalização, com a abertura da CASAI de Campinápolis e fechamento da de Nova Xavantina/MT e com a mudança da de Aragarças para Barra do Garças/MT.

Durante o período de atuação da FUNASA (1.999/2010), observou-se nesse âmbito, um aumento considerável do número de aldeias, de aproximadamente 100 para em torno de 205, diante da iminência de favorecimentos com contratações de AIS, AISAN, veículos, EMSI, motoristas, SAA e UBSI.

Os anos iniciais de atuação deste DSEI, foram marcantes na implementação da PNSPI, uma vez que a execução das ações eram integralmente realizadas por Organizações Não Governamentais contratadas (Sociedade na Defesa da Cidadania/SDC) e com Prefeituras Municipais, com a finalidade de suprir a deficiência existente do órgão (FUNASA), relativas a contratação de serviços, de toda mão de obra técnica, operacional e de apoio, aquisição de insumos, materiais, equipamentos, veículos, construções e reformas.

Posteriormente, observada a irregularidade dessa forma de condução pelos órgãos de controle, conceituado pelos mesmos como transferência de responsabilidade, esses organismos passaram a contribuir de forma complementar (contratação de mão de obra, capacitação e treinamento e ações do controle social), contemplando nesse período até os dias de atuais, a atuação da Fundação Universidade de Brasília/FUB/FUBRA (UNB), Organização Nossa Tribo/ONT, Associação Gangazumba, Instituto de Desenvolvimento das Tradições Indígenas/IDETI e Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina/SPDM.

Todavia, previa-se nos palcos de discussão da implantação desse modelo, o conceito de autonomia gestora dos DSEIs, condição essa não estabelecida pelo Decreto nº3156, de 27 de agosto de 1999, apenas contemplada posteriormente pela criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, pela lei nº 12.314/2010.

5.1. Infraestrutura de Saúde

Tabela 8 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade Atual	Nº de reformas/ ampliações previstas	Nº de novos estabelecimentos previstos
CASAI	2	1	1
UBSI Tipo I	11	4	6
UBSI Tipo II	17	9	2
Polo Base tipo I	4	0	0
Polo Base tipo II	2	1	0
Sede do DSEI	1	1	0

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 10 - Estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia e Polo Base	Pop.	Construção/Reforma/Ampliação	Ano
CASAI	Água Boa/MT	1000	Construção	2025
UBSI Tipo 3	São Jose/Sangradouro	941	Reforma	2024
UBSI Tipo 2	Namukura/São Marcos	642	Reforma	2024
UBSI Tipo 2	Guadalupe/São Marcos	439	Construção	2024
UBSI Tipo 2	Marawatsede	562	Reforma	2025
UBSI Tipo 2	São Pedro/Campinópolis	459	Reforma	2025
UBSI Tipo 2	Nossa Sra. da Guia/ São Marcos	376	Reforma	2025
UBSI Tipo 2	Campinas/Campinópolis	371	Reforma	2025
UBSI Tipo 2	Aldeona/Campinópolis	266	Reforma	2025
UBSI Tipo 2	Estrela/Campinópolis	313	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Chão Preto/Campinópolis	187	Construção	2025
UBSI Tipo 2	Tsõ'repré/Sangradouro	109	Construção	2025
UBSI Tipo 2	Arimatea/Paranatinga	205	Reforma	2026
UBSI Tipo 1	Pimentel Barbosa/Água Boa	166	Reforma	2026
UBSI Tipo 1	Novo Paraíso/ Campinópolis	136	Reforma	2026
UBSI Tipo 1	Cachoeira/Água Boa	132	Reforma	2026
UBSI Tipo 1	Buritizal/Campinópolis		Reforma	2026
UBSI Tipo 2	Batovi/Paranatinga	155	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Campos Belos/Campinópolis	137	Construção	2026
UBSI Tipo 2	Nossa Sra. Auxiliadora/São Marcos	92	Construção	2026
UBSI Tipo 2	A'õpa/Marawatsede	104	Construção	2026
UBSI Tipo 2	Palmeiras/Campinópolis	89	Reforma	2027
UBSI Tipo 1	Volta Grande/Sangradouro	72	Reforma	2027
UBSI Tipo 1	Babaçu/Água Boa	113	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Tanguero/Água Boa	104	Construção	2027
UBSI Tipo 1	São Jerônimo/Sangradouro	58	Construção	2027
UBSI Tipo 2	Santa Cruz/Campinópolis	169	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Dom Bosco/ Sangradouro	42	Construção	2024
CASAI	Primavera do Leste/MT	8000	Construção	2024

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia e Polo Base	Pop.	Construção/Reforma/Ampliação	Ano
UBSI Tipo 1	Mãdzabdzé	126	Construção	2024
UBSI Tipo 1	Ro'oredza'odzé/Nõrõtsu'rã	21	Construção	2024
UBSI Tipo 1	São Felipe	250	Reforma/Ampliação	2024
UBSI Tipo 1	Dois galhos	122	Construção	2024
UBSI Tipo 1	Abelinha/Sangradouro	114	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Tsõ'repre	109	Construção	2025
UBSI Tipo 2	São Marcos	662	Ampliação	2025
UBSI Tipo 1	Novo Diamantino	76	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Nossa Senhora das Graças	186	Construção	2025
UBSI Tipo 1	São Lucas	56	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Sagrada Coração de Jesus	45	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Ete wawe	84	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Ete Tsi'ri	43	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Três Maria	57	Construção	2025
UBSI Tipo 1	São Jorge	34	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Santa Clara	278	Reforma	2025
UBSI Tipo 1	Santa Rosa	83	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Darci Betânia/ Marechal Rondon	83	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Tripá	98	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Mai're'a	97	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Pequi	78	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Salvador	161	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Nova Jerusalém	128	Construção	2026
UBSI Tipo 2	Mãraiwatsédé	562	Reforma/Ampliação	2026
UBSI Tipo 1	Boa Vida	55	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Córrego dos Patos	102	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Nova Vida	32	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Wederã	81	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Aserere	119	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Wededze	42	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Maria de Jesus	104	Construção	2026

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia e Polo Base	Pop.	Construção/Reforma/Ampliação	Ano
UBSI Tipo 1	São Domingos	69	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Marimbu	49	Construção	2027
CASAI	Paranatinga	2000	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Tangara da Serra	24	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Santa Rita	42	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Santa Terezinha	45	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Campo Alegre	55	Construção	2027
UBSI Tipo 1	São Cristóvão	14	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Novo tempo	37	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Santa Vitória	146	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Bela Vista	116	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Mãe Maria	52	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Mai're'a	97	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Pequi	78	Construção	2025
UBSI Tipo 1	Salvador	161	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Nova Jerusalém	128	Construção	2026
UBSI Tipo 2	Mãraiwatsédé	562	Reforma/Ampliação	2026
UBSI Tipo 1	Boa Vida	55	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Córrego dos Patos	102	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Nova Vida	32	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Wederã	81	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Aserere	119	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Wededze	42	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Maria de Jesus	104	Construção	2026
UBSI Tipo 1	São Domingos	69	Construção	2026
UBSI Tipo 1	Marimbu	49	Construção	2027
CASAI	Paranatinga	2000	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Tangara da Serra	24	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Santa Rita	42	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Santa Terezinha	45	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Campo Alegre	55	Construção	2027
UBSI Tipo 1	São Cristóvão	14	Construção	2027

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia e Polo Base	Pop.	Construção/Reforma/Ampliação	Ano
UBSI Tipo 1	Novo tempo	37	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Santa Vitória	146	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Bela Vista	116	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Mãe Maria	52	Construção	2027
UBSI Tipo 1	Niquelândia	0	Construção	2027

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

Os assistentes sociais que atuam nas CASAI de Barra do Garças-MT e Campinápolis-MT possuem senha solicitante de procedimentos do SISREG municipal, onde tem o mesmo acesso que todas as Unidades de Saúde do Município. Os demais procedimentos que são ofertados pelo município, são acessados e liberados por um médico regulador ou técnica do Setor de Regulação, de acordo com a oferta na carteira de serviços e procedimentos.

As consultas especializadas e exames laboratoriais e imagem que contém no município na iniciativa privada, são contratualizados em regime de consórcio para ofertar aos pacientes que possuem seu cartão SUS vinculado a um dos municípios consorciados, incluindo quando estão internados nos hospitais. Os procedimentos não contemplados no município, são acessados através do Tratamento Fora do Município (TFD) municipal localizado na sede da Secretaria de Saúde, ao qual demanda para outras referências (municípios e capital) do Estado. Quando as possibilidades se esgotam no território do Estado, é acionado o TFD interestadual, ao qual demanda para outros estados, conforme a liberação de vagas. Este último quando solicitado, vai incluso as passagens aéreas e diárias para manutenção (paciente e acompanhante), que geralmente são liberadas no final.

Quanto ao fluxo, é realizada a solicitação no sistema e repassado para o setor de enfermagem da CASAI e para EMSI, onde organizam o transporte para trazer o paciente no intuito de responder ao agendamento. Em relação ao transporte sanitário, atualmente o DSEI conta com três motoristas por quinzena e está sem o processo de licitação de passagens terrestres, ao qual já existe uma técnica no DSEI organizando o processo.

Quando a regulação é realizada pelo hospital e o paciente se encontra em situação grave, é solicitado a modalidade de UTI aérea para referências maiores que 500 km e UTI Móvel para referências menores que 500. Esta última modalidade o estado está sem contrato e o hospital em alguns casos assume tal responsabilidade. Com a falta da figura do Apoiador em Saúde, o DSEI perde muito nas pactuações de novos procedimentos da base reguladora SISREG e também em não ter acesso a base Estadual do SISREG, ao qual o DSEI Cuiabá possui. A presença deste profissional possibilitará a abertura de novas frentes e novos processos de trabalho que irão beneficiar os indígenas jurisdicionados ao DSEI Xavante.

5.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes da UBS. A organização inadequada das diversas interfaces que envolvem uma UBS contribui para um ambiente desfavorável tanto para os usuários quanto para os profissionais, contribuindo assim para maior estresse e comprometimento da qualidade do serviço ofertado.

É necessário conhecer a realidade do trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir essa desorganização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento. O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população.

Deve-se considerar a extensão territorial, a qual as equipes percorrem via terrestre, no dia-a-dia para levar atendimentos de saúde a cada aldeia, de forma que há microáreas com cinquenta e oito (58) aldeias, e como há apenas uma equipe por quinzena, ao sair para os atendimentos, a população da aldeia onde tem a UBSI, fica descoberta. Na grande maioria das aldeias que há UBSI, concentra-se o maior número populacional de indígenas Xavante. Assim, as equipes saem de manhã e retornam muitas vezes já no período noturno, dão assistência à população daquela localidade, além das evoluções clínicas em prontuários e outras demandas administrativas.

Nesse sentido, é notório que é insuficiente o quantitativo de Recursos Humanos do DSEI Xavante, sendo uma das maiores dificuldades enfrentadas para a execução

das ações de trabalho, alcance dos resultados, melhor qualidade do atendimento, coleta, consolidação e qualificação dos dados, entre outros. Fato esse que pode ser comprovado com uma análise sucinta dos indicadores de saúde e mortalidade deste DSEI ao longo dos anos, como também analisar a força de trabalho de profissionais da saúde em relação ao número da população Xavante, e a força de trabalho em relação ao número populacional de outros DSEI.

No ensejo propõe-se, o aumento da força de trabalho de forma que cada micro área tenha em sua equipe dois (2) médicos, quatro (4) enfermeiros, dois (2) odontólogos, dois (2) ASB e quatro (4) técnicos de enfermagem por mês. No que tange ao serviço de edificações e saneamento ambiental tem um grande desafio devido à grande extensão territorial, população e a quantidade de aldeias para dar cobertura dos serviços de saneamento, assim exige a ampliação do quadro de profissionais existente. O DSEI Xavante, possui em seu histórico um alto índice em mortalidade infantil, proveniente das doenças evitáveis. Dentre os fatores que levam às doenças que afetam principalmente a população infantil, constata-se a falta de saneamento nas aldeias e o não acesso à água potável.

O AISAN faz parte do quadro funcional do SESANI esse profissional é lotado nas aldeias e tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças da saúde, especificamente, quanto ao saneamento básico e ambiental, voltada à população indígena, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas desenvolvidas com as diretrizes nacionais e políticas para o saneamento básico.

A contratação dos Técnicos em Saneamento/Ambiental/Química, para cada Micro área/Polos Base faz necessário, para a realização da supervisão dos AISAN, e das atividades ambientais, monitoramento da qualidade da água e ações de gerenciamento de resíduos.

Considerando a extensão territorial do DSEI Xavante onde a EMSI fica instalada em Polos Base e Micro Áreas, que são subdivisões para a realização dos serviços de saúde. Esse dimensionamento facilitará a logística de acesso até as aldeias, onde serão estruturadas salas para a realização do MQAI nas UBSI e Polos Base, sendo assim esses profissionais de suma importância para a realização das atividades de saneamento dentro do território.

A população Xavante apresenta resistência principalmente ao tratamento da água, algo que deve ser trabalhado através de educação em saúde e ambiental, essas ações são fundamentais, para a conscientização da comunidade e adoção de medidas que trarão impactos direto na saúde, melhorando a qualidade do meio ambiente no âmbito das aldeias indígenas.

A falta de tratamento da água nos sistemas é um desafio pois há grande quantidade de aldeias com sistemas de abastecimento de água inoperantes. A implantação de tecnologias de tratamento é uma alternativa para a resolução dos problemas, o acompanhamento do químico para emissão de laudos e dimensionamento do tipo de tratamento a ser adotado nas aldeias, e fundamental para execução dos serviços, voltados à qualidade da água.

5.3.1 Força De Trabalho

O quadro a seguir demonstra os recursos humanos existentes no DSEI, de todas as categorias, sendo servidores, conveniados, terceirizados e vinculados pelo programa mais médicos para o Brasil.

Tabela 9 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI

Recursos Humanos	Lotação					Vínculo				
	Total	PB Tipo I	PB Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais Médicos	Município
Coordenador distrital	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Médico (a)	15	6	9	0	0	0	0	0	15	0
Enfermeiro (a)	49	13	22	10	4	0	49	0	0	0
Nutricionista	4	0	01	2	01	0	04	0	0	0
Psicólogo	01	0	0	0	01	0	0	0	0	0
Motorista	82	70	0	6	60	0	0	82	0	0
Engenheiro Sanitarista	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AI	156	69	87	0	0	0	156	0	0	0
Téc. de enfermagem	92	34	38	19	0	1	92	0	0	0
Auxiliar de enfermagem	14	6	8	0	0	0	0	0	0	0
Apoiador técnico de Saneamento	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Téc. Saneamento/ Edificações/ Químico/ Meio Ambiente	12	1	6	0	5	0	12	0	0	0
Engenheiro Civil	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Gestor de Saneamento	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AI	193	83	110	0	0	0	193	0	0	0
Odontólogo	15	6	8	0	1	0	15	0	0	0
ASB/TSB	15	6	8	0	1	0	15	0	0	0
Serviço de limpeza e área pública	59	13	18	23	05	0	0	0	0	0
Vigilante	22	0	2	16	4	0	0	22	0	0
Agente Administrativo	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0
Assistente Técnico administrativo	17	0	0	0	17	0	0	17	0	0
Auxiliar Administrativo	21	0	0	01	20	0	0	21	0	0
Auxiliar de Almoxarifado	4	0	0	02	02	0	0	4	0	0

Fonte: DSEI, 2023.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de profissionais por perfil e local de atuação.

Tabela 10 - Capacidade de EMSI instalada atualmente

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							
		Enf.	Méd.	CD	Téc. Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
São Marcos	EMSI 1 – N.S. Fátima	01	0	01	03	01	08	6	10
	EMSI 2 – N.S. Guadalupe	01	0	0	04	0	08	7	08
	EMSI 3 – São Marcos	03	01	01	04	01	11	14	33
	EMSI 4 – Namunkurá	02	0	01	05	01	08	9	18
Campinópolis	EMSI 1 – Santa Clara	02	0	01	04	01	06	7	10
	EMSI 2 – Aldeona	02	01	01	04	01	16	19	37
	EMSI 3 – São Pedro	02	01	01	04	01	18	19	30
	EMSI 4 - Campinas	02	01	01	04	01	09	15	40
	EMSI 5 - Palmeira	02	01	01	04	01	18	15	36
	EMSI 6 – Estrela	01	00	01	03	01	03	00	11
	EMSI 7 – Água Limpa	02	00		04	00	03	00	11
Água Boa	EMSI 1 - Areões	03	01	01	07	01	05	17	44
	EMSI 2 – Pimentel	03	01	01	09	01	07	15	22
Sangradouro	EMSI 1 – Sangradouro	03	01	01	10	01	22	34	60
Paranatinga	EMSI 1	02	01	01	06	01	03	10	18
Marãiwatséde	EMSI 1	02	01	01	04	01	05	09	14

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

O quadro acima demonstra a previsão do quantitativo de profissionais a serem contratados para o DSEI Xavante, de acordo com a orientação técnica nº07/2023, anexo III, nota orientativa para composição do custo de mão de obra. Tal documento visa detalhar a composição do custo de mão-de-obra a ser empregada no âmbito do Eixo 1 nos Convênios firmados a partir do Edital de Chamamento Público nº 2/2023-SESAI, enviado ao DSEI.

Ao analisar tal documento, ressalta-se que o quantitativo de profissionais está aquém da necessidade do DSEI Xavante, visto que possui uma extensão territorial consideravelmente grande de 1.327.186 ha, com uma população de 25.364, 363 aldeias, 28 Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI, 16 polos bases e 02 Casas de Saúde Indígena – Casais.

Além disso, um dos fatores que influenciam diretamente no não alcance das metas dos indicadores de saúde, é a insuficiência de recursos humanos em todas as categorias profissionais que compõem o quadro de recursos humanos do DSEI Xavante. Salienta-se ainda, o alto índice de mortalidade do DSEI, principalmente mortalidade infantil, que conforme o Sistema de Informação em Saúde Indígena-SIASI, em 2020 teve como taxa de mortalidade infantil – TMI 46,89, em 2021 TMI

57,80 e em 2022 TMI 74.9. Ao analisarmos as causas básicas dos óbitos infantis, constatou-se que a maioria são por causas evitáveis, por ações e serviços de saúde. Por conseguinte, segue no quadro abaixo informações sobre a real necessidade de ampliação do quantitativo de profissionais de saúde para o DSEI Xavante, elaborado pelo DSEI Xavante, considerando os fatores e desafios mencionados.

Tabela 11 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI

Recurso Humano	PB tipo I	PB tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Apoiador Técnico de Saúde Indígena	0	0	0	2	2	1	1	0	0
Técnico/Ambiental/Saneamento/Químico	8	2	0	0	10	5	2	2	1
Aisan	64	133	0	0	197	60	47	45	45
Agente Indígena de Saúde	87	112	0	0	199	60	50	45	44
Técnico eletrotécnico	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Técnico em edificações	0	0	0	4	4	2	2	0	0
Engenheiro Civil	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Engenheiro Sanitarista	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Gestor de Saneamento/Químico	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Técnico administrativo	0	0	0	2	2	1	1	0	0
Auxiliar administrativo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Médico	19	33	0	0	52	25	10	10	7
Enfermeiro	37	18	20	3	60	20	20	10	10
Técnico de Enfermagem	24	90	20	0	134	40	35	35	24
Odontólogo	16	26	0	0	42	20	10	6	6
ASB/TSB	13	7	0	0	20	5	5	5	5
Psicóloga	6	6	0	0	12	6	6	0	0
Nutricionista	10	24	4	0	38	14	8	8	8
Farmacêutico	2	4	2	0	8	4	2	2	0
Químico	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Antropólogo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Assistente Social	0	0	0	1	1	1	0	0	0

Recurso Humano	PB tipo I	PB tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Auxiliar de serviços gerais	14	16	12	0	42	20	10	10	2
Parteira	24	27		0	51	20	15	10	6
Vigilante	16	3	8	0	27	10	7	5	5
Cozinheira	6	0	6	0	12	3	3	3	3
Assistente administrativo	10	10	2	0	22	6	6	5	5
Agente de endemias	0	2	0	0	2	2	0	0	0
Motorista	41	0	10	0	51	20	20	6	5
Intérprete	15	0	2	0	17	10	3	2	2
Curandeiro	6	0	0	0	6	2	2	1	1

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Informa-se que as áreas técnicas da Diasi, juntamente com as áreas técnicas do SESANI do DSEI-Xavante elaboraram uma lista técnica da necessidade de aumento da força de trabalho levando em consideração os fatores populacionais, dificuldade de acesso, históricos epidemiológicos, e as fragilidades da força de trabalho existente no DSEI atualmente, porém no quadro acima constam para alguns cargos um aumento maior que o levantado pelas áreas técnicas, os quais foram deliberados pela plenária do CONDISI, durante a reunião de aprovação do PDSI 2024-2027, conforme consta na Ata de reunião.

5.3.2 Qualificação Profissional

Tabela 12 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	00	00	00	00
Enfermeiro	01	01	00	21
Cirurgião Dentista	00	01	01	05
Técnico de Enfermagem	00	00	00	10
Auxiliar de Saúde Bucal	00	00	00	01
Agente Indígena de Saúde	00	00	00	00
Agente Indígena de Saneamento	00	01	00	00
Técnico Ambiental	00	00	00	02
Farmacêutico	00	00	00	00

Tabela 13 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	00	06	01	00
Enfermeiro	40	32	23	33
Cirurgião Dentista	02	11	11	07
Técnico de Enfermagem	00	00	00	00
Auxiliar de Saúde Bucal	00	00	00	01
Agente Indígena de Saúde	00	10	03	22
Agente Indígena de Saneamento	00	01	00	00
Técnico de Enfermagem	03	11	20	16
Agente de endemias	00	00	04	04
Psicólogo	00	01	01	01
Nutricionista	01	02	02	03
Assistente Social	00	00	00	01
Engenheiro Civil	00	02	00	02
Farmacêutico	01	02	00	02

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 11 - Principais temáticas e prioridades para formação profissional

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Oficina de qualificação quanto ao uso da caderneta da criança	2024 e 2025
Capacitação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância	2024 a 2026
Oficina em Vigilância do óbito	2024 a 2027
Oficina de manejo clínico de Tuberculose	2024 e 2026
Capacitação em Hanseníase	2025 e 2027
Capacitação em Triagem neonatal	2024 a 2027
Curso em sala de Vacina	2024 a 2027
Oficina de Qualificação em Atenção Psicossocial e Bem Viver	2024 a 2027
Seminário Intercultural em Rede	2024 a 2027
Capacitação em Qualificação da Assistência ao Pré-natal	2024 a 2027
Capacitação na Coleta do Exame Papanicolau	2024 a 2027
Capacitação em Vigilância Alimentar e Nutricional	2024 a 2027
Capacitação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil-EAAB	2024 a 2027
Oficina de qualificação quanto ao atendimento odontológico em Saúde Pública	2024 a 2027
Oficina para Uso Racional de Medicamentos 2024/2027	2024 a 2027
Oficina sobre o armazenamento de medicamentos nas UBSI 2024/2027	2024 a 2027
Curso de aplicação de Larvicida, orientação e prevenção.	2024 e 2027
Curso de prevenção e tratamento de leishmaniose	2024 a 2026
Oferecer qualificação aos profissionais do SESANI que contemple os diferentes eixos do saneamento e sua relação direta com a saúde	2024 a 2026
Qualificação em Gerenciamento de Projetos e obras nível superior	2024 a 2026
Aprimoramento na Gestão da qualidade de obras para colaboradores de nível superior	2024 a 2026
Proporcionar qualificação para elaboração de projetos de sistema de tratamento de Água simplificado para colaboradores de nível superior e técnico	2024 a 2026
Qualificação dos profissionais de nível técnico em sistemas de energia solar	2024 a 2027
Organizar a implantação do programa de qualificação de AIS e AISAN conforme as Diretrizes para Formação dos AIS e AISAN	2024 a 2027

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

5.4 Infraestrutura de Saneamento

Tabela 13 - 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
Água Boa	62	13	62	49	48	0
Marãiwatsédé	14	0	14	14	14	0
Paranatinga	18	0	18	18	10	0
Campinópolis	153	0	153	153	104	0
São Marcos	51	0	51	51	33	0
Sangradouro	0	0	60	60	9	0
Total	58	13	358	345	9	0

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Tabela 14 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com colaborador	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias com filtração
Água Boa	48	12	36	0	0	0
Marãiwatsédé	14	2	12	0	0	0
Paranatinga	10	4	6	0	0	0
Campinópolis	153	22	82	0	0	0
São Marcos	51	11	40	0	0	0
Sangradouro	60	12	48	0	0	0

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Tabela 15 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com colaborador	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias com filtração
Água Boa	48	0	0	0	0	0
Marãiwatsédé	14	0	0	0	0	0
Paranatinga	10	0	0	0	0	0
Campinópolis	153	0	0	0	0	0
São Marcos	51	0	0	0	0	0
Sangradouro	60	0	0	0	0	0

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 12 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	Pop.	Ano De Previsão
São Marcos	Nossa Senhora Da Guia	371	2024
Campinópolis	Santa Benedita	179	2024
Água Boa	Sorepré	166	2024
Água Boa	Atsere'ré	155	2024
Água Boa	Tanguro	141	2024
Campinópolis	Santa Rita de Cássia	108	2024
Água Boa	Maria De Jesus	100	2024
Campinópolis	Lima Verde	93	2024
Campinópolis	Rio Maria	91	2024
Marãiwatsédé	Tsiba'adzatsi	75	2024
Campinópolis	Hu'u'hi	69	2025
Água Boa	El Shaday	63	2025
Marãiwatsédé	Etetsimarã	59	2025
São Marcos	Cruz Alta	55	2025
Campinópolis	Três Marias	54	2025
São Marcos	Cruz Alta	54	2025
Campinópolis	Boa Sorte	53	2025
São Marcos	Hambe	52	2025
Água Boa	Pequi	52	2025
Campinópolis	Brasil	51	2025
Água Boa	Mãe Maria	50	2026
Campinópolis	Daratzé	49	2026
São Marcos	Cristo Redentor	42	2026
Marãiwatsédé	Êtêtsi'ri Paridzane	41	2026
São Marcos	São Braz	39	2026
Campinópolis	Querência	36	2026
São Marcos	Jose Maria	35	2026
Paranatinga	Vale De Benção	32	2026
Sangradouro	Nova Vida	32	2026

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 13 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	Pop.	Ano de previsão
Sangradouro	São José	936	2024
Paranatinga	Arimateia	201	2024
Campinópolis	Colina	31	2024
Campinópolis	Aldeon	261	2025
São Marcos	Santíssima Trindade	47	2025
Campinópolis	Sucuri	160	2024
Sangradouro	São Gabriel	29	2025
São Marcos	Namunkurá	638	2025
Sangradouro	Salesiano	62	2024
São Marcos	São Francisco	69	2024
Campinópolis	Chão Preto	186	2024
Campinópolis	Santa Benedita	179	2024
Campinópolis	Estrela	220	2024
Campinópolis	Santa Rita de Cássia	108	2024
Campinópolis	São Pedro		2024
Campinópolis	Santa Clara		2024
Campinópolis	São José	147	2024
Água Boa	Atsere'ré	155	2024
Água Boa	Tanguro	141	2024
Água Boa	Novo Paraíso	128	2024
Marãiwatsédé	Marãiwatsédé	556	2024
Marãiwatsédé	Etetsimarã	59	2024
Sangradouro	São Gabriel	29	2025
Sangradouro	Volta Grande	73	2025
Campinópolis	Aldeona	261	2025
Campinópolis	Palmeiras	89	2025
Marãiwatsédé	Êtêtsi'ri	41	2025
São Marcos	Santíssima Trindade	47	2025
Campinópolis	Sucuri	160	2025
Marãiwatsédé	Cristo Reis	29	2026
Sangradouro	São Gabriel	29	2026

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 14 - Previsão de reforma e/ou ampliação de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	Pop.	Ano de previsão
Sangradouro	São José	936	2024
Campinópolis	São Felipe	241	2025
São Marcos	Nossa Senhora do Guadalupe	437	2026
Campinópolis	Campinas	364	2026
São Marcos	São Marcos	657	2025
Campinópolis	São Pedro	451	2025
Campinópolis	Baixão	85	2026
Campinópolis	Serra Nova	75	2026
Campinópolis	Santa Clara	269	2025
Campinópolis	Buritizal	134	2026
Água Boa	Marea	95	2026
Água Boa	Mutum	63	2026

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Convém informar que o corpo técnico do SESANI/DSEI-Xavante elaborou uma lista técnica levando em consideração os fatores populacionais, dificuldade de acesso e históricos epidemiológicos. Considerou-se também para a elaboração do PDSI 2024- 2027, falta de recursos humanos na sua força de trabalho, falta de fiscais de contratos, a morosidade nos prazos dos processos e nos reajustes orçamentários.

Na reunião de aprovação do PDSI 2024 - 2027 junto ao CONDISI, mesmo após os técnicos que apresentaram a versão inicial do PDSI explicarem por várias vezes, que um aumento na quantidade de obras tornaria o Plano inexecutável, principalmente do ponto de vista financeiro e força de trabalho, os conselheiros distritais decidiram acrescentar uma grande quantidade de obras a mais, conforme a Ata de reunião. Ficando registrado em ata pública e, pois, isso está sendo encaminhado o PDSI 2024 – 2027 com essas grandes quantidades de Obras.

5.5 Meio de Transporte

Quadro 15 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Nº de aldeias	% de aldeias
Terrestre	381	100

Fonte: Siasi, 2023.

Quadro 16 - Número de veículos equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Qntd.	Previsão de necessidade de veículos		
		2024	2025	2026
Picape	46	0	0	5
Carro furgão	1	1	0	0
Van/Utilitário	4	0	1	0
Caminhão	1	0	0	1

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

5.5.1 Plano de Transporte

O DSEI Xavante possui plano de transporte e sua última atualização foi em 2017. O Setor de Transporte Xavante realiza o monitoramento e acompanhamento dos contratos relacionados ao transporte por meio de inspeção, coleta de dados e inserção de dados em planilha mensal e que são encaminhados ao fiscal responsável pela gestão dos contratos.

5.5.2. Monitoramento e Acompanhamento dos Contratos

Quadro 17 - Contratos relacionados ao setor de transportes

Tipo	Descrição	Contrato
Escala Criticada	Descreve as coberturas, atestados e férias dos postos dos motoristas, apontando a execução da escala	Motoristas – G&E
Relatório de manutenção	Apontam os veículos em manutenção, coberturas, dias de atividade e substituições por reservas. São encaminhadas ao fiscal do contrato	Veículos Locados - LOCALIZA
Emissão de Notas Fiscais e relatórios de manutenção	O setor emite os relatórios de Orçamentos aprovados, executados e finalizados, além das faturas e notas fiscais. Faz os acompanhamentos de execução junto a assessoria da primeira.	Manutenção de veículos Oficiais - PRIME
Relatório Analítico do consumo de combustível	São emitidos relatórios analíticos de consumo, em que o setor extrai o consumo por veículo, motorista, polo base e quilometragem, que podem traçar o perfil de utilização do DSEI xavante mediante suas necessidades de locomoção; Tais dados são enviados ao fiscal para conferência.	Combustível - TRIVALE

Fonte: Prime Benefícios/ SIAG/Planilha do setor de transportes extraído em 07/12/2023

O planejamento e a gestão da manutenção do contrato são realizados em conjunto Fiscal/SELOG, que estão sempre dirimindo as questões relacionadas a este, fim evitar a desassistência dos serviços, realizando sempre em tempo hábil, as correções apontadas pelo fiscal e setores responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento dos mesmos.

5.5.3. Estrutura da Equipe de Transporte

No quadro a seguir constam as categorias de profissionais que compõem o setor de transportes do DSEI Xavante, e suas respectivas quantidades. As atribuições descritas, constam nos contratos de trabalho de cada categoria.

Quadro 18 - Profissionais que compõem o setor de transportes por categoria

Profissionais	Descrição	Qntd.
Assistente Técnico Administrativo	Acompanhamento, operacionalização, planejamento e controle das rotinas do setor, como viagens, manutenção veicular, Combustível e Diárias dos motoristas, confecções de documentação oficial como Notas Técnicas, Ofícios, Despachos, Comunicados e afins.	1
Auxiliar Administrativo	Estruturação e organização de arquivos de Boletim Diário de Tráfego, Fichas de Avarias, Checklists de vistoria veicular, Boletins de Ocorrências; cadastros de motoristas nas plataformas e ferramentas do transporte; Levantamento de multas e licenciamento para abertura de processos.	2

Profissionais	Descrição	Qntd.
Motorista	Condução de veículos locados e oficiais em transporte municipal, intermunicipal e interestadual, abrangendo as terras indígenas de cada região.	82

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 19 - Previsão de Compra de equipamentos logístico no DSEI

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
Servidor de dados	2024	Para ser o servidor de dados do DSEI, incluindo o SIASI e arquivos importantes das unidades.
Switch de 10/100/1000	2024	Estruturar a sala de inserção de dados no SIASI
Rack de informática	2024	Organizar os locais de trabalho das equipes de trabalho.
Computadores completos	2024	As atividades administrativas, e por fim, até as atividades fins, estão utilizando cada vez mais a internet, bem como, aumento de manipulação de dados.
Computadores completos	2027	Renovação da infraestrutura da rede de dados.
Roteadores	2024	Atender às novas demandas de internet nas aldeias, polos e CASAI
Roteadores	2027	Renovação da infraestrutura de rede

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Quadro 20 - Previsão de novos contratos – natureza diversa

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Manutenção predial	2024	Realização de manutenção predial dos imóveis da unidade, bem como das locadas

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

5.6. Controle Social

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como uma de suas principais diretrizes a participação do controle social, exercido pelo CONDISI Xavante, pelos 32 (trinta e dois) representantes usuários indígenas; 16 representantes que compõem a força de trabalho da saúde indígena; e 16 representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, a fim de assegurar o planejamento ascendente das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil.

A participação do controle social também ocorre por meio dos Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), e considera-se uma divisão da composição que são distribuídos pelos polos base, Paranatinga, Sangradouro, São Marcos, Campinópolis, Água Boa e Marãiwatsédé, sendo no total de 96 membros integrantes, contudo que necessita de ampliação para 150 membros do CLSI, devido a extensão geográfica

das Terras Indígenas Xavantes, e que serão representados pelo Presidente e Vice Presidente dos CLSI e que funcionará na estrutura do Polos Bases de Saúde Indígena que requer uma disponibilização de materiais de escritórios para os Secretários Executivos e Presidentes exercerem suas funções de maneira adequada.

Dessa maneira, a participação dos conselheiros de saúde indígena será assegurada em todas as etapas do planejamento, implantação das atividades programadas, especialmente por meio da realização de 03 reunião do Conselho Distrital Saúde Indígena e 02 reuniões por Conselhos Locais de Saúde Indígena, bem como 01 capacitação dos Conselheiros Distritais e 02 capacitações por Conselhos Locais.

Para a execução das atividades de participação e controle social são garantidos serviços como alimentação e materiais de consumo para os participantes dos eventos, reprodução de materiais didáticos e de apoio, aquisição e locação de equipamentos, locais para realização de eventos e pagamento de diárias para os participantes.

Vale ressaltar, que em meados de 2023, o CONDISI atualizou o Regimento Interno do CONDISI, conforme o modelo aprovado pelo CONDISI. A Secretaria Executiva do CONDISI articula no momento as indicações oficiais de representações de secretarias municipais e estadual que abrangem as 09 Terras Indígenas Xavante, sendo do segmento dos gestores e prestadores de serviço, bem como a participação de Organizações Indígenas Xavante, que serão indicados para a nova composição do CONDISI a partir do ano de 2024, no novo Plano Distrital de Saúde Indígena Xavante.

No entanto, a perspectiva é que os municípios assumam as responsabilidades e compromissos nas atuações de atenção à saúde indígena e determinantes ambientais e compareçam na agenda planejada do CONDISI.

Dessa forma, reitera-se que o CONDISI buscará empenhar o bom andamento do DSEI, atuando juntamente com os municípios e Presidentes dos Conselhos Locais, na busca de melhoria na atenção primária e secundária e outras atuações, como Sistema de Abastecimento de Água, em parceria com os municípios, dentre outros.

Tabela 16 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselheiro Local	96
Conselheiro Distrital	64
Assessor Indígena	02

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Tabela 17 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de saúde indígena

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	01	01	01	01
Conselheiro Local	06	06	06	06

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

Tabela 18 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde

Reuniões	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CONDISI	74	Barra do Garças, Primavera do Leste, Paranatinga	03	03	03	03
CLSI	110	Aldeias	12	12	12	12
		Total	15	15	15	15

Fonte: DSEI Xavante, 2023.

O total de participantes do quadro acima inclui a equipe do CONDISI/DSEI, sendo o Secretário Executivo do CONDISI, Assessores Indígenas e convidados.

Na abrangência do DSEI Xavante, atualmente existe atuação de representantes indígenas nos Conselhos Municipais de Saúde, de Paranatinga, Campinápolis e Barra do Garças, contudo, não são representantes dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena. A Secretaria Executiva do CONDISI encontra-se em articulação para garantir a participação dos Conselheiros de Saúde Indígena com assentos no Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.

A cada reunião do CONDISI o DSEI prestará contas sobre a execução das ações de atenção integral, edificações, saneamento e determinantes ambientais nas aldeias, conforme o planejamento anual e do PDSI, bem como do acompanhamento da execução financeira, de acordo a Lei Complementar nº 141/2012.

Em relação acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de atenção à saúde e ações de edificações e saneamento ambiental desenvolvidos pelo DSEI, os conselheiros de saúde indígena realizarão visitas técnicas de apoio e supervisão nos Polos Bases de Saúde Indígena, participarão de processos seletivos para contratações de trabalhadores da saúde indígena, acompanharão pacientes em hospitais e na CASAI, além de participação nas ações de saúde e saneamento realizadas pelo DSEI e instituições parceiras (órgãos municipais e estaduais, entre outros).

5.7. Recursos Financeiros

Em virtude de orientação e subsídio ao PDSI 2024/2027 referente às informações orçamentárias do plano em execução dos contratos vigentes do DSEI Xavante, segue descrição das principais despesas e execução realizada pela Unidade por objeto/contratação.

Do recurso orçamentário disponível para o distrito durante os anos de 2020 a 2023, o maior montante foi utilizado para os valores de custeio. E dentre essas despesas, a com Pessoal foi que mais consumiu recurso financeiro, na qual é compreendido pelos contratos de apoio administrativo, consiste na contratação de pessoal para gerir as demandas administrativas, ainda mais, diante de sucessiva redução do quadro de servidores; de contrato de limpeza e conservação dos imóveis, necessidade de manutenção de ambiente adequado para execução das atividades de saúde e administrativa. Em análise geral, essa despesa com pessoal se manteve estável.

Por outro lado, observa-se aumento relativo dos custos de Transporte e de Alimentação. O primeiro compreendido pelos os contratos de manutenção de veículos, necessária na segurança e na utilização dos veículos; de motorista, profissional capacitado exclusivo para condução de pacientes e/ou equipe. Já o custo de Alimentação, é compreendido pelos contratos de fornecimento de alimentação nas CASAI, assegurar aos pacientes e acompanhantes tenham alimentação adequada para período de tratamento, bem como, a disponibilidade de realização de dietas especiais em caso de desnutrição; de fornecimento de cartão de voucher, ticket alimentação, destinados para os usuários que estejam em viagem por conta de qualquer especialidade ou exame.

A expectativa é que essas demandas venham se manter ou aumentar, visto o aumento da cobertura das equipes de saúde em área, conseqüentemente, maior movimentação de pacientes.

Em simultâneo, os valores de Investimento do distrito também tiveram um aumento notável nesses anos, puxado pelos valores de despesas de Obras, justo por serem de longe os investimentos com maiores valores financeiros, abarcado pelos contratos de construções ou reformas tanto de SAA ou UBSI com alojamento. No entanto, nesse período fica explícito um maior investimento em aquisição de imobiliário, visto a carência desses itens após as obras realizadas, sem mencionar, a grande depreciação dos mobiliários anteriores, possibilitando que os ambientes sejam

adequados para as atividades propostas. A tendência é que essas quantidades de imobiliário se estabilizem, retornando as construções e reformas, principalmente essa última por conta de adequações necessárias a serem feitas.

Em suma, os recursos de custeio não apresentam uma variação grande, perfazendo os mesmos valores, necessário só atenção aos contratos de transporte e de alimentação, que podem aumentar seus valores a partir dos investimentos realizados com objetivo de aumentar a cobertura de atendimento do distrito.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

Com relação ao eixo de atenção à saúde, o uso de indicadores nos permite conhecer as características de uma determinada população e sua tendência ao longo dos anos no território, bem como fornece elementos ao planejamento de saúde. Os indicadores podem e devem ser utilizados como ferramentas para auxiliar no gerenciamento de qualidade do serviço e controle das atividades locais.

Seguem abaixo a descrição de cada indicador pactuado para 2020-2023 e suas respectivas análises críticas.

Tabela 19 - Resultado 1.0 - 87% das crianças menores de 05 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário de vacinação (PNS).

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
86,0%	91,8%	87,5%	86,4%	88,5%	87,3%	90%	87,0%

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.1 Análise crítica

O DSEI Xavante apresenta cobertura de 91,8% das crianças menores de 05 anos com esquema vacinal completo no ano de 2020, alcançando a meta pactuada, no entanto, observa-se que nos anos 2021, 2022 e 2023 houve incremento na meta programada, cabe ressaltar que várias fragilidades impactam no alcance. Durante a pandemia de Covid-19 houve a disseminação de fake news, ocasionando recusa das comunidades em aceitar a vacinação de rotina e campanhas disponibilizadas. Outra fragilidade que impactou diretamente no alcance da meta, está relacionada a questões culturais e religiosas em algumas comunidades das áreas de abrangência do DSEI, impedindo a entrada das equipes, não aceitando assistência à saúde, mesmo após

estratégias de mobilização das lideranças locais e controle social, sobre a importância do acompanhamento pelo serviço de saúde e atividades de vacinação.

Assim, além de planejar a articulação interinstitucionais para a execução de estratégias de sensibilização, a confecção de vídeos e outros meios de comunicação facilitou o acesso às informações e adesão, por serem construídos na língua Xavante, tendo como impacto positivo a diminuição da hesitação vacinal.

Ainda como oportunidades, destaca-se capacitação de profissionais enfermeiros em sala de vacina e rede de frio, além da articulação de vagas nas capacitações organizadas pelo estado, municípios e outros distritos, além da aquisição e estruturação de rede de frio nas unidades, como: freezer, câmara de conservação de imunobiológicos, caixas térmicas, gelox e outros.

Ressalta ainda a importância do Mês de Vacinação dos Povos Indígena – MVPI, campanhas de vacinação e monitoramento das coberturas como estratégias de apoio para melhoria dos indicadores, alcançando e fortalecendo a imunização principalmente em crianças menores de 5 anos.

Tabela 20 - Resultado 2.0 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
39%	42,84%	43%	35,23%	47%	36,20%	50%	* 52,33%

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.2 Análise crítica

Embora o DSEI tenha executado 43,23% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal, alcançando assim a meta pactuada, cabe destacar alguns fatores que dificultaram o alcance das metas, tais como Pandemia, força de trabalho insuficiente e a falta de alguns equipamentos para atender o Programa Saúde da Mulher, o que impactou na realização das ações no território. No entanto, em 2021 e 2022, houve uma queda significativa dos resultados executados em relação ao ano de 2020, indicando possíveis desafios que afetaram as implementações eficazes do Programa.

Portanto, foram implementadas novas estratégias de monitoramento e ajuste das ações para execução em 2023, mostrou uma recuperação significativa, ultrapassando a meta estabelecida, isso sugere que as novas estratégias foram

eficazes, indicando uma capacidade de adaptação do programa, mostrando que, apesar dos desafios enfrentados nos anos anteriores, a execução em 2023, foi bem-sucedida.

Tabela 21 - Resultado 3.0 - Alcançar em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
40,0%	31,27%	44,0%	19,09%	52,0%	16,2%	60,0%	23,4%*

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.3 Análise crítica

O indicador relacionado às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD) é um dos desafios do DSEI Xavante, visto que há sobrecarga de trabalho às equipes multidisciplinares, devido o número insuficiente de recursos humanos, para atender uma população de 25.364, tendo atualmente 15 equipes. Destaca-se ainda que as EMSI, realizam atendimentos a 362 aldeias, as quais estão divididas em 16 microáreas e 06 polos bases. A extensão territorial a ser percorrida influencia no tempo que as equipes levam no trajeto de uma aldeia até outra para prestar todos os atendimentos e realizar as ações preconizadas dentro do período de escala.

Devido ao acúmulo de tarefas a serem realizadas junto às comunidades durante as visitas, a maioria dos profissionais não priorizam o atendimento à criança saudável, as quais enquadram no público-alvo para as consultas de CeD, dando prioridade ao atendimento dos indivíduos com sinais e sintomas de doenças ou agravos e ações dos demais programas preconizados. Contudo, observa-se que a cobertura de tal indicador demonstra aumento no ano corrente.

Como estratégias que possibilitem o alcance da meta, a área técnica de saúde da criança emite documentos para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), abordando a temática saúde da criança e ressaltando a importância de realizar o acompanhamento de CeD).

Visando qualificar os profissionais e fortalecer quanto ao uso da caderneta da criança e a realização das consultas de C e D, há planejada a Oficina de Promoção e Qualificação do uso da Caderneta da Criança em Território Indígena, para 2024, objetivando capacitar 40 profissionais entre enfermeiros e médicos. Além disso, o DSEI tem realizado reuniões trimestrais com os coordenadores de Polos, para demonstrar o alcance dos indicadores por período e juntos elaborar estratégias para o alcance das

metas.

Tabela 22. Resultado 4.0– Alcançar, em 2023, 92% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
85,00%	90,05%	88,00%	89,71%	90,00%	88,34%	92,00%	85,62%*

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.4 Análise crítica

Dentre as “fragilidades” encontradas para realizar as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional(VAN) no DSEI Xavante temos o aumento significativo da população ao longo dos anos, entretanto o quantitativo de profissionais de saúde não apresentou ampliação conforme a necessidade que o trabalho na Atenção Básica à Saúde Indígena requer, acarretando em uma sobrecarga de trabalho destes colaboradores em todos os setores do DSEI, que ainda é agravada pela rotatividade de profissionais, a não substituição no período de férias pela conveniada, longos períodos sem substituição de profissionais afastados por atestados ou licenças, apenas 4 vagas de profissionais nutricionistas para uma população de mais de 25.300 indígenas que apresentam situações de saúde gravíssimas relacionadas a situação alimentar e nutricional, como a desnutrição, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, entre outras, evidenciando o quão é imprescindível o aumento de vagas para esta categoria profissional.

A falta de equipamentos antropométricos em algumas Microáreas-MAs devido algumas falhas na gestão de execução dos serviços na Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi); a falta de capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e demais profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em VAN, por consequência de orçamento limitado e insuficiente para as ações de educação permanente, morosidade para aprovação do Plano de Trabalho, entre outros; como também a dificuldade logística de garantir uma viatura em área para a realização das visitas em todas as aldeias de abrangência das MAs em tempo oportuno e com a frequência necessária, como para a realização de busca ativa por exemplo, impactam diretamente no não alcance do resultado. Ressalta-se ainda que, a percepção de alguns profissionais de que a VAN não é um dos programas prioritários dentre os demais que são desenvolvidos na Atenção primária, como Imunização e Saúde da

Mulher, por exemplo, é uma situação que também impacta neste resultado.

Sabe-se que, para este alcance seria necessário a nível de Gestão conseguir maior recurso financeiro para a contratação de maior número de profissionais Nutricionistas; Ampliação da força de trabalho/recursos humanos em todo o DSEI, nas diferentes categorias; Ampliar a Logística; Ampliar e implementar os meios de comunicação entre as aldeias, de modo que os profissionais possam se comunicar com a sede da micro área/polo base; e juntamente com o Condisi, a Funai, e outros busca redimensionar MAs de grande extensão territorial, uma vez que em muitos DSEIs do Brasil, não existe a divisão do território por MAs, apenas em Polos Base.

A nível de Referências Técnicas DIASI e Apoiador Distrital (se houvesse este profissional atuando), cabe uma busca por pactuações interinstitucionais para a Capacitação das EMSI em VAN, e demais temas pertinentes a área de Alimentação e Nutrição; Maior número de visitas de seguimento e apoio matricial; Pactuações nas referências de saúde para o cuidado diferenciado e humanizado para com a população Xavante, em especial as com déficit nutricional, entre outras.

A nível de -EMSI, priorizar as ações de VAN para crianças menores de 5 anos, e principalmente para as crianças menores de 1 ano, seja com educação continuada para os AIS, Técnicos de Enfermagem, com um monitoramento da cobertura alcançada por cada profissional, de forma que seja possível identificar a necessidade da realização de buscas ativas, e até mesmo priorização de atendimentos e condutas; periodicidade na realização de atividades educativas em saúde com as comunidades, incluindo todos os profissionais das EMSI, principalmente sobre os temas mencionados a seguir: Métodos contraceptivos; Planejamento familiar; Gestação na adolescência; Importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os 02 anos ou mais; Importância da introdução da alimentação complementar oportuna e de forma adequada; VAN; Cuidados com a alimentação, água e higiene; Cuidados a serem prestados à criança em casa; Como evitar, cuidar e tratar as doenças diarreicas, déficit nutricional, entre outras; Importância das suplementações com micronutrientes (sulfato ferroso, ácido fólico, e vitamina A). Orientar e sensibilizar comunidade e lideranças quanto ao referenciamento de pacientes e aceitação aos tratamentos e condutas dos profissionais, como também buscar conciliar os tratamentos ocidentais com a medicina tradicional; Realizar os atendimentos, classificação, tratamentos e/ou referenciamentos de todas as crianças conforme os protocolos da estratégia AIDPI; Realização do acompanhamento de puericultura/crescimento e desenvolvimento

infantil da criança, do nascimento aos 5 anos de idade, por médicos, enfermeiros e odontólogos, de todas as crianças na faixa etária anteriormente citada, entre outras.

Como oportunidades para a superação das dificuldades apontadas, pode-se mencionar que o Termo de Referência para Aquisição de Equipamentos Médicos Hospitalares, no qual estão inclusos os equipamentos antropométricos já está indo para a fase de licitação; No Plano de Trabalho aprovado no 3º trimestre deste ano está prevista uma “Oficina de Promoção e Qualificação do uso da Caderneta da Criança em Território Indígena, com enfoque no diagnóstico da desnutrição infantil e as principais condutas a serem adotadas conforme o quadro de déficit encontrado”, onde será abordada a VAN e sua importância, também está prevista a Capacitação de AIS e AISAN de duas MAs, onde será abordado: O que é a VAN; Aleitamento materno e nutrição na primeira infância; Técnicas para aferição de medidas antropométricas nas diferentes fases do ciclo de vida e situações de saúde; Como utilizar/interpretar os gráficos da Caderneta de Saúde da Criança e os Discos de Avaliação Nutricional; Desnutrição infantil: o que é, sintomas, causas, e principais condutas; Exame físico para identificação de sinais e sintomas de desnutrição e carências nutricionais; Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes; Doenças Crônicas - Quais são, sintomas, causas, e principais condutas; Alimentação Saudável.

Outra oportunidade que pode ser mencionada, foi a visita técnica da Sesai em outubro deste respectivo ano, onde foram identificadas muitas fragilidades, inclusive algumas já mencionadas anteriormente, e esta visita resultou em várias ações propositivas, como por exemplo, a capacitação em AIDPI Comunitário para AIS e AISAN e alguns membros da comunidade Xavante de duas microáreas que apresentaram elevado número de óbitos infantis, através de parcerias interinstitucionais. Em relação a menção a parcerias entre diferentes instituições, pode-se mencionar também como resultado destas, a produção do Podcast sobre aleitamento Materno, alimento fundamental para a nutrição e saúde dos bebês, e cartazes para o incentivo do aleitamento materno, um material desenvolvido em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), Sesai/DSEI Xavante, e a Operação Amazônia Nativa (OPAN).

Tabela 23 -Resultado 5.0 – Alcançar em 2023, 90% de investigação de óbito infantil

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
87,0%	20,93%	88,0%	34,92%	89,0%	85,13%	90,0%	63,63%*

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.5 Análise crítica

Em relação ao balanço analítico do resultado 05 para o período de 2020 a 2023, observa-se que em 2020 e 2021, a meta não foi alcançada, devido ser um período pandêmico (covid-19) e as reuniões do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito estarem suspensas. Em 2022 as reuniões do Grupo Técnico voltaram a acontecer, tendo como resultado a investigação de 85,13% dos óbitos infantis.

Já em 2023, os dados dos óbitos ocorridos não estão todos lançados no Sistema de Informação em Saúde Indígena – SIASI, portanto, dos lançados 63,63% foram investigados. Ressalta-se que todos os óbitos elegíveis para investigação, são investigados pelas equipes multidisciplinares que atuam na área, no entanto considera-se investigados após análise pelo Grupo Técnico. O Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito – GTDVO está implantado no DSEI Xavante desde 2016, o qual após análise dos óbitos da população indígena proporciona discussões com as Equipes Multidisciplinares orientando-as com relação às ações de intervenção.

Com relação aos desafios para o cumprimento de tal indicador, em alguns casos não é possível concluir a investigação devido à dificuldade de acesso às investigações hospitalares. Sabe-se que para analisar o óbito é preciso reunir os dados dos serviços de saúde onde o indivíduo recebeu assistência, pois a falta ou a insuficiência de informações pode interferir diretamente na síntese do caso, na alteração das causas do óbito, na detecção de falhas e até nas medidas de intervenções.

Salienta-se a insuficiência de recursos humanos do DSEI Xavante, insuficiência da força de trabalho envolvida no desenvolvimento das ações de atenção à saúde desempenhadas pelas Equipes Multidisciplinares lotadas no DSEI Xavante. Dessa forma, os profissionais de saúde do DSEI Xavante possuem alta demanda de trabalho e acúmulo de atribuições, o que ocasiona prejuízo na qualidade da assistência e morosidade no processo de coleta de dados para investigação de óbitos. Ademais, outro desafio apresentado pelo GT deste DSEI é a qualificação profissional, evidenciada pela carência e baixa qualidade de informações apontadas nas fichas de entrevistas domiciliares, nos dados ambulatoriais enviados pelas Equipes Multidisciplinares e nas declarações de óbitos dos hospitais representadas pelas várias ocorrências de erros. Assim, devida a escassez de informação, é necessário que se refaça todo o processo de coleta dos dados para posterior reavaliação do GTDVO.

Para o enfrentamento da mortalidade infantil Xavante foram realizadas reuniões com órgãos federais, estaduais e municipais, com o propósito de promover a articulação interinstitucional para discutir sobre a mortalidade infantil indígena com representantes das comunidades e lideranças Xavante, profissionais e gestores do DSEI Xavante, com a finalidade de dar continuidade Intersectorial e Interinstitucional com as responsabilidades de cada ente.

Tabela 24 - Resultado 6.0 – Alcançar em 2023, 92% de investigação de óbito materno

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
89,0%	0%	90,0%	100%	91,0%	100%	92,0%	*

Fonte: Painel Siasi. Extração em 03/11/2023.

*Sem dados de óbitos maternos até o momento da extração.

*Dado parcial referente ao 2º trimestre 2023, sujeito a alteração

6.1.6 Análise crítica

Em relação ao balanço analítico do resultado 06 para o período de 2020 a 2023, observa-se que em 2020 a meta não foi alcançada, devido ser um período pandêmico (covid-19) e as reuniões do Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito- GTDVO estarem suspensas. Na oportunidade informa-se que a totalidade de óbito materno em 2020 é 01(um). Em 2021, ocorreram 02 (dois) óbitos, sendo 100 investigados. Já em 2022 constam 01 óbito materno no SIASI, o qual foi investigado. Com relação aos dados de 2023, até o momento não constam óbitos maternos.

Com relação aos desafios, salienta-se a insuficiência de recursos humanos do DSEI Xavante, insuficiência da força de trabalho envolvida no desenvolvimento das ações de atenção à saúde desempenhadas pelas Equipes Multidisciplinares lotadas no DSEI Xavante. Dessa forma, os profissionais de saúde do DSEI Xavante possuem alta demanda de trabalho e acúmulo de atribuições, o que ocasiona prejuízo na qualidade da assistência e morosidade no processo de coleta de dados para investigação de óbitos.

É importante ressaltar que as investigações dos óbitos maternos são realizadas pelo Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito (GTDVO) e em sua composição é necessário pelo menos um profissional médico. Diante disso, por vezes os médicos que atuam em território não têm disponibilidade para participarem das reuniões, ficando limitado o quantitativo de reuniões mensais. Atualmente o DSEI realiza uma média de 5 reuniões por ano.

Tabela 25 - Resultado 7.0 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
45%	12,65%	50%	19,38%	55%	30,22%	60%	36,83%*

Fonte: Painel Siasi. Extração em 05/12/2023.

*Dado parcial referente ao 2º trimestre de 2023 sujeito a alteração.

6.1.7 Análise crítica

Ao analisarmos os resultados alcançados em 2020 – 2023, destaca-se que foi um período pandêmico e pós pandêmico o qual ainda impacta diretamente no alcance de algumas metas como as de Primeira Consulta Odontológica Programática e de Tratamento Básico Concluído.

No ano de 2020 houve interferência de vários fatores para que não ocorresse o alcance das metas estabelecidas, dentre eles temos:

Quantidade insuficiente de profissionais que compõem as equipes de saúde bucal, sendo que o DSEI Xavante contava nesse ano com apenas 8 equipes de saúde bucal para atender uma população de 23.023 indígenas.

Os índices de ações realizadas de procedimentos restauradores, preventivos e de tratamento odontológico básico concluídos no último ano foram muito baixos. Essa situação ocorre devido ao baixo quantitativo de equipes de saúde bucal associado às escalas de 20 (vinte) dias de trabalho, com 10 (dias) de folga, alternando nas escalas em duas ou mais microáreas. Assim, houve microáreas que ficaram sem atendimento por um período de 40 (quarenta) dias. Os pacientes que estão com dor e necessitando de tratamento restaurador ficam 40 (quarenta) dias sem assistência. Nesse sentido, considerando a população de 23.023 dividida por 8 (oito) dentistas em 11 meses de trabalho no ano, cada C.D teria que realizar o total de 261 atendimentos de primeira consulta odontológica por escala de 20 dias, para que fosse possível o atingimento da meta estabelecida de consulta por indivíduo por ano. Isso considerando apenas a primeira consulta odontológica, sem a execução de nenhum procedimento e considerando o território igualmente dividido.

O território Xavante possui larga extensão, sendo dividido em 6 Polos Bases, 17 microáreas e 362 aldeias. Soma-se ainda a quantidade insuficiente de profissionais a dificuldade de locomoção desses colaboradores devido à quantidade reduzida de

viaturas, o que agrava ainda mais esse cenário. A maioria das microáreas contam com uma viatura, que é compartilhada entre os atendimentos de enfermagem, médicos, urgência, emergência, eletivos e saúde bucal. Nesse cenário importante frisar que o tempo demandado para execução dos procedimentos da área odontológica é expressivamente maior do que os demais atendimentos, o que dificulta ainda mais o compartilhamento.

Algumas Unidades Básicas de Saúde Indígena e alojamentos encontram-se em estado precário de conservação, sendo que não possuem espaço para consultório odontológico e nem espaço suficiente para alojar toda a equipe multidisciplinar de saúde.

A insuficiência de recursos humanos também foi refletida no setor da Diasi, com a ausência de responsável técnico de saúde bucal, o que ocasionou falta de insumos odontológicos e manutenção nos equipamentos.

O acesso à internet é precário, sendo que a maioria das microáreas não possuem disponibilização de rede, e as existentes não possuem estabilidade de sinal, o que dificulta o envio de informações e a realização de web reuniões e capacitações utilizando esse recurso de informação.

Dessa forma, observa-se que o alcance dessas metas se torna inexecutável diante da extensão do território e condições de saúde bucal do povo Xavante.

Tabela 26 - Resultado 8,0 - Alcançar em 2023 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
53,90%	10,39%	55%	20,61%	58%	45%	60%	40,61%*

Fonte: Painel Siasi. Extração:05/12/2023.

Dado parcial referente ao 2º trimestre de 2023 sujeito a alteração

6.1.8 Análise crítica

A quantidade de profissionais que compõem as equipes de saúde bucal não é suficiente para a realização do atendimento odontológico adequado e consequentemente o alcance das metas, sendo que o DSEI Xavante contava no ano de 2020, com apenas 8 equipes de saúde bucal para atender uma população de 23.0/23.

Desta forma, as atividades educativas ficaram em segundo plano, pois os profissionais priorizaram o atendimento dos casos que apresentavam sintomatologia dolorosa. Essa situação se deu devido ao baixo quantitativo de equipes de saúde bucal, onde os profissionais realizam o atendimento alternado em duas ou mais microáreas. Assim, houve microáreas que ficaram sem atendimento por um período de 40 dias.

Observa-se o agravamento dos problemas relacionados à saúde bucal na comunidade Xavante, devido a higienização bucal não ser vista como prática diária de rotina, no entanto, a sensibilização da população sobre esses cuidados devem ocorrer por meio de ações educativas de saúde bucal, assim, como já mencionado, a quantidade insuficiente de recursos humanos não permitiram a contemplação das ações em sua plenitude, pois, a maior parte do tempo foi dedicada à execução de procedimentos, em sua maioria cirúrgicos.

Outra questão se refere a baixa sensibilização da comunidade quanto a importância da realização de consultas periódicas antes dos agravamentos da doença cárie e a conclusão do tratamento, acarretando a busca do atendimento apenas quando há presença de dor.

Outro agravante foi a pandemia de Covid-19, onde foram realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência, seguindo orientações do Ministério da Saúde, a suspensão dos atendimentos eletivos se manteve durante todo o ano de 2020. Em 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19.

Devido à suspensão destes atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, o que impacta diretamente o indicador de tratamento concluído. Assim, a busca ativa dos pacientes e a educação em saúde tornam-se relevantes para a obtenção de uma assistência à saúde bucal efetiva e de qualidade nessa comunidade, no entanto, esses objetivos poderão ser alcançados somente com o aumento da força de trabalho que compõem as equipes de saúde bucal, e a disponibilização de meios de transporte em quantidade suficiente.

Tabela 27 - Resultado 10 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
2,0%	1,0%	4,0%	6,0%	6,0%	4,0%	8,0%	0,0%

Fonte: Siasi, extraído em 09/12/2023

*Dado parcial sujeito a alteração.

6.1.9 Análise Crítica

Diante do contexto da tuberculose no DSEI Xavante ressaltam-se fragilidades no diagnóstico diante da similaridade entre os sinais e sintomas da TB e Covid-19, evidencia-se a diminuição de casos nos anos de pandemia e o aumento considerável no ano de 2023. Somado a isto, houve uma diminuição na procura pelo serviço de saúde por parte da população, seja pela exposição ao novo vírus, bem como pela dificuldade daqueles que residiam em áreas mais distantes das UBSI, bem como pelas medidas de proteção sanitária no enfrentamento da pandemia.

De modo complementar a análise, observa-se que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) ficaram ainda mais acentuados e intensificados, tornando os indivíduos em vulnerabilidade social ainda mais suscetíveis ao adoecimento e/ ou coinfeção TB/ Covid-19, uma vez que a história natural de ambas as doenças se caracteriza por meio da transmissibilidade em ambientes fechados e com aglomeração.

No que diz respeito a diminuição de infecção por TB almejada no PDSI, entre 2020 e 2023, esse achado pode representar na verdade um falso panorama diante de uma pseudo diminuição dos casos, considerando que a superlotação e ventilação inadequada permite a propagação das infecções respiratórias e se caracterizam como uma realidade na saúde indígena.

Nesta perspectiva, é possível identificar fragilidades no que se refere a resolutividade dos serviços que constituem a Rede de Atenção à Saúde, dentre eles o protagonismo da APS indígena e a resolutividade no controle das doenças infectocontagiosas em um cenário alarmante. As adequações dos serviços de saúde para enfrentamento da COVID-19, comprometeram a continuidade do acompanhamento e realização de intervenções necessárias para o controle da TB, com o objetivo de evitar desfechos desfavoráveis, tais como os demonstrados na análise.

Nesse contexto, é crucial adotar estratégias direcionadas à detecção precoce e ao acompanhamento de casos, mesmo diante do surgimento de outras enfermidades. Isso requer uma melhor coordenação e comunicação entre os serviços de saúde, levando em conta os novos cenários. Destaca-se, também, a relevância da capacitação profissional, abrangendo o correto preenchimento dos registros de notificação e demais instrumentos. A incompletude e fragilidade na qualidade dos

dados prejudicam a compreensão da realidade e impactam o planejamento e monitoramento da eficácia das ações, assim como a oferta de serviços e procedimentos.

Tabela 28 - Resultado 14 – Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrada no CNES e Sesai RH

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
40,0%	32,4	60,0%	32,4	80,0%	41,2	100,0%	26,5

Fonte: Sesai RH Extração em 07/12/2023

*Dado parcial referente ao 2º trimestre de 2023 sujeito a alteração

7.

6.1.10 Análise crítica

Considerando que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é realizado pelos municípios, enfrenta-se uma dificuldade na atualização dos profissionais cadastrados no CNES devido a morosidade na atualização dos dados bem como a rotatividade dos profissionais alocados nas áreas. Entretanto é possível observar que 85% das unidades pertencentes ao DSEI-Xavante já estão cadastradas no CNES.

Com relação ao cadastro dos profissionais no SESAI RH, a tabela abaixo retrata a situação dos contratos continuados de mão de obra no Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante – DSEI Xavante e seus adstritos. Observa-se que com exceção do Contrato de Limpeza, todos os outros foram contratados os profissionais necessários ao bom andamento do serviço a ser prestado e estão 100% cadastrados no SESAI RH.

No caso do Contrato de limpeza, especificamente no ano de 2022 e 2023, a não cobertura e contratação de 100% por cento, não ocorreu devido à dificuldade de disponibilidade de mão de obra, visto que, os postos vagos se encontram em aldeia e são postos que oferecem pagamento por hora de trabalho, uma vez que a metragem da unidade não comporta Posto 44 h, motivo pelo qual não há interesse de pretensos candidatos para ocupação das vagas. Desse modo, todos os contratados para tal finalidade estão cadastrados no SESAI RH.

Tabela 29 - Resultado 15 - Testar 65% da população acima de 10 anos com teste rápido para Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e HIV

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
50%	43,03%	55%	36,69%	60%	44,56%	65%	40,99%

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.11 Análise crítica

Os dados indicam que o programa de teste rápido para doenças sexualmente transmissíveis está enfrentando desafios significativos na sua execução. Contudo, é necessário identificar as razões pela qual não está conseguindo alcançar as metas estabelecidas.

Assim, espera-se que as medidas implementadas de ampliação da cobertura dos testes sejam essenciais para garantir que mais pessoas sejam testadas e identificadas, possam receber o tratamento caso seja necessário.

Tabela 30 - Resultado 16 - Alcançar em 2023, 30% das mulheres indígenas de 25 a 64 anos com acesso ao PCCU .

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
20%	4,24%	23%	5,29%	25%	6,30%	30%	9,40%

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.12 Análise crítica

O exame preventivo é uma ferramenta crucial na detecção precoce do câncer de colo do útero. Quanto mais cedo o câncer for detectado, maiores são as chances de tratamento bem-sucedido. Além do câncer, o exame preventivo também pode identificar outras condições ginecológicas, como infecções, inflamações e alterações hormonais.

Evidencia que DSEI Xavante não atingiu as metas programadas para os referidos anos de 2020 a 2023, seria relevante entender que a Pandemia, e outros fatores como as diferenças culturais influenciam na adesão das mulheres em realizarem o exame do Papanicolau, dificultando o alcance das metas.

Diante disso, é fundamental rever as estratégias implementadas sobre a importância do exame preventivo e incentivá-las as mulheres a realizá-lo regularmente.

Tabela 31 - 100% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25%	0 %	50%	12,5%	75%	0%	100%	0%

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.13 Análise crítica

Em 2020 ocorreu o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e o controle social não conseguiu atualizar as listagens dos membros dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena e Regimentos Internos. No ano de 2021, publicou-se apenas o Termo de Posse do Presidente e Vice-Presidente do CONDISI.

Tabela 32 - 100% das atividades de participação e controle social executadas.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
100%	0%	100%	5,2%	100%	10%	100%	138,4

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.14 Análise crítica

Nos anos 2020 e 2021 ocorreu o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e o controle social não conseguiu executar suas ações de reunião dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena programadas devido às proibições referentes à aglomeração de pessoas. Entretanto, em 2021 foi realizada 01 reunião de CONDISI 2022 foram 2 de CONDISI. Também em 2022 as ações foram voltadas para a participação na etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI). Em 2023 houveram dificuldades em relação a utilização dos recursos financeiros e orçamentários via Conveniada do DSEI Xavante, contudo, foram realizadas 17 reuniões de CLSI e 02 de CONDISI, pois o controle social foi reestruturado. Em resumo, em 2020 planejou-se: 9 CLSI e 2 CONDISI; 2021 planejou-se: 16 CLSI e 3 CONDISI; 2022 planejou-se: 18 CLSI e 2 CONDISI; e 2023 planejou-se: 11 CLSI e 2 CONDISI.

Tabela 33 - 100% de Conselheiros de Saúde Indígena Qualificados

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25%	0%	50%	0%	75%	26,87%	100%	0%

Fonte: DSEI, 2023.

6.1.15 Análise crítica

Em 2020 e 2021 ocorreu o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e o controle social não conseguiu executar suas ações de capacitação dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena programadas devido às proibições referentes à

aglomeração de pessoas. No ano de 2022, as ações foram voltadas para a participação na etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI). Contudo, em 2022 foram capacitadas 43 (quarenta e três) Conselheiros de 64 (sessenta e quatro) do CONDISI. E no ano de 2023 houve dificuldades em relação à utilização dos recursos financeiros e orçamentários via Conveniada do DSEI Xavante. Não foram capacitados nenhum dos 96 (noventa e seis) conselheiros locais.

Com relação ao percentual de Aldeias com Sistema de Abastecimento de água realizado foi de total 67,68% do programado ficou devendo 32,32%, valendo ainda ressaltar que existe 3 obras em andamento visa a Construção de Sistemas de Abastecimento de Água nas Aldeias Ásia, Aldeinha e Campinas, ambas adstritas ao Polo Base de Campinópolis, devido à limitação orçamentária informa-se que o distrito ficou limitado ao número de obras, por falta de descentralizações orçamentárias.

O percentual de aldeias conta com sistemas de abastecimento de água em funcionamento realizado ultrapassou em 58,72% ao programado, valendo ainda ressaltar que no dia 23/11/2023 se dará o início do contrato da empresa Contratação empresa de Manutenção de Sistema de Abastecimento de Água — SAA e Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (MQAI).

As aldeias contam com destinação adequada de dejetos, priorizando a execução de Obras de Sistemas de Abastecimento de Água e Edificações, executando apenas a Estação de Tratamento de Esgoto na CASAI de Campinópolis. Atentando-se ainda que a Comunidade Xavante, mostrou-se resistente à execução de Módulos Sanitários Domiciliares, exercendo uma interferência cultural. O planejamento por parte da equipe técnica do DSEI/Xavante, é trabalhar inicialmente a sensibilização, para posteriormente elaborar os projetos básicos para a tipologia supracitada.

A qualidade da água monitorada em 80% das aldeias com sala implementado percentual não foi alcançada devido à insuficiência de profissionais técnicos de saneamento, para realizar as coletas de amostras de água nos Polos Base e Microáreas de forma sistemática, em cumprimento às programações estabelecidas. Embora o SESANI possua uma viatura com finalidade específica para essa finalidade, a grande extensão territorial dificulta o alcance das metas, necessitando, pois, de mais veículos para atender o quantitativo de aldeias compostas do Plano de Monitoramento. Há necessidade de instalação de mais 6 laboratórios em pontos estratégicos, para facilitar a logística de transporte das amostras.

No entanto, houve a realização da Contratação Empresa de Manutenção de Sistema de Abastecimento de Água — SAA e Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (MQAI) para dar sequência às atividades e ampliação do plano de monitoramento da qualidade da água. Elaborou-se um Plano de Ação para monitoramento da qualidade da água, priorizando as aldeias com perfil epidemiológico, mobilização dos agentes de saneamento para realização do tratamento da água devido à resistência da comunidade ao sabor do hipoclorito.

A Etnia Xavante, conta hoje com 6 Polos Bases, uma vasta extensão territorial e um alto crescimento populacional. De acordo com os dados do SIASI de 14/11/2023 a sua população é de 25.364 indígenas, residentes em 363 aldeias, o que demanda uma grande necessidade de construção de novos Sistemas de Abastecimento de Água, bem como obras de edificações.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Quadro 21 - Estratégia 1: Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E1.R1. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	47,57%	17,58%	44,0%	16,15%	40,43%	14,25%	36,87%	13,3%	33,30%
E1.R2. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	78,9%	81,46%	75%	79,5%	80%	81,5%	85%	83,9%	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).	43,1%	16,2%	45%	18,6%	50%	20,9%	55%	25,01%	60%	30%
E1.R4. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,4%	57,7%	67%	59,47%	70%	63,64%	75%	68,73%	80%	74,23%
E1.R5. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	81,5%	84,50%	82%	85,38%	84%	86,24%	86%	91%	88%	92%
E1.R6. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com uma coleta de exame citopatológico no ano.	19%	s/ inf	20%	15%	25%	20%	30%	25%	35%	30%
E1.R7. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	49,10%	30,7%	50%	32,28%	55%	33,9%	60%	38,98%	65%	44,83%
E1.R8. Reduzir para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação..	21,70%	s/ inf	18%	22,4%	16%	20%	14%	18%	12%	16%

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E1.R9. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	5,45%	25,3%	8%	26,52%	12%	27,85%	20%	30,63%	35%	35,23%
E1.R10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	41%	30,23%	45%	33,2%	50%	38,2%	55%	49,7%	60%	59,6%
E1.R11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	51,60%	44,02%	52%	47,1%	55%	51,8%	58%	54,4%	60%	59,8%
E1.R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	s/ inf	s/ inf	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	117 óbitos	1	2%	0	3%	0	4%	0	5%	0
E1.R14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	s/ inf	s/ inf	50%	7%	70%	7%	90%	7%	100%	14%
E1.R15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78%	61,3%	78%	64,98%	80%	68,88%	82%	73,01%	84%	77,39%
E1.R16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	80,70%	86,3%	82%	82,0%	85%	85%	87%	87%	90%	90%
E1.R17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	100%	100%	90%	90%	92%	92%	93,5%	94%	95%	95%

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E1.R18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	53,47/100 mil hab	170,95	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%
E1.R19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	39.157 casos	Manter a Vigilância	10%	Manter a Vigilância	20%	Manter a Vigilância	30%	Manter a Vigilância	40%	Manter a Vigilância
E1.R20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	34,30%	Manter a Vigilância	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	13%	s/ inf	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%
E1.R22. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	37,86%	s/ inf	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PDSI 2024-2027, SESAI.

Quadro 22 - Estratégia 2 : Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

Resultados	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	Sem linha de base	51	10	89	10	153	10	217	18
E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes.	12	Sem linha de base	17	10	29	10	49	10	69	18
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 consumo humano no ano.	16%	Sem linha de base	25%	25%	28%	28%	32%	33%	35%	36%
E2.R4. Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	90,5%	Sem linha de base	92%	25%	93%	55%	94%	75%	95%	95%
E2.R5 Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	Sem linha de base	15	1	26	3	52	3	80	4
E2.R6 Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	Sem linha de base	9	2	22	5	38	5	50	2
E2.R7 Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	Sem linha de base	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R8 Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	Sem linha de base	1%	5%	2%	10%	4%	15%	5%	20%

Resultados	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E2.R9 Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	Sem linha de base	2%	1%	04%	2%	6%	3%	8%	4%

Fonte: PDSI 2024-2027, SESAI.

Quadro 23 - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.

Resultados	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	s/inf	s/inf	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	s/inf	s/inf	20%	7%	40%	27%	60%	44%	80%	80%
E3.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	s/inf	s/inf	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%

Fonte: PDSI 2024-2027, SESAI.

Quadro 24 - Estratégia 4: Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

Resultados	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E4.R1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	s/inf	s/inf	91%	91%	93%	93%	95%	95%	98%	98%

Fonte: PDSI 2024-2027, SESAI.

Quadro 25 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação da articulação Interfederativa e Intersectorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena

Resultados	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	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.	1.326 (nº de estabelecimentos cadastrados)	Sem linha de base	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: PDSI 2024-2027, SESAI.

Quadro 26 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena

Resultados	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E6.R1: Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	32,32%	0	35%	20%	38%	25%	43%	30%	46%	46%
E6.R2: Ampliar, até 2027, 58% os conselheiros distritais capacitados.	46%	67,18%	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R3. Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	55%	0	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.	68%	50	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: PDSI 2024-2027, SESAI.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Sistema de Comando em Operações - Guia de Campo. 2010. Disponível em: <https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/09/Guia-Sistema-de-Comando-em-Operacao%20A7%20B5es.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. 2013.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.802, de 03 de agosto de 2021. Institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. 2021.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.802-de-3-de-agosto-de-2021-336060632>. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 205 de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 782 de 15 de março de 2017. Define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em

todo o território

nacional. 2017. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0782_16_03_2017.html. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.139, de 10 de Junho de 2013. Define, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1139_10_06_2013.html. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância.