

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 5913/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 07 de outubro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

SORAYA SANTOS

Deputada

Primeira-Secretária

Edifício Principal, sala 27

Câmara dos Deputados

70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1080/2020 - Esclarecimentos sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de COVID-19.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1455/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 1080, de 08 de agosto de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde**, em 08/10/2020, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017061471** e o código CRC **A709C966**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 07 de outubro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1080/2020 - Esclarecimentos sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de COVID-19.**

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 1080/2020** (0016411142), de autoria do Deputado Federal Alexandre Padilha, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas no que se refere ao surto de COVID-19.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0016725529), o **Despacho SESAI/GAB/SESAI/MS** (0017039230), a **Nota Informativa nº 40/2020-SESAI/CGPO/SESAI/MS** (0016939867), o **Parecer Técnico nº 416/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS** (0017061005), elaborados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS; os **Despachos SAPS/GAB/SAPS/MS** (0016878603), **DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS** (0016866504), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; os **Despachos SVS/MS** (0016803291), **SVS/MS** (0016756427), e o **Parecer Técnico nº 25/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS** (0016723606), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS;

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 08/10/2020, às 06:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017060546** e o código CRC **7BF42293**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

DESPACHO

SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 06 de outubro de 2020.

À Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS;

Em atendimento ao Despacho ASPAR/GM/MS 0016725558, que encaminha Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142), de autoria do Deputado Federal Alexandre Padilha, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de COVID-19, encaminho manifestações das áreas técnicas desta Secretaria através da Nota Técnica 40 (0016939867) e Nota Técnica 416 (0016091320). Esta última elaborada em resposta ao Requerimento de Informação nº 1028/2020, de autoria do Senador Humberto Costa, porém contendo questionamentos de mesmo teor.

Diante do exposto, estando este Gabinete da Secretaria Especial de Saúde Indígena de acordo com o teor dos documentos acima mencionados, encaminho à esta Assessoria Parlamentar para análise e posterior envio ao demandante.

Atenciosamente;

Rodrigo dos Santos Santana
Secretário Especial de Saúde Indígena - Substituto
Ministério da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena, Substituto(a)**, em 07/10/2020, às 10:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017039230** e o código CRC **77907FC7**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

NOTA INFORMATIVA Nº 40/2020-SESAI/CGPO/SESAI/MS

1. Trata-se de Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142), de autoria do Deputado Alexandre Padilha, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.
2. Inicialmente, informa-se que esta Coordenação manifestou-se por meio do Despacho CGPO/SESAI (0016363696) referente a questionamentos semelhantes enviados pelo Senador Humberto Costa (Requerimento nº 1028/2020 0015666390).
3. Adicionalmente, atualizando as informações prestadas no documento supracitado, informa-se que no que diz respeito as perguntas 26 e 27 informa-se que no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena, órgão integrante do Ministério da Saúde, foi suplementado o valor de **R\$ 48.014.678,14 (quarenta e oito milhões, quatorze mil seiscentos e setenta e oito reais e quatorze centavos) para o enfrentamento da COVID**, sendo que até o momento foi empenhado aos Distritos para aquisições referentes ao enfrentamento da COVID-19 o valor de R\$ 11.167.656,61 (onze milhões, cento e sessenta e sete mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e sessenta e um centavos), conforme pode ser observado no sítio eletrônico <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/transp.php>.

JULIO LOBO BLOCH

Coordenador Geral de Planejamento e Orçamento

Brasília, 30 de setembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Júlio Lobo Bloch, Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento**, em 02/10/2020, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016939867** e o código CRC **2EB455E7**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena

PARECER TÉCNICO Nº 416/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS

Ao DASI

Assunto: Requerimento de Informação nº 1028/2020.

Trata-se do Despacho ASPAR/GM/MS, de 08 de julho de 2020, da Assessoria Parlamentar, a qual encaminha o Requerimento de Informação nº 1028/2020, de autoria do Senador Humberto Costa, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas no que se refere ao surto de COVID-19.

Considerando-se que as referidas perguntas apresentadas no Requerimento de Informação nº 1028/2020 também foram respondidas por meio do Serviço de Informação ao Cidadão, esta Coordenação disponibiliza abaixo as informações solicitadas na presente demanda, respondendo cada questão apresentada. Com exceção dos itens de 24 e 25 a 28, que dizem respeito respectivamente ao Departamento de determinantes Ambientais (DEAMB) e à Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO).

1. Quais são as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, conforme as atribuições definidas na Lei nº 9.836/99 – Lei Arouca, para o enfrentamento da covid-19 em relação aos povos indígenas, detalhando as ações executadas e planejadas, assim como, os serviços e profissionais de saúde existentes?

Conforme estabelece a Lei Arouca e a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena a SESAI executa uma série de ações de atenção básica nas aldeias, por meio dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Além disso, articula com os gestores estaduais e municipais de saúde para o desenvolvimento das ações de média e alta complexidade. Com relação ao detalhamento das ações executadas, encaminha-se Relatório de Ações da SESAI (0016325307), que apresenta um resumo das principais atividades realizadas. Com relação às ações planejadas, informa-se que a SESAI elaborou o um "Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas" (0016157258), que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta no caso de surto. Considerando a amplitude do território nacional e a diversidade da população indígena, cada um dos 34 DSEI elaboraram seus "Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)", com o objetivo de adequar as estratégias e ações às especificidades locais. Os referidos planos estão disponíveis no Portal de Monitoramento da COVID-19 nas Comunidades Indígenas, disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br>. Com relação aos profissionais, informa-se que as ações de saúde são desenvolvidas por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), entre outros profissionais como nutricionistas, psicólogos, antropólogos, biólogos, dentre outros. Anexou-se planilha detalhando o número total de trabalhadores por DSEI (0016157230).

2. Como tem sido a articulação entre a SESAI e estados e municípios para enfrentar a pandemia na população indígena?

A SESAI está atenta à possibilidade de colapso do sistema público de saúde no âmbito da atenção hospitalar, principalmente nos grandes centros urbanos e à fragilidade da estrutura de média e alta complexidade nos municípios de pequeno porte, que são de referência para uma parcela significativa da população indígena. Desta forma, oficializou os estados da federação solicitando apoio para garantia de acesso da população indígena às unidades de referência (leitos) do Sistema Único de Saúde nos municípios para atendimento ao paciente indígena nesse período de pandemia, uma vez que a responsabilidade da SESAI é realizar atenção primária dentro dos territórios indígenas. Não obstante, os Coordenadores Distritais e os Apoiadores de Atenção à Saúde Indígena dos DSEI vêm intensificando a articulação interfederativa com estados e municípios no sentido de garantir atenção saúde à população indígena com suspeita/confirmada para COVID-19 referenciada pelos DSEI para atenção especializada. Também foram enviados ofícios a 84 (oitenta e quatro) municípios que possuem valores relativos ao Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas (IAB-PI) e não estejam utilizando. Atualmente, mais de R\$ 16 milhões de reais encontram-se parados em contas correntes de prefeituras. Destaca-se ainda que a SESAI colaborou junto a Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde e à Secretarias Estaduais de Saúde para a implantação de alas hospitalares específicas para a população indígena.

3. Quais são as estratégias para que as ações e serviços de saúde executados pelo Ministério da Saúde em relação aos povos indígenas respeitem a organização social, as línguas, os costumes e as tradições dessa população? Descrever desde a prevenção da doença até o tratamento e formas de devolução dos corpos aos seus povos.

A SESAI assiste aproximadamente 750.000 indígenas, pertencentes a cerca de 305 povos diferentes, que residem em mais de 5.500 aldeias localizadas em todo o território nacional. Dada a diversidade sociocultural dos povos indígenas a SESAI lança mão de estratégias e ações distintas conforme cada realidade, com o intuito de adequar-se às especificidades locais, executando atividades específicas ao contexto intercultural. Desta forma, cada DSEI elaborou seu "Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)", incluindo estratégias específicas conforme os costumes e tradições da população. Além das estratégias gerais dispostas nos Planos de Contingência os DSEI analisam situações específicas, construindo em conjunto com a comunidade indígena, estratégias, ações, e planos terapêuticos singulares. Com relação ao manejo dos corpos das vítimas da COVID, os DSEI dialogam com a família e comunidade indígena (com uso de intérpretes quando necessário) para desenvolverem a estratégia mais adequada para cada caso.

4. Quais são as estratégias de informação aos povos indígenas, respeitando suas particularidades socioculturais, a respeito da necessidade do distanciamento social e quarentena nas aldeias?

A SESAI desenvolve diversas estratégias de comunicação, considerando a estrutura e os serviços disponíveis em cada localidade, tais como radiofonia, telefonia, recursos áudio visuais, etc. A SESAI recomendou a suspensão das atividades coletivas que promovam aglomeração de pessoas, dando preferência para estratégias que garantam as medidas preventivas e de controle, com visitas domiciliares. Entre as principais estratégias para o desenvolvimento de ações no contexto intercultural é a participação e execução das atividades educativas pelos AIS e lideranças, com o planejamento das ações em conjunto com os demais trabalhadores da equipe de saúde. Materiais impressos e audiovisuais bilíngues têm sido desenvolvido com a participação direta da comunidade indígena.

5. Quais são as estratégias de rastreamento dos focos de contágio e de isolamento para prevenir novos contágios, respeitando os povos indígenas em suas tradições? Que medidas estão sendo tomadas para o controle do surto nessa população?

As principais estratégias estão descritas no Informe Técnico nº7 (0016325361). Para o rastreio, a SESAI recomenda que as equipes devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os AIS devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar. Para as medidas de controle cada DSEI elaborou seu "Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)", com o objetivo de adequar as estratégias e ações às especificidades locais. Os referidos planos estão disponíveis no Portal de Monitoramento da COVID-19 nas Comunidades Indígenas, disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br>

6. Por que indígenas não estão reconhecidos como pertencentes ao grupo de risco de covid-19?

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020 e do Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2020) define que são condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações:

- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico;
- Gestantes de alto risco" (BRASIL, 2020, p. 6)

É oportuno salientar quanto a definição de "grupo de risco" a que se refere a pergunta, pois poderia ser interpretado que se refere ao risco de contágio? Ao risco de desenvolver a forma grave da doença? Observa-se que a classificação apresentada é baseada nas condições clínicas que apresentam maior risco para desenvolvimento de complicações da saúde e evolução para forma grave da doença. Considerando os aspectos clínicos do indivíduo, o fato de ser indígena, isoladamente, não apresenta maior risco para desenvolvimento de complicações do ponto de vista biológico. No entanto, o Ministério da Saúde reconhece que a população indígena, de maneira geral, apresenta características socioeconômicas e de condições de vida próprias, que as colocam em maior vulnerabilidade social, impactando diretamente nos fatores determinantes e condicionantes de saúde.

7. O Ministério da Saúde auxilia a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) nas ações de fiscalização do Ingresso de pessoas em terras indígenas?

8. Que medidas estão sendo tomadas para evitar a entrada de pessoas com covid-19 dentro das terras indígenas?

Em relação às questões 7 e 8, informa-se que os DSEI já foram orientados a colaborar no desenvolvimento de barreiras sanitárias, em parceria com a FUNAI, a qual tem a competência de garantir proteção territorial aos povos indígenas. Salienta-se que esta Coordenação oficializou a FUNAI por meio do Ofício nº13/2020, de 16 de março de 2020, recomendando que fossem "adotadas medidas restritivas à entrada de pessoas em todos os territórios indígenas, em função do risco de transmissão do novo coronavírus", a qual respondeu a solicitação a partir da publicação da Portaria PRES/FUNAI Nº 419/2020, que "estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Fundação Nacional do Índio".

Além disso, reconhecendo as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas isolados e de recente contato e os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, esta Coordenação elaborou o Protocolo Sanitário de Entrada nos Territórios Indígenas (0016221239), reforçando a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI para ingresso nesses territórios (Informe Técnico n. 07 SESAI sobre Coronavírus 0016156883).

9. O fluxo de pessoas em terras indígenas tem contribuído para aumentar a circulação do novo coronavírus na população das aldeias?

O contágio pelo SARS-CoV-2 é realizado principalmente pelo contato com a saliva de indivíduos contaminados, e desta forma quanto maior a circulação e o contato entre as pessoas, maior são as chances de contágio. Assim, tanto o fluxo de indígenas como de não indígenas em terra indígena influenciam no aumento ou redução da circulação do vírus nas aldeias. A SESAI/MS recomenda a realização de isolamento social visando redução do fluxo de pessoas.

10. Quais ações e medidas estão sendo desenvolvidas para tratamento e acompanhamento da covid-19 para povos indígenas isolados?

A SESAI desenvolve as ações e medidas conforme as diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, definidos por meio da PORTARIA CONJUNTA Nº 4.094, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018. É oportuno diferenciar povo indígena isolado e povo indígena de recente contato, sendo:

I - Povos Indígenas Isolados: povos ou segmentos de povos indígenas que, sob a perspectiva do Estado brasileiro, não mantêm contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo; e

II - Povos Indígenas de Recente Contato: povos ou agrupamentos

indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural.

Os DSEI que apresentam Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato incluem ações e estratégias específicas no Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em conformidade com a portaria supracitada. Os Planos de Contingências estão disponíveis no Portal de Monitoramento da COVID-19 nas Comunidades Indígenas.

11. Quais são as ações e os serviços de assistência à saúde especificamente implementados nas regiões mais remotas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)?

Informa-se que a SESAI executa as ações de atenção primária à saúde por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em todas as aldeias na área de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), incluindo nas aldeias remotas e de difícil acesso. São realizados diversos serviços tais como consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, de nutricionistas, de psicólogos dentre outros profissionais. São desenvolvidas ações dos vários programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, tais como: Imunização, Crescimento e Desenvolvimento Infantil, Saúde da Mulher, Vigilância Alimentar e Nutricional, Saúde Bucal, Saúde Bucal, dentre outros. Considerando que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas.

12. No âmbito da Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, há profissionais de saúde suficientes para a demanda assistencial decorrente da covid-19? Apresentação de tabela de preenchimento das vagas de médicos, se pelo programa Mais Médicos, se pelo Programa Médicos pelo Brasil, ou outra forma de contratação, e os DSEIS sem médicos.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena conta com 20655 trabalhadores conveniados, terceirizados, servidores e do Programa Mais Médico para o Brasil. Destes, 335 são do Programa Mais Médico para o Brasil e 143 são médicos contratados por meio de convênios, totalizando 478 médicos atuando nos 34 DSEI. Este quantitativo equivale a uma média 1600 indígenas para cada médico. A densidade de indígenas por médico varia entre os DSEI, alcançando uma média que vai de 2638 a 733 indígenas por médico.

Quadro 1. Número de médicos atuantes no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB) e conveniados e total de trabalhadores (conveniados, terceirizados e servidores e Programa Mais Médico para o Brasil) por DSEI, julho 2020.

ITEM	DSEI	MÉDICOS			TOTAL DE TRABALHADORES**
		PMMB*	CONVÊNIO**	TOTAL	
1	ALAGOAS E SERGIPE	6	3	9	448
2	ALTAMIRA	5	0	5	310
3	ALTO RIO JURUÁ	13	0	13	485
4	ALTO RIO NEGRO	18	1	19	550
5	ALTO RIO PURUS	9		9	418
6	ALTO RIO SOLIMÕES	26	4	30	1085
7	AMAPÁ E NORTE DO PA	9		9	373
8	ARAGUAIA	4	0	4	329
9	BAHIA	18	7	25	540
10	CEARÁ	5	12	17	469
11	CUIABÁ	10		10	638
12	GUAMÁ-TOCANTINS	8	2	10	698
13	INTERIOR SUL	14	12	26	1118
14	KAIAPO DO MATO GROSSO	3	1	4	345
15	KAIAPO DO PARÁ	6	0	6	447
16	LESTE DE RORAIMA	13	7	20	1445
17	LITORAL SUL	5	8	13	664
18	MANAUS	11	4	15	780
19	MARANHÃO	20	2	22	643
20	MATO GROSSO DO SUL	10	43	53	891
21	MÉDIO RIO PURUS	7	0	7	396
22	MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFL.	12	1	13	603
23	MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	5	14	19	748
24	PARINTINS	11	0	11	445
25	PERNAMBUCO	13	9	22	838
26	PORTO VELHO	11	1	12	684
27	POTIGUARA	7	1	8	219
28	RIO TAPAJÓS	11	0	11	461
29	TOCANTINS	8	0	8	584
30	VALE DO JAVARI	6	0	6	393
31	VILHENA	3	5	8	572
32	XAVANTE	10	2	12	720
33	XINGU	6	0	6	305
34	YANOMAMI	12	4	16	922
35	DF				89
TOTAL		335	143	478	20655

Fonte: *Sistema de Gerenciamento de Programa (SGP), extração em 08/07/2020; **SESAI-RH, extração em 07/07/2020.

13. Quadro de disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais destinados ao combate da pandemia em povos indígenas, álcool gel e termômetros.

Tabela. Equipamentos de proteção individual (EPI) e testes rápidos enviados pela SESAI/Ministério da Saúde aos DSEI.

DSEI	Álcool em gel 70%	Avental	Luvas	Máscara cirúrgica descartável	Máscara N95	Óculos de Proteção/Protetor Facial	Touca descartável	Teste Rápido - COVID-19	Paracetamol 500 mg (comprimido)	Paracetamol 200 mg/ml	Dipirona 500 mg (comprimido)	Dipirona 500 mg/ml	Total
ALAGOAS E SERGIPE	144	445	1900	9800	1180	253	0	580	0	0	0	500	14802
ALTAMIRA	144	385	6300	17900	1800	283	600	380	0	0	0	900	28692
ALTO RIO	156	445	3500	36400	1000	503	0	780	0	0	0	3500	36184

JURUÁ	130	445	4300	20400	1900	503	0	700	0	0	0	3300	30104
ALTO RIO NEGRO	669	1220	4460	55400	4900	823	12000	12760	0	0	0	8500	100732
ALTO RIO PURUS	144	150	7900	23500	2400	253	1100	580	0	0	0	3000	39027
ALTO RIO SOLIMÕES	276	715	6200	65000	11200	1003	5100	1800	0	0	0	20000	111294
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	156	445	1900	100	1100	203	1100	680	0	0	2000	2600	10284
ARAGUAIA	144	410	6700	11900	700	153	0	480	0	0	0	500	20987
BAHIA	156	300	5400	31300	2700	253	0	1120	0	0	0	1300	42529
CEARÁ	156	620	7300	14100	1300	353	0	880	0	0	0	1000	25709
CUIABÁ	144	90	1900	23100	3200	223	0	680	0	0	0	2500	31837
GUAMÁ-TOCANTINS	156	470	1900	17900	1200	303	0	880	0	0	0	3400	26109
INTERIOR SUL	156	695	7300	42900	6900	503	0	2080	0	0	0	3000	63534
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	165	410	1900	15300	1700	153	0	580	0	0	0	1500	21708
KAIAPÓ DO PARÁ	144	385	5900	23100	2600	523	0	1680	0	0	0	1400	35732
LESTE DE RORAIMA	1152	1235	4500	74800	5500	503	50200	1380	0	20000	0	13000	181450
LITORAL SUL	156	520	1900	3900	2500	453	0	880	0	0	0	4000	14309
MANAUS	297	1162	7900	13500	5300	588	0	2500	0	0	0	23000	54247
MARANHÃO	156	670	6100	28700	3200	403	0	880	0	0	0	6000	46109
MATO GROSSO DO SUL	288	1850	5900	60100	7900	863	6200	5920	16500	0	3240	9760	118521
MÉDIO RIO PURUS	165	410	1900	38700	4300	323	200	680	0	0	0	1200	47878
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	156	520	7400	48700	4400	453	1100	880	0	0	0	9000	72609
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	156	445	2700	15600	1480	253	0	660	0	0	0	3000	24294
PARINTINS	156	470	7800	12500	2600	303	1100	880	0	0	0	3000	28809
PERNAMBUCO	156	695	6400	37300	4500	353	0	1300	0	0	0	1500	52204
PORTO VELHO	144	90	6900	14300	2600	203	0	580	0	0	0	3800	28617
POTIGUARA	156	470	2400	17800	1600	253	500	680	0	0	0	400	24259
RIO TAPAJÓS	144	445	1900	27700	1800	303	700	680	0	0	0	2500	36172
TOCANTINS	144	460	7300	22200	3100	403	800	580	0	0	0	5500	40487
VALE DO JAVARI	696	18760	4900	46700	3700	503	9100	2180	0	0	0	500	87539
VILHENA	144	385	1900	15600	2200	203	0	480	0	0	0	1400	22312
XAVANTE	177	1960	4324	42150	3300	303	3540	4800	29500	0	0	8800	98854
XINGU	165	385	2900	13200	1500	303	0	1720	0	0	0	0	20173
YANOMAMI	804	1235	3020	95000	7100	1303	42300	4540	0	13000	0	110000	278502
CASAI BRASÍLIA	13	75	5400	2500	140	13	300	20	0	0	0	100	8561
CASAI GOIÂNIA	37	250	3700	650	340	13	200	40	0	0	0	500	5730
CASAI SÃO PAULO	37	75	5600	1300	350	13	200	40	0	0	0	100	7715
TOTAL GERAL	8709	46552	175804	1046500	118190	14296	148340	67220	46000	33000	5240	260660	1.971.811

Fonte: SESAI - atualizado em 12/08/2020

14. Há testes diagnósticos, de biologia molecular e de sorologia, suficientes para atender as necessidades de todos os DSEIs? Quantos já foram disponibilizados e qual a estratégia de testagem? A partir de que momento os testes começaram a ser realizados nos interiores das terras indígenas? Qual a porcentagem de testes já realizados em relação ao total populacional atendido em cada uma das DSEIs?

Sim, os DSEI dispõem de testes rápidos em estoque. O quadro abaixo apresenta a proporção de testes para COVID-19 realizado (até 04/07/2020) em relação a população indígena por DSEI. Foram considerados todos os tipos de testes registrados nas planilhas de controle de coronavírus monitoradas pela SESAI. Considerou-se o total de testes registrados, independente se foi realizado mais de uma testagem para a mesma pessoa. Até 14 de julho de 2020 foram disponibilizados 36620 testes rápidos para COVID-19 aos 34 DSEI. Os quantitativos por DSEI estão descritos no Relatório de Ações da SESAI (0016325307), disponível no endereço eletrônico da SESAI: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>. Os DSEI podem desenvolver diferentes estratégias para a testagem, sendo recomendado a testagem obrigatória de todos os casos que atendam à definição de caso suspeito de COVID-19.

Quadro 2. Proporção de testes para COVID-19 realizado em relação a população indígena por DSEI, julho de 2020.

DSEI	População*	Testes Realizados**	Proporção de testes realizados pela população (%)
ALAGOAS E SERGIPE	12546	148	1,18
ALTAMIRA	4468	264	5,91
ALTO RIO JURUÁ	18197	115	0,63
Alto Rio Negro	28742	409	1,42
ALTO RIO PURUS	12728	279	2,19
ALTO RIO SOLIMÕES	71689	970	1,35
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	13056	577	4,42
ARAGUAIA	5858	9	0,15
BAHIA	33270	176	0,53
CEARÁ	27013	715	2,65
CUIABÁ	7430	88	1,18
GUAMÁ-TOCANTINS	17494	807	4,61
INTERIOR SUL	41933	494	1,18
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	5011	38	0,76
KAIAPÓ DO PARÁ	6201	737	11,89
LESTE DE RORAIMA	53267	552	1,04

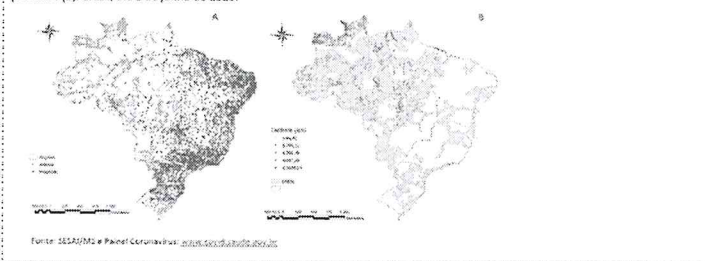
LITORAL SUL	25354	333	1,31
MANAUS	31499	444	1,41
MARANHÃO	40968	1388	3,39
MATO GROSSO DO SUL	78820	990	1,26
MÉDIO RIO PURUS	7942	29	0,37
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	22569	303	1,34
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	17053	198	1,16
PARINTINS	16631	67	0,40
PERNAMBUCO	39111	196	0,50
PORTO VELHO	10745	241	2,24
POTIGUARA	15358	255	1,66
RIO TAPAJÓS	13365	1074	8,04
TOCANTINS	12626	159	1,26
VALE DO JAVARI	6327	148	2,34
VILHENA	5884	39	0,66
XAVANTE	22288	258	1,16
XINGU	8072	128	1,59
YANOMAMI	28145	257	0,91
Total Geral	761660	12885	1,69

Fonte: *SIASI/SESAI/MS - data de referência em 31/03/2020. Extração em 25/06/2020. Dados preliminares;
 **SESAI/MS - Planilha de controle coronavírus 04/07/2020, Dados Preliminares

15. Quais as formas de acesso dos povos indígenas do País à assistência especializada de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da covid-19 em suas formas graves? Quais são os DSEIs com maior dificuldade de acesso à essa modalidade assistencial? Que medidas estão sendo tomadas para assegurar atendimento médico tempestivo a essa população? Como estão sendo garantidos o transporte dos pacientes?

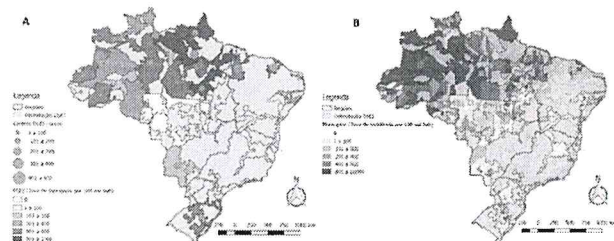
Conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foram estabelecidos procedimentos de referência e contra-referência e incentivo a unidades de saúde pela oferta de serviços diferenciados com influência sobre o processo de recuperação e cura dos pacientes indígenas, entretanto a dificuldade de acesso à média e alta complexidades pode se dar pela distribuição dos hospitais pelo país, conforme apresentado na figura abaixo, extraída do Informe Epidemiológico – Doença por coronavírus (COVID-19) em populações indígenas, na Semana Epidemiológica (SE) 24 (07/06/2020 a 13/06/2020), disponível em:
<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiologico%20SE%2024%20-%20SESAI%20COVID%2019.pdf>

Figura 12. Distribuição de aldeias e hospitais (A). Distância (km) entre as aldeias e hospitais mais próximos (B). Brasil, até 1 de junho de 2020.



A segunda dificuldade de acesso, pode estar relacionada com a disponibilidade do serviço de saúde, conforme apresentado na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, "acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante)", desta forma, a sobrecarga e colapso nos serviços de média e alta complexidade não foi distribuída homogeneamente no país, sendo as regiões norte e nordeste mais atingidas inicialmente. Conforme pode sugerir as taxas de incidência apresentadas na imagem abaixo, extraída do Informe Epidemiológico – Doença por coronavírus (COVID-19) em populações indígenas, na SE 24 (07/06/2020 a 13/06/2020), disponível em:
<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiologico%20SE%2024%20-%20SESAI%20COVID%2019.pdf>

Figura 8. Distribuição dos casos e incidências (100.000 habitantes) em DSEI (A). Distribuição de incidências (100.000 habitantes) em municípios brasileiros de abrangência do SAsISUS (B). Brasil, 13 de junho de 2020.



Fonte: (A) SESA/MS. Dados atualizados em 13/06/2020, sujeitos a revisões. (B) Painel Coronavírus: www.covid.saude.gov.br

Dentre algumas das medidas adotadas, pode-se destacar que Coordenadores Distritais e os Apoiadores de Atenção à Saúde Indígena dos DSEI vêm intensificando a articulação interfederativa com estados e municípios no sentido de garantir atenção saúde à população indígena com suspeita/confirmada para COVID-19 referenciada pelos DSEI. Também foram enviados ofícios a 84 (oitenta e quatro) municípios que possuem valores relativos ao Incentivo de Atenção Básica aos povos indígenas e não estejam utilizando. Atualmente, mais de R\$ 16 milhões de reais encontram-se parados em contas correntes de prefeituras. Destaca-se ainda que, por meio da Secretaria de Atenção Especializada, leitos vem sendo habilitados para atendimento especial à saúde da população indígena. O transporte de pacientes que necessitam de cuidados hospitalares é garantido pelo DSEI, que realiza a remoção de pacientes da aldeia até a sedes municipais, onde se localizam os estabelecimentos de referência. O transporte também é realizado pelo município entre os estabelecimentos municipais ou intermunicipais, podendo ou não ser realizado conforme a rotina de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) conforme estabelece a Portaria 55/24/1999.

16. Há hospitais de campanha destinados à população indígena em

funcionamento? Quais? Qual a capacidade de atendimento de cada um deles?
Qual a complexidade dos tratamentos oferecidos?

Não há hospitais de campanhas exclusivos para a população indígena. No entanto, com o intuito de ampliar o acesso desta população os serviços hospitalares com o desenvolvimento de atendimento adequado as especificidades indígenas a SESAI tem articulado junto a municípios e estados para a instalação de alas exclusivas atendimento de pacientes indígenas em hospitais de referência para o COVID-19. Manaus, Belém, Marabá, Santarém, Atalaia do Norte e Macapá, são algumas das cidades que inauguraram alas exclusivas. No âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena a SESAI elaborou uma nova estratégia, denominada Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI), com o objetivo de fortalecer os serviços de atenção primária à saúde indígena no atendimento da população indígena de abrangência dos DSEI para COVID-19, respeitando suas especificidades culturais. Essa estratégia está em consonância com os princípios e diretrizes da atenção primária no SUS e com os protocolos específicos para o acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e identificação precoce de casos de COVID-19.

17. Quantas Casas de Saúde Indígena (CASAI) existem hoje? Quais DSEIs as atendem? Como são os fluxos de encaminhamento e formas de garantia de transporte entre a CASAI e a DSEI?

Informa-se que existem 67 CASAI, sendo que as CASAI Brasília, São Paulo e Goiânia são CASAI de abrangência nacional e atendem a todos os DSEI. O transporte é garantido pela SESAI e pode envolver transporte terrestre, fluvial e aéreo. Segue em anexo Planilha trabalhadores SESAI (0016157230) com a relação das CASAI por DSEI.

18. Qual o plano de contingência do Ministério da Saúde para as CASAI para atender os casos de covid-19? Quais profissionais, medicamentos e insumos foram destinados para esse tipo de equipamento? Quais são os protocolos e diretrizes de atendimento, incluindo tratamento medicamentoso, aos povos indígenas nas CASAI?

Os Planos de Contingência das CASAI estão incluídos nos "Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)" de cada DSEI sob sua gestão. Os mesmos estão disponíveis no Portal de Monitoramento da COVID-19 nas Comunidades Indígenas, pelo link: <https://saudeindigena.saude.gov.br>. O número de profissionais das CASAI por DSEI está apresentado na planilha em anexo (0016157230). No que diz respeito aos insumos e medicamentos informa-se que os DSEI são unidades administrativas autônomas e realizam processos aquisitivos próprios, que incluem aquisições para suprir as CASAI sob sua gestão. De forma complementar, a SESAI realizou a distribuição de materiais, conforme apresentado no Relatório de Ações da SESAI (0016325307) em anexo. As diretrizes estão apresentadas no Informe Técnico nº7 (0016325361), em anexo. A SESAI segue os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, disponíveis em <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>.

20. Quais os indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência, mortalidade, letalidade etc.) sobre a covid-19 na população indígena do Brasil, organizado por DSEI? Que medidas estão sendo tomadas para diminuir a subnotificação de casos nessa população?

Os indicadores epidemiológicos estão disponíveis no portal da SESAI no link: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>. Com relação a notificação, informa-se que a SESAI desenvolveu instrumentos próprios para monitoramento dos mesmos, sendo realizado pelos DSEI e homologados por uma equipe de técnicos do Departamento de Atenção à Saúde Indígena, os quais revisam e qualificam todos os registros realizados diariamente. Ademais, a SESAI orienta os DSEI quanto ao procedimentos de notificação conforme apresentado no Informe Técnico nº7 (0016325361).

21. Quais os indicadores epidemiológicos referentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões? Quais são os motivos do aumento do registro de casos de covid-19 nessa região? Que medidas estão sendo tomadas para a prevenção e o tratamento da covid-19 especificamente nesse DSEI?

Considera-se que a ampla disseminação do SARS-Cov-2 no Estado do Amazonas desde o início da pandemia colaborou para a maior velocidade de transmissão do vírus na região do Alto Rio Solimões, onde os indígenas que habitam aquele território, vivem em aldeias com alta densidade de demográfica, em comparação a outras terras indígenas, o que facilita a transmissão do Novo Coronavírus, colaborando para uma maior velocidade de infecção. O DSEI Alto Rio Solimões desenvolve as medidas de prevenção e controle preconizadas no Informe Técnico SESAI nº 7 (0016325361) e vem realizando as ações descritas no Plano de Contingência e no Relatório de Ações da SESAI (0016325307), assim como o demais DSEI. Os indicadores epidemiológicos estão dispostos no endereço eletrônico da SESAI em boletins diários.

22. Quais os indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência, mortalidade, letalidade etc.) referentes ao DSEI Amapá e Norte do Pará? Qual é a origem do contágio pelo novo coronavírus nas aldeias desse DSEI? Houve aumento de casos de covid-19 nessa região após o contato com pessoas com covid-19 vinculadas a órgãos governamentais? Que medidas estão sendo tomadas para a prevenção e o tratamento da covid-19 especificamente nesse DSEI?

Informa-se que, em 20 de março de 2020 (Portaria nº 454, de 20 de março de 2020), o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária do SARS-Cov-2 em todo o território nacional. Com isso, a transmissão do vírus ocorre a partir de casos sem vínculo a um caso confirmado, em que dificulta o rastreamento da origem da infecção, não sendo possível declarar se a transmissão está ou não relacionada a algum agente público. Em relação às medidas desenvolvidas pelo DSEI Amapá e Norte do Pará, informa-se que o DSEI tem seguido as orientações presentes no Informe técnico nº7 (0016325361) e vem realizando as ações descritas no Plano de Contingência e no Relatório de Ações da SESAI (0016157118), assim como o demais DSEI.

23. As notificações de contágio e óbitos por covid-19 são estratificadas por idade, etnia e região? Apresentar estatísticas de notificação detalhadas.

Resposta: Sim, as notificações incluem as variáveis de idade (data de nascimento) etnia e região (aldeia, polo base, DSEI, município e UF). O banco de dados de monitoramento da COVID-19 da SESAI/MS está apresentado na Planilha anexa (0016157230) anexa com informações até 11/07/2020. Dados preliminares e sujeitos a atualização.

29. Como foi a campanha de vacinação contra influenza entre os povos

indígenas. Apresentar estatísticas da cobertura vacinal em 2020.

Resposta: Nos primeiros meses de 2020, as ações de imunização da COGASI enfatizaram a organização e estruturação de duas grandes campanhas de intensificação da vacinação em Terras Indígenas, o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) e a Campanha de Influenza, ocorridas de 20/04 a 22/05 e 23/03 a 22/05, respectivamente.

O Mês de vacinação dos Povos Indígenas visa a melhora da cobertura vacinal, principalmente em áreas de difícil acesso geográfico e integra a Semana Mundial de Vacinação, coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em diversos países da América Latina. Em 2020, o MVPI atendeu 757 aldeias, 59 Polos Base, num total de 62.865 indígenas vacinados, com aplicação de 78.456 doses e um total de 1.537 profissionais envolvidos.

Enquanto na campanha de Influenza, a SESAÍ em conjunto com a SVS anteciparam o início da vacinação contra Influenza para a população indígena, para qual estavam previstas a vacinação 712.122 pessoas com mais de 6 meses de idade. Além dessas ações, os DSEI ainda participaram da Campanha contra o Sarampo de 23/03 a 30/06, na qual foi prevista a vacinação de 280.063 entre 20 e 49 anos de idade. Ressalta-se ainda que a COGASI desenvolveu uma ação de qualificação das planilhas padronizadas de imunização, aprimorando o instrumento de coleta de dados, com vistas a dar celeridade às ações das EMSI.



Documento assinado eletronicamente por **Zaira Zambelli Taveira**, Coordenador(a) de Gestão da Atenção da Saúde Indígena, em 20/08/2020, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016091320** e o código CRC **FD81F6C4**.

Referência: Processo nº 25000.097318/2020-88

SEI nº 0016091320

Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena - COGASI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 25 de setembro de 2020.

Assunto: Informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de covid-19.

Interessado: Deputado Federal Alexandre Padilha.

Referência: Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142).

Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar – ASPAR, o Despacho (0016866504), oriundo do **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES**, com os elementos informativos prestados por aquele departamento acerca do solicitado no requerimento em referência, com designo de subsidiar resposta ao interessado.

Ademais, cumpre informar que, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, tem envidado esforços com o intuito de qualificar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo o alto grau de descentralização e capilaridade desses serviços, responsáveis por ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas e informações em toda Rede de Atenção à Saúde, com atuação mais próxima da vida e cotidiano das pessoas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

Nesse sentido, a SAPS editou a portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020, que institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19, contemplando as populações indígena não aldeada, dispersas, do campo, da floresta e das águas, ribeirinha, assentada, quilombola, em situação de rua, povo cigano, população circense, população privada de liberdade, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, população residente em áreas de comunidades e favela, grupos populacionais que estejam em situação de vulnerabilidade socioeconômica e demais povos e comunidades tradicionais.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

Secretário de Atenção Primária à Saúde



Atenção Primária à Saúde, em 02/10/2020, às 13:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016878603** e o código CRC **9C35B9FD**.

Referência: Processo nº 25000.120556/2020-02

SEI nº 0016878603



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Serviço de Apoio Administrativo

DESPACHO

DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

Brasília, 24 de setembro de 2020.

Referência: Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142)

Interessado: Deputado Federal Alexandre Padilha.

Assunto: Informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de covid-19.

1. Em atenção ao Despacho GAB/SAPS (0016816740), oriundo do **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1455/20**, da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, que trata do **Requerimento de Informação nº 1080/2020**, de autoria do Deputado Federal Alexandre Padilha.
2. Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, as Secretarias deste Ministério da Saúde (MS) se uniram para juntas assistirem os Estados e Municípios, por meio do Centro de Operações de Emergência (COE), no enfrentamento à pandemia. Neste sentido, em que pese não se encontrar entre as atribuições previstas no art. 20, do Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019, este Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DAPES/SAPS) realizou o planejamento da distribuição de Testes Rápidos oriundos da doação da Vale do Rio Doce, fornecidos por esta Pasta Ministerial, por se tratar de uma situação de Emergência Nacional.
3. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde disponibiliza informações sobre os quantitativos de materiais e equipamentos distribuídos a cada Estado da Federação para enfrentamento da pandemia da COVID-19, cujos dados são atualizados constantemente à medida que as entregas são realizadas e podem ser acessados na página: <https://localizaus.saude.gov.br/>.
4. Este Departamento informa que para a Secretaria Especial da Saúde Indígena - SESAI, há um quantitativo total de 58.920 (cinquenta e oito mil e noventa e dois) Testes Rápidos SARS-COV2, enviados desde Março/2020.
5. Posto isso e considerando a origem da demanda, restitua-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – GAB/SAPS, para o devido prosseguimento do feito.



Documento assinado eletronicamente por **Frederico Correa Tarrago, Bolsista**, em 25/09/2020, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, em 25/09/2020, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016866504** e o código CRC **B568B1F6**.

Referência: Processo nº 25000.120556/2020-02

SEI nº 0016866504



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 22 de setembro de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: Requerimento de Informação nº 1080/2020, da Câmara dos Deputados - Solicita informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.

1. Trata-se de Despacho encaminhado pela ASPAR (0016411186), referente ao Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142), oriundo da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Alexandre Padilha, solicitando informações ao Ministério da Saúde acerca da situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.
2. Em resposta ao referido Requerimento Parlamentar, a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, em complemento ao Despacho SVS/MS (0016756427), encaminha a manifestação do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde/Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, por meio do PARECER TÉCNICO Nº 25/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS (0016723606).

Atenciosamente,

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário
Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 22/09/2020, às 09:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016803291** e o código CRC **AAB6D0B9**.

Referência: Processo nº 25000.120556/2020-02



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 17 de setembro de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: Requerimento de Informação nº 1080/2020, da Câmara dos Deputados - Solicita informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.

1. Trata-se de Despacho encaminhado pela ASPAR (0016411186), referente ao Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142), oriundo da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Alexandre Padilha, solicitando informações ao Ministério da Saúde acerca da situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.
2. Em resposta ao referido Requerimento Parlamentar, a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, no âmbito de suas competências, encaminha a manifestação do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, por meio do PARECER TÉCNICO Nº 148/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0016548883).

Atenciosamente,

ARNALDO CORREIA DE OLIVEIRA
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 18/09/2020, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016756427** e o código CRC **31D63361**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 17 de setembro de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1080/2020, da Câmara dos Deputados - Solicita informações sobre a situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.**

1. Trata-se de Despacho encaminhado pela ASPAR (0016411186), referente ao Requerimento de Informação nº 1080/2020 (0016411142), oriundo da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Alexandre Padilha, solicitando informações ao Ministério da Saúde acerca da situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.
2. Em resposta ao referido Requerimento Parlamentar, a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, no âmbito de suas competências, encaminha a manifestação do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, por meio do PARECER TÉCNICO Nº 148/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0016548883).

Atenciosamente,

ARNALDO CORREIA DE OLIVEIRA
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 18/09/2020, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016756427** e o código CRC **31D63361**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

PARECER TÉCNICO Nº 25/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Em resposta ao Requerimento de Informação 1080/2020 (0016411142), oriundo da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Alexandre Padilha, o qual requer informações do Ministério da Saúde acerca da situação epidemiológica dos povos indígenas, no que se refere ao surto de Covid-19.

2. **DISCUSSÃO**

2.1. Considerando os quesitos formulados pelo parlamentar (1 a 29), especialmente em relação ao quesito nº 14, que questiona sobre a disponibilidade de testes diagnósticos, de biologia molecular e sorologia aos DSEIs, informamos que diante das possibilidades ofertadas por este Ministério da Saúde quanto aos testes diagnósticos no âmbito da COVID-19, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS/MS), no âmbito das suas atribuições, é responsável pela aquisições e distribuições de testes moleculares que visam a detecção do RNA do SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa - RT-qPCR) aos 27 (vinte e sete) Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) de cada Estado e do Distrito Federal, estes vinculados às Secretarias de Estaduais de Saúde (SES) e que está realizando todas as ações necessárias para garantir a continuidade das testagens nos estados.

2.2. No âmbito da resposta à Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional - ESPIN, foram contratualizados 23.546.576 de reações de RT-qPCR para detecção de SARS-CoV-2, sendo entregues ao Ministério da Saúde 15.895.160 de reações e distribuídas, até o momento, 6.643.228 de reações aos estados. De acordo com os dados obtidos pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Informação oficial para a inserção das informações laboratoriais, até a Semana Epidemiológica 37 (12 de setembro de 2020) foram solicitados aos LACEN 4.081.736, exames de RT-qPCR para pacientes suspeitos de COVID-19, independentemente da etnia.

2.3. Ainda, devido ao quadro de emergência em saúde pública em função da COVID-19, e com o intuito de apoiar as Unidades Federativas, o Ministério da Saúde está adquirindo, de forma excepcional, *swabs* e tubos utilizados para coleta de amostras de orofaringe e nasofaringe suspeitas da doença. Foram adquiridos até o momento 1.874.560 de *swabs* e 1.118.360 tubos de coleta, sendo todo o quantitativo enviado aos estados.

2.4. E, por fim, os testes sorológicos (testes rápidos) não estão sob a responsabilidade da CGLAB/DAEVS/SVS/MS, a aquisição e distribuição de testes rápidos para COVID-19, está sob a gestão do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), contato (61) 3315-3616 / 3408.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. Os testes moleculares estão sendo disponibilizados aos LACEN pela CGLAB, cabendo a eles a distribuição interna (ou ficando a distribuição sob responsabilidade do Almoxarifado Central da Secretaria Estadual de Saúde) e realização dos testes no Estado.

3.2. No atual cenário epidemiológico e conforme informações explanadas, os LACEN

provenientes da COVID-19. Inclusive, disponibilizar insumos aos laboratórios, se determinada a ampliação de testagem ou em caso de doações solicitadas pelos órgãos parceiros.

3.3. Diante do exposto, julgamos não ser de competência dessa Coordenação definir ou não o regramento da testagem na população. No âmbito da vigilância em saúde, a indicação da população, bem como o conjunto de informações clínicas sobre a doença, necessárias para se inferir sobre a oportunidade de coleta de amostras para o diagnóstico laboratorial é de responsabilidade do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS/MS).

3.4. Para consulta a demais informações e medidas adotadas quanto à pandemia da COVID-19, no âmbito deste Ministério, acessar: <https://coronavirus.saude.gov.br/>, <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>.

3.5. A equipe técnica se coloca à disposição por meio do e-mail institucional: clinica.cglab@saude.gov.br.

ANDRÉ LUIZ DE ABREU
Coordenador Geral
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CGLAB/DAEVS/SVS/MS

BRENO LEITE SOARES
Diretor
Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde
DAEVS/SVS/MS



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 18/09/2020, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Breno Leite Soares, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde**, em 18/09/2020, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016723606** e o código CRC **F70DDFA3**.