



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 2280/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 05 de maio de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
LUCIANO CALDAS BIVAR
Deputado Federal
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Câmara dos Deputados
Edifício Principal, sala 27
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Requerimento de Informação nº 400/2021 - Esclarecimentos sobre as ações deste Ministério com relação ao aumento de 12% na mortalidade de bebês indígenas no Brasil em 2019, comparando-se aos dados de 2018.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 145/2021**, referente ao **Requerimento de Informação nº 400, de 13 de abril de 2021**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

MARCELO QUEIROGA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 24/05/2021, às 18:11, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0020377323** e o código CRC **E1564F99**.

Referência: Processo nº 25000.048410/2021-03

SEI nº 0020377323

Assessoria Parlamentar - ASPAR

Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 05 de maio de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 400/2021 - Esclarecimentos sobre as ações deste Mnístério com relação ao aumento de 12% na mortalidade de bebês indígenas no Brasil em 2019, comparando-se aos dados de 2018.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 400/2021** (0019816651), de autoria das Deputadas Federais Paula Belmonte, Joenia Wapichana, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre as ações deste Mnístério com relação ao aumento de 12% na mortalidade de bebês indígenas no Brasil em 2019, comparando-se aos dados de 2018.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0020069796), o **Despacho SESAI/GAB/SESAI/MS** (0020363904), acompanhado das **Notas Técnicas nºs 14/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS** (0020259500), **57/2021-COAMB/DEAMB/SESAI/MS** (0020347936), elaborados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS.
- 3.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 19/05/2021, às 07:31, 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 **0020377036** e o código CRC **79A25600**.

Referência: Processo nº 25000.048410/2021-03

SEI nº 0020377036



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

DESPACHO

SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 04 de maio de 2021.

À Assessoria Parlamento do Ministério da Saúde (ASPAR/MS),

Em resposta ao Despacho ASPAR (0019816710), que encaminha o Requerimento de Informação nº 400/2021 (0019816651), de autoria das Deputadas Federais Paula Belmonte e Joenia Wapichana, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre as ações deste Ministério relacionadas às medidas adotadas para a redução da mortalidade de bebês indígenas no Brasil, tendo em vista o aumento de 12% em 2019, comparando-se aos dados de 2018.

A Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena, após análise dos autos, manifesta-se e encaminha a Nota Técnica 14 (0020259500), onde apresenta as medidas adotadas por esta Secretaria para a redução da mortalidade infantil e entende que Esta Secretaria considera a redução da mortalidade infantil entre Povos Indígenas a prioridade nas ações de atenção primária realizadas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e, por isso, são inclusos indicadores de acompanhamento diretamente relacionados a este fim, o que fundamenta a missão e o compromisso desta instituição com a promoção da saúde população indígena, em especial com os mais vulneráveis.

Quanto às medidas que envolvem questões de infraestrutura e saneamento ambiental para a redução da mortalidade infantil, o Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena encaminha a Nota Técnica 57 (0020347936), onde são destacadas as ações relacionadas à água e aos resíduos sólidos, que visam a promoção de saúde e redução dos riscos e agravos, e especialmente em atenção à ocorrência de doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), como todas as doenças diarreicas; arboviroses como dengue, malária e febre amarela; verminoses, esquistossomose, Doença de Chagas e ainda algumas doenças de pele, e reconhece que medidas que visem a redução da mortalidade infantil nas comunidades indígenas, a partir de ações de saneamento e educação em saúde, devem pautar todas as ações relacionadas à manutenção dos ambientes e estruturas da Saúde Indígena e saneamento em terras indígenas, interferindo consequentemente na redução dos índices de mortalidade infantil, como compromisso institucional desta Secretaria.

Ciente e de acordo, encaminha-se para conhecimento, análise e demais providências.

Por fim, colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer dúvidas e esclarecimentos.

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 04/05/2021, às 17:17, 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 **0020363904** e o código CRC **BB0BBFD0**.

Referência: Processo nº 25000.048410/2021-03

SEI nº 0020363904



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

NOTA TÉCNICA Nº 14/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS

1. ASSUNTO

1.1. Esta Nota Técnica tem o objetivo de atender ao Despacho GAB/SESAI (0019834818) que encaminha o Despacho ASPAR (0019834818) e o Requerimento de Informação nº 400/2021 (0019816651), de autoria das Deputadas Federais Paula Belmonte e Joenia Wapichana, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre as ações deste Ministério relacionadas às medidas adotadas para a redução da mortalidade de bebês indígenas no Brasil, tendo em vista o aumento de 12% em 2019, comparando-se aos dados de 2018.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESA/Ministério da Saúde dispõe do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), específico para o registro de dados e para o planejamento de ações de saúde, nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). O sistema utiliza-se de dados advindos da atenção à saúde prestada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e é gerenciado pela SESA.

2.2. A população cadastrada no SIASI se refere à população indígena que vive em terras e territórios indígenas e especificidades da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 (ADPF 709), atendida pela SESA, não representando o total da população indígena nacional. O cadastro no SIASI não tem fins censitários, declaratórios e de registro civil, podendo apresentar divergências de totais captados por outros órgãos públicos.

2.3. Para inserção dos dados relativos aos óbitos e nascimentos ocorridos nos locais atendidos pelos DSEI, além do SIASI, utiliza-se os módulos web do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) online e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) online, gerenciados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Nos dois módulos é possível realizar a qualificação indígena, que consiste na identificação da raça/cor, etnia e aldeia em registros de óbitos.

2.4. Embora a SESA tenha fortalecido a utilização do SIASI ao longo dos anos, persiste uma subcobertura de nascimentos e de óbitos no sistema, apesar do caráter descentralizado dos DSEI - configurados para dispor de condições suficientes de registro e processamento de informações.

3. ANÁLISE

3.1. Mortalidade Infantil

3.1.1. Dados extraídos em abril de 2021 demonstram que ocorreram 6.525 óbitos em menores de 1 ano (22% de 28.925 óbitos gerais) e 241.999 nascimentos na população indígena assistida pelo SASISUS no período de 2010 a 2019.

3.1.2. Comparando os números absolutos de 2018 com dados preliminares de 2019, observa-se que houve o decremento de 7% dos nascimentos e o incremento de 11% dos óbitos (Tabela 1), o que permite inferir que o registro dos dados de nascimentos não atingiram a cobertura esperada para o período.

Tabela 1 - Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano por ano e nascimentos, no SASISUS, 2010-2019*.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Nascimentos	23.770	24.622	24.349	22.115	27.082	26.382	23.720	23.820	23.856	22.283
Óbitos	695	696	708	601	673	579	622	603	635	713

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Data da extração: 2010 a 2013 - 21/6/2018, 2014 a 2019: 14/04/2020.* Os dados de 2019 ainda poderão sofrer alterações por processo de alimentação ou qualificação das informações.

3.1.3. A taxa de mortalidade infantil (TMI) é obtida a partir da divisão do número de óbitos em menores de 1 ano pelo número de nascidos vivos e reflete, de uma maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil (OPAS, 2008).

3.1.4. As TMI ao longo do período apresentaram flutuações (Figura 1) e limitações para o cálculo e interpretação do indicador, conforme ficha de qualificação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Ressalta-se que em populações menores de 80 mil habitantes deve-se observar também o número absoluto, por isso, recomenda-se que todas as análises sejam feitas com cautela.

Figura 1 - Taxas de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo SASISUS, 2010-2019*



Fonte: SIASI/SESAI/MS. Data da extração: 2010 a 2013 - 21/6/2018, 2014 a 2019: 14/04/2020.* Os dados de 2019 ainda poderão sofrer alterações por processo de alimentação ou qualificação das informações.

3.1.5. Quanto as TMI por DSEI, é possível inferir que vários distritos apresentam problemas de registro de óbito e nascimento (Tabela 2). A subnotificação deste evento distorce as taxas e tende a inviabilizar os cálculos dos indicadores mais utilizados dos níveis de mortalidade, como a Esperança de Vida ao Nascer e a Mortalidade Infantil.

3.1.6. Desta forma, para que a TMI seja um bom indicador do estado geral das condições de vida e de saúde de uma comunidade, é necessário que os dados utilizados sejam oriundos de estatísticas vitais confiáveis. Entretanto, as frequências absolutas, que permitem o cálculo desse coeficiente, podem ser influenciadas pela qualidade dos registros, tanto dos nascidos vivos quanto dos óbitos de menores de um ano (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002, apud, SANTOS JÚNIOR e JACOBI, 2009).

3.1.7. Todavia, devido à extrema complexidade e diferenciação entre os DSEI e entre os povos indígenas atendidos por eles, não foi possível, ainda, estabelecer parâmetros para verificar se tal patamar corresponderia a uma cobertura aceitável das estatísticas. Em alguns desses distritos, com conhecida dedicação à busca ativa de óbitos, já se encontram resultados com qualidade que os credenciam a níveis quase excelentes de cobertura.

Tabela 2- Taxa de mortalidade infantil no SASISUS, por DSEI, 2010-2019*.

DSEI	ANO									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Alagoas e Sergipe	15,0	12,9	10,3	16,5	9,9	19,7	13,3	9,4	11,0	6,5
Altamira	90,2	70,6	53,9	35,9	65,9	46,9	53,8	35,9	5,9	31,3
Alto Rio Juruá	28,9	47,0	23,9	38,9	20,7	49,3	49,8	44,3	61,5	69,1
Alto Rio Negro	22,7	17,2	13,8	2,1	18,9	26,0	24,9	14,4	28,3	25,1
Alto Rio Purus	43,9	38,5	43,6	40,5	37,2	39,0	34,8	17,0	41,3	56,6
Alto Rio Solimões	19,0	16,4	28,9	27,3	17,8	21,4	18,2	25,7	26,5	28,3
Amapá e Norte do Pará	14,7	15,5	38,4	45,5	28,8	56,9	33,5	24,1	14,0	34,9
Araguaia	23,1	12,3	9,5	27,4	22,4	-	10,3	23,7	10,0	57,3
Bahia	17,7	8,7	21,4	-	2,0	2,2	2,2	7,6	5,7	24,9
Ceará	6,8	3,7	1,8	14,4	1,5	9,5	18,2	12,5	11,9	5,6
Cuiabá	39,1	19,8	15,0	27,5	46,1	34,6	25,2	11,2	37,7	27,3
Guamá-Tocantins	25,5	16,7	22,7	22,8	13,9	16,5	15,0	6,9	6,3	18,7
Interior Sul	5,9	6,2	7,2	8,0	2,5	4,0	6,9	6,7	9,5	19,5
Kaiapó Do Mato Grosso	11,8	43,2	20,7	50,3	29,4	42,0	35,0	26,3	14,4	47,6
Kaiapó Do Pará	80,4	58,8	90,9	65,9	33,5	28,9	80,4	38,9	84,3	60,7
Leste De Roraima	22,7	15,3	15,3	8,2	10,9	14,4	11,4	22,6	9,0	15,8
Litoral Sul	24,5	25,8	16,5	14,7	8,1	18,1	21,2	25,6	14,2	15,9
Manaus	9,4	10,1	7,6	9,3	5,3	2,3	8,5	8,2	9,5	9,3
Maranhão	38,9	38,1	13,9	27,8	36,7	8,0	32,3	30,6	17,1	26,4
Mato Grosso Do Sul	25,1	25,5	30,3	26,3	25,2	14,4	27,1	14,2	21,1	21,3
Médio Rio Purus	15,9	32,9	36,4	29,9	11,9	45,1	43,5	38,1	41,5	19,8
Médio Rio Solimões e Afluentes	9,0	10,0	35,3	22,9	32,5	37,9	65,2	59,1	61,8	53,0
Minas Gerais e Espírito Santo	50,5	26,0	27,8	17,3	33,8	22,7	26,7	11,0	20,4	38,7
Parintins	1,9	17,4	12,3	3,6	5,5	10,2	5,3	27,0	32,9	29,7
Pernambuco	14,3	17,9	21,9	12,1	14,0	3,2	17,2	12,7	14,4	16,7
Porto Velho	37,7	34,3	29,4	19,5	38,4	29,7	36,5	22,8	43,0	14,2
Potiguara	5,6	10,2	11,7	9,2	2,9	10,8	10,6	12,4	7,4	10,3
Rio Tapajós	75,9	27,8	44,4	44,7	36,5	18,9	28,5	35,8	27,1	34,6
Tocantins	58,7	72,1	38,5	42,8	27,1	16,2	14,5	17,2	13,5	28,6
Vale Do Javari	90,9	102,4	33,3	86,7	35,2	37,2	18,0	61,3	52,6	59,9

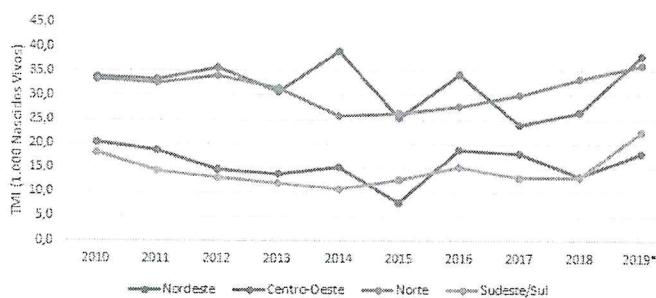
Vilhena	54,1	31,6	30,3	34,8	48,8	40,4	28,6	36,3	32,8	25,1
Xavante	66,4	66,6	72,7	44,7	80,6	53,4	63,8	49,4	40,9	66,0
Xingu	42,5	23,9	20,4	17,5	39,4	33,3	40,4	21,2	36,4	50,0
Yanomami	107,8	135,6	112,0	122,9	93,5	58,1	67,9	72,9	79,4	89,3
TMI - SIASI	29,2	28,3	29,1	27,2	24,9	21,9	26,2	25,3	26,6	32,0

Fonte: SIASI/SESAI/MS. * Os dados referentes ao ano de 2019 poderão sofrer alterações por processo de alimentação ou qualificação dos dados.

3.1.8. Na tabela 2 observa-se oscilações em relação às taxas da maioria dos distritos no período informado. Em 2019, a TMI do SASISUS foi 32,0 por mil nascidos vivos, com 13 distritos apresentando uma taxa maior do que a geral, destacando-se os distritos Yanomami e Alto Rio Juruá, com as maiores taxas, respectivamente. Ressalta-se que esses dados ainda podem sofrer alterações por processo de alimentação ou qualificação dos mesmos.

3.1.9. De maneira semelhante, conforme apresentado na Figura 2, observa-se que as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores TMI, sendo também as regiões com maior complexidade logística.

Figura 2 – Taxa de Mortalidade Infantil indígena por região, SASISUS, 2010-2019*



Fonte: SIASI/SESAI/MS. * Os dados referentes ao ano de 2019 poderão sofrer alterações por processo de alimentação ou qualificação dos dados.

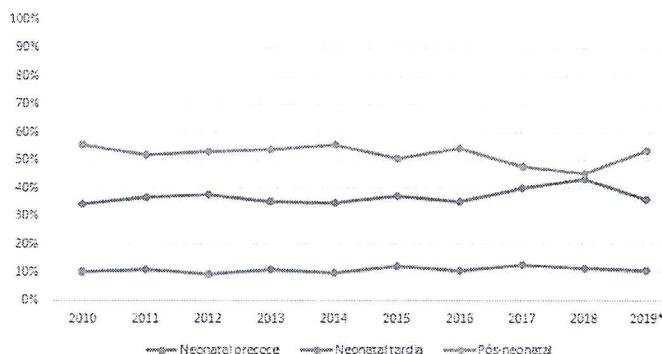
3.1.10. Segundo o Saúde Brasil 2016:

Entre os aspectos que contribuem para a existência e a persistência de problemas nos registros de eventos vitais referentes à saúde indígena, estão: indisponibilidade e elevada rotatividade de recursos humanos qualificados para a utilização das ferramentas de notificação; logística deficiente de acesso a algumas comunidades; dificuldades de acesso à internet em sedes de DSEI e Polos-Base; dificuldades culturais na abordagem dos familiares para a realização das investigações de óbito; ausência de uma cultura da informação consolidada; atualização de versões dos sistemas; dificuldades de compreensão de alguns povos com os conceitos gerais relacionados à construção da base de dados do SIASI, como data de nascimento e nome próprio. As várias considerações a respeito da dificuldade de realizar os cálculos necessários à construção de indicadores básicos para o estudo da mortalidade reforçam a necessidade de se investir cada vez mais na captação e na qualidade dos registros correspondentes. Neste sentido, há que se redobrar os esforços que já se desenvolvem para fornecer à saúde indígena as informações indispensáveis ao diagnóstico, à avaliação e ao acompanhamento das ações pertinentes (Brasil, 2017).

3.1.11. A mortalidade infantil se distribui em neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardia (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias). A mortalidade neonatal precoce e tardia geralmente estão associadas a qualidade da atenção a gestação, ao parto e nascimento; entretanto, os resultados variam em função, também, do desenvolvimento econômico e social da sociedade, ou seja, há associação entre a condição de saúde da mulher, do uso dos serviços de saúde e das condições socioeconômica. Já o componente pós-neonatal está associado ao desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, e a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas, refletindo as condições de vida desfavoráveis, em muitos casos difíceis de controlar, e que proporcionam o avanço de doenças como diarreias, pneumonia, entre outras (CARVALHO, 2018; CALDEIRA, 2001; FRANÇA e LANSKY, 2008).

3.1.12. Os componentes de mortalidade possuem pouca variação ao longo dos anos e o pós-neonatal foi o que concentrou o maior percentual de óbitos infantis em todos os anos analisados (Figura 3).

Figura 3 – Proporção de Óbitos infantis indígenas por componente de mortalidade infantil no SASISUS, 2010-2019*.



Fonte: SIASI/SESAI/MS. * Os dados referentes ao ano de 2019 poderão sofrer alterações por processo de alimentação ou qualificação dos dados.

3.2. Programa Mais Médico: números de profissionais

3.2.1. O Programa Mais Médicos (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê ainda novas vagas de graduação e residência médica para qualificar a formação desses profissionais, entre outros investimentos.

3.2.2. Os DSEI atualmente contam com 375 vagas de profissionais médicos do PMM, estando 354 preenchidas e 21 vagas disponíveis para reposição.

3.2.3. Na Tabela 3 são apresentadas as Distribuições de vagas, as Entradas (admissões) e Saídas (término ou desistências) por DSEI, no período de 2013 a 2020. Os dados de entradas e saídas demonstram uma rotatividade de profissionais.

Tabela 3 – Entradas e Saídas de médicos no Programa Mais Médicos, por DSEI, 2013-2020.

Região	UF	DSEI	Total de vagas do PMM	2013 a 2020	
				Entradas	Saídas
Nordeste	AL	Alagoas E Sergipe	7	20	13
Norte	PA	Altamira	5	13	8
Norte	AC	Alto Juruá	13	35	23
Norte	AM	Alto Rio Negro	18	50	32
Norte	AC	Alto Rio Purus	10	30	20
Norte	AM	Alto Rio Solimões	30	64	38
Norte	AP	Amapá e Norte Pará	9	28	19
Centro-Oeste	MT	Araguaia	5	16	11
Nordeste	BA	Bahia	20	61	42
Nordeste	CE	Ceará	6	15	9
Centro-Oeste	MT	Cuiabá	11	32	21
Norte	PA	Guamá-Tocantins	9	29	21
Sul	SC	Interior Sul	15	36	21
Norte	AM	Vale do Javari	6	17	11
Norte	PA	Kaiapó Do Para	6	14	10
Centro-Oeste	MT	Kaiapó Mato Grosso	4	12	8
Norte	RR	Leste de Roraima	19	51	32
Sul	PR	Litoral Sul	7	21	14
Norte	AM	Manaus	13	42	30
Nordeste	MA	Maranhão	21	60	42
Centro-Oeste	MS	Mato Grosso Do Sul	11	37	26
Norte	AM	Médio Rio Purus	7	21	14
Norte	AM	Médio Rio Solimões e Afluentes	12	31	20
Sudeste	MG	Minas Gerais e Espírito Santo	6	19	13
Norte	AM	Parintins	13	39	26
Nordeste	PE	Pernambuco	14	46	32
Norte	RO	Porto Velho	11	33	22
Nordeste	PB	Potiguara	7	22	16
Norte	PA	Rio Tapajós	11	29	18
Norte	TO	Tocantins	10	32	23
Norte	RO	Vilhena	4	14	10
Centro-Oeste	MT	Xavante	10	32	23
Centro-Oeste	MT	Xingu	9	21	12
Norte	RR	Yanomami	16	52	40
TOTAL			375	1074	720

Fonte: CGPROP – Extraída: 14/12/2020

3.2.4. Embora tenha sido observado no decorrer do programa a ampliação do acesso à consulta médica (aumento do número de consultas e de aldeias assistidas); ampliação da assistência pré-natal; qualificação da informação sobre causa de óbito; aumento na investigação de óbitos, em especial para óbitos infantis; aumento e qualificação da notificação de morbidades, faz-se necessário estudo complementares que estabeleça a relação entre o número de profissionais médicos, a melhoria do atendimento e impacto na mortalidade infantil.

3.3. Medidas adotadas no âmbito do SASISUS para redução da mortalidade infantil

3.3.1. Segue abaixo as ações promovidas por está Secretaria, destaca-se que além das medidas adotadas no âmbito nacional, os DSEI também preveem atividades com foco na melhoria da qualidade da atenção materna e infantil, com vistas a redução da morbimortalidade, conforme quadro 1.

Quadro 1- Medidas adotadas no âmbito do SASISUS para a redução da mortalidade infantil.

Procedimentos/Ações	Objetivo	Atividades	Status atual	Observações
Qualificação da atenção no período da gestação	Ampliar e qualificar as consultas de pré-natal	Pactuação no Plano Plurianual (PPA) 2020 – 2023 e Plano Nacional de Saúde (PNS) da ampliação do monitoramento das consultas de pré-natal	Finalizada	No PPA anterior o pactuado era a cobertura de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal. Atualmente o indicador monitorado passou a ser de, no mínimo, 6 consultas de pré-natal realizadas por médicos e/ou enfermeiros.
		Monitoramento mensal do resultado do indicador de consultas de pré-natal no Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM), utilizado para monitoramento do PNS, e junto aos DSEI	Em andamento (atividade contínua)	Mensalmente o resultado, pontos críticos e encaminhamentos são incluídos no SIPLAM. Além disso, os resultados são enviados aos DSEI com alertas de baixa cobertura, para que estas ações sejam fortalecidas no território.
		Fortalecimento do uso de sistema nominal informatizado - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) como fonte única de informações em relação às consultas de pré-natal no SASISUS	Em andamento (atividade contínua)	Desde a criação da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI) até 2017, para fins de monitoramento e prestação de contas, eram utilizadas planilhas paralelas para monitoramento do indicador de cobertura de consultas de pré-natal. A partir de 2017, para qualificação da informação, utiliza-se exclusivamente o SIASI.
		Proposta de projeto “SESAI Mais Saúde Indígena”, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), para oferta de <u>Treinamento Piloto para Fortalecimento da Atenção ao Pré-Natal</u> .	Em andamento	Tem como objetivo ofertar treinamento especializado voltado à qualificação da atenção à saúde materna, com ênfase no pré-natal de risco habitual. Pretende-se realizar inicialmente, como treinamento piloto, em 3 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI): Alto Rio Solimões (AM), Vale do Javari (AM) e Yanomami (AM/RR).
		Proposta de projeto “SESAI Mais Saúde Indígena”, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, para oferta de <u>Treinamento Piloto para Fortalecimento Atenção Neonatal</u> □	Em andamento	Tem como objetivo de ofertar treinamento especializado prático, com foco na triagem neonatal, para profissionais de enfermagem e médicos que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Alto Rio Juruá e Mato Grosso do Sul.
		Articulação com a Coordenação de Saúde da Mulher COSMU/DAPES/SAPS/MS	Em andamento (atividade contínua)	Tem como objetivo o fortalecimento de ações integradas, tais como: Participação da discussão para inclusão da saúde indígena em novos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS); Fornecimento da caderneta de Gestante diretamente aos DSEI; Discussão para apoiar a aquisição dos DSEI aos testes rápidos de gravidez; entre outras.
Curso de Cuidado Integral à Gestante e ao Recém-Nascido Indígena na modalidade EAD, parceria com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).	Finalizado	Teve como objetivo a qualificação dos profissionais da EMSI na compreensão do processo de cuidado com a gestante e o recém-nascido indígenas sob a perspectiva da atenção diferenciada para atender os princípios do SUS, como determina a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com a carga horária de 30 hora, e ofertado aos 34 DSEI.		
Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Consiste na suplementação profilática com ferro e ácido fólico de todas as gestantes indígenas que iniciaram o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto.	Em andamento (atividade contínua)	Tem como objetivo a redução do risco de a criança nascer com baixo peso, anemia e deficiência de ferro na gestante. Programa implementado nos 34 DSEI.		
Fortalecer a estratégia “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância/AIDPI” (Portaria Nº 1.397, que dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Estratégia AIDPI e sua implementação e execução no âmbito do SASISUS)	Capacitação para médicos e enfermeiros das EMSI, na qualidade de multiplicadores da estratégia. Previsão de 02 turmas (sendo 20 alunos em cada) em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS	Em andamento	Tem como objetivo a qualificação dos profissionais da saúde indígena que atuam na assistência às crianças indígenas, na abordagem, diagnóstico e tratamento de doenças prevalentes da infância.	
	Apoio técnico na construção do aplicativo AIDPI, que está em desenvolvimento pela OPAS	Em andamento		
	Qualificação de 80% dos multiplicadores da estratégia AIDPI para uso da plataforma desenvolvida pela OPAS. Link de acesso: http://idpi.com.br/qualificacao	Finalizada	Tem dentre seus objetivos a disseminação da informação do conhecimento e implementação da estratégia por meio de organização de	

			rede de colaboradores.	
		Monitoramento mensal, por meio SIPLAM, do resultado do indicador para acompanhamento das crianças menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C&D), por meio das informações inseridas no SIASI.	Em andamento (atividade contínua)	Mensalmente o resultado, pontos críticos e encaminhamentos são incluídos no SIPLAM. Além disso, os resultados são enviados aos DSEI com alertas de baixo alcance, para que estas ações sejam fortalecidas no território.
	Ampliar e qualificar as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil	Projeto em parceria com a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno COCAM/GCGIV/DAPES/SAPS/MS e Universidade Federal do Ceará/UFC, visando o desenvolvimento de ferramentas, de modo a ajudar na elaboração de projeto de aprendizagem na primeira infância de crianças indígenas, fundamentado no respeito às culturas e às necessidades desta população.	Em andamento	Tem como objetivo formar multiplicadores para qualificação da atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde/EMSI, quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Criança, por meio de oficinas e materiais pedagógicos
		Articulação com a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/COCAM/GCGIV/DAPES/SAPS/MS.	Em andamento (atividade contínua)	Tem como objetivo o fortalecimento de ações integrada tais como: Participação em discussões para inclusão da saúde das crianças indígenas em novos projetos/ações; Fornecimento da caderneta de Saúde da Criança aos DSEI; entre outras.
Atenção às crianças menores de 5 anos		Monitoramento mensal, por meio SIPLAM, do resultado do indicador sobre as crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional, por meio das informações inseridas no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena/SIASI, Módulo VAN.	Em andamento (atividade contínua)	Mensalmente o resultado, pontos críticos e encaminhamentos são incluídos no SIPLAM. Além disso, os resultados são enviados aos DSEI com alertas de baixo alcance, para que estas ações sejam fortalecidas no território.
		Projeto em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição CGAN/DEPROS/SAPS/MS e Rede IBFAN Brasil, com objetivo de adaptação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) para a realidade indígena.	Em andamento (atividade contínua)	Tem como objetivo fortalecer as ações de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e a introdução de alimentação complementar e saudável a partir dessa idade.
Fortalecer vigilância Alimentar e Nutricional em Crianças Indígenas menores de 05 anos		Oferta de material de apoio às EMSI com "Discos de Avaliação do Estado Nutricional" de crianças menores de 5 anos".	Finalizado	Tem como objetivo possibilitar a avaliação do estado nutricional segundo os indicadores peso para idade e estatura para idade, em tempo oportuno.
		Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA).	Em andamento (atividade contínua)	Tem como objetivo a suplementação profilática de megadoses de vitamina A para crianças de 06 a 59 meses de idade visando prevenir a carência, a xerofthalmia e a cegueira de origem nutricional e ainda, evidências científicas apontam para redução do risco global de morte, de mortalidade por diarreia e mortalidade por todas as causas. Os 34 DSEI realizam a suplementação. Atualmente a meta consiste em: 100% de crianças de 6 a 11 meses suplementadas com megadose de 100.000UI e 100% para a 1ª dose e 60% para a 2ª dose para crianças de 12 a 59 meses, com megadoses de 200.000UI.
Ampliar a vacinação das crianças indígenas		Estratégia de fortificação da alimentação infantil com vitaminas e minerais em pó - NutriSUS.	Em processo de aquisição dos suplementos	Tem como objetivo a suplementação para a prevenção e controle das carências nutricionais em crianças indígenas de 6 a 59 meses. O suplemento é um sachê de 1g contendo 15 vitaminas e minerais. A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição CGAN/DEPROS/SAPS/MS realizará a doação dos sachês para os DSEI.
		Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Consiste na suplementação profilática com ferro isolado todas as crianças de 6 a 24 meses diariamente.	Em andamento (atividade contínua)	Programa implementado nos 34 DSEI. Tem como objetivo a suplementação profilática com ferro isolado todas as crianças de 6 a 24 meses, diariamente.
		Inclusão no Plano Nacional de Saúde PNS 2020-2023 a meta de alcançar 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC).	Finalizado	A meta contempla crianças até 5 anos de idade, mas o monitoramento também permite a avaliação das crianças menores de 1 ano. Espera-se a redução de doenças imunopreveníveis em crianças e consequente redução da mortalidade infantil por estas causas.
	Ampliar a vacinação das crianças indígenas	Realização de campanhas, como influenza, o mês de vacinação dos povos indígenas (MVPI), a operação gota, realizada em parceria com o ministério da defesa para acesso a áreas e aldeias remotas e de difícil acesso.	Em andamento	Fortalecimento das ações de imunização realizadas nas aldeias pelas equipes de saúde,
		Realização de curso de Formação de	Em andamento	O treinamento de instrutores possibilitará aos DSEI maior autonomia na realização do curso em Sala de Vacina, voltado para a realidade local, contribuindo para a qualificação das ações da Atenção Básica à Saúde nas comunidades indígenas e ampliando o

		Monitores em sala de Vacina	Em andamento	acesso e o alcance das ações de imunização. Vale ressaltar que este é um processo contínuo por considerar a rotatividade dos profissionais e a dinâmica do PNI com mudanças de normas e/ou introdução de novas vacinas rotineiramente.
Apoio as ações de prevenção e promoção à saúde desenvolvidas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)	Ofertar material educativo	Produção de material educativo para AIS e AISAN visando à redução da mortalidade infantil por causas evitáveis em crianças indígenas assistidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	Em andamento	Com o objetivo de apoiar o trabalho desenvolvido pelos Agentes de Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) elaborou um material e disponibilizará kits visando à execução de ações prioritárias para redução da mortalidade infantil e para a promoção do cuidado em saúde a crianças indígenas.
Qualificação e fortalecimento da Vigilância do Óbito nos DSEI	Capacitar profissionais para realizar ações de vigilância de óbitos maternos, infantis, fetais e causas mal definidas na Saúde Indígena	Proposta de curso EAD sobre Vigilância do Óbito (VO) para profissionais que atuam na saúde indígena	Em andamento	Com este curso espera-se colaborar com a organização, manutenção e fortalecimento da VO no território e identificar os problemas nas diferentes instâncias e propor estratégias de mobilização para o desenvolvimento de ações de redução da mortalidade infantil e fetal.
		Oficina de Vigilância do Óbito no DSEI Vale do Javari	Concluída	Oficina de vigilância do óbito, com foco no grupo técnico de investigação de óbito e no preenchimento da declaração de óbito e de nascido vivo.

4. CONSIDERAÇÕES

4.1. Para além das ações apresentadas, reconhece-se a necessidade de aprofundamento de estudos para análise da variação da mortalidade infantil indígena e seus fatores associados. Reforça-se que a SESAÍ trabalha em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, prestando cuidado integral às famílias indígenas com objetivo de redução da mortalidade infantil nessa população.

4.2. É importante salientar que a mortalidade infantil é influenciada por fatores socioeconômicos, como acesso aos serviços de saúde e saneamento, e reflete as condições de vida da população. As condições socioeconômicas refletem fatores de risco à saúde de maior gravidade nas comunidades indígenas quando comparada a população brasileira não indígena, especialmente quando comparada à população urbana. Condições sanitárias, habitacionais, alimentares, culturais e acessibilidade aos serviços de saúde estão entre os principais pontos envolvidos no acesso e promoção da saúde aos povos tradicionais (CARDOSO, et al., 2012). Além disso, o acesso à terra, à segurança nutricional, à educação e aos demais direitos humanos impactam de forma significativa sobre a sobrevida dessa população.

4.3. Esta Secretaria considera a redução da mortalidade infantil entre Povos Indígenas a prioridade nas ações de atenção primária realizadas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e, por isso, são inclusos indicadores de acompanhamento diretamente relacionados a este fim, o que fundamenta a missão e o compromisso desta instituição com a promoção da saúde população indígena, em especial com os mais vulneráveis.

5. REFERÊNCIAS:

- 5.1. BRASIL_Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2015/2016 : uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti. 2017. 386 p.
- 5.2. Carvalho BG De, Nascimento C. Mortalidade Infantil e seus componentes em Salvador-BA, 1980-1991. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v.7, n.4, p.35-41, dez. 1998.
- 5.3. Caldeira AP, França E, Goulart EMA. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle. J Pediatr (Rio J). 2001;77(6):461-8.
- 5.4. França E, Lansky S. Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas. An ABEP 2008 [Internet]. 2008;2008:1-29. Available from: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1956.pdf
- 5.5. SANTOS JÚNIOR, G. G. M.; JACOBI, L. F. Análise da taxa de mortalidade infantil no município de Caçapava do Sul, RS. Ciência e Natura, UFSM, 31(1):17-32, 2009.
- 5.6. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações/ Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. - 2. ed. -Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>.

Documento assinado eletronicamente por **Christiane Maria Costa Santos, Coordenador(a) de Gestão da Atenção à Saúde Indígena substituto(a)**, em 29/04/2021, às 12:18, 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 **0020259500** e o código CRC **692B31F3**.

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 Especial de Saúde Indígena
Departamento de Determinantes Ambientais Saúde Indígena
Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 57/2021-COAMB/DEAMB/SESAI/MS

1. ASSUNTO

Esta Nota Técnica refere-se Despacho GAB/SESAI (0019834818) que encaminha o Despacho ASPAR (0019834818) e o Requerimento de Informação nº 400/2021 (0019816651), que solicita ao Ministro de Estado da Saúde informações referentes às medidas adotadas para a redução da mortalidade infantil indígena, no âmbito desta Secretaria.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. É de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESA, a partir do Departamento de Determinantes Ambientais Saúde Indígena - DEAMB, planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes a saneamento e a edificações de saúde em território indígena. Cabe ainda ao DEAMB implementar programas de educação em saneamento, desenvolvendo múltiplas estratégias intersetoriais que incentivam o envolvimento da comunidade indígena, a apropriação de informações para adaptação tecnológica e socioeconômica, com processos educativos para o saneamento e a manutenção dos ambientes saudáveis.

As Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) em áreas indígenas, diretamente relacionadas aos índices de mortalidade infantil, ocorrem principalmente devido às más condições de saneamento e acesso a esses serviços, potencializando sua transmissão. Estas doenças estão associadas ao abastecimento de água deficiente, à qualidade dessa água, ao esgotamento sanitário, ao manejo inadequado do lixo e às condições precárias de moradia, interferências no Sistema de Abastecimento de Água (SAA), resíduos sólidos espalhados pela aldeia, lixo próximo aos cursos d'água, despejo dos esgotos a céu aberto e acúmulo de pontos de água parada, favorecendo o aparecimento dessas doenças e de insetos que também são transmissores.

3. ANÁLISE

A atuação do Departamento de Determinantes Ambientais Saúde Indígena é voltada para ações de implantação, reforma e ampliação de unidades de saúde voltadas para o atendimento em território indígena, bem como apoio à operacionalização das ações de saneamento por parte dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e apoio no que se refere à implantação, reforma e ampliação das infraestruturas de abastecimento de água, implantação de

Melhorias Sanitárias Domiciliares – MSD, elaboração de documentos técnicos de referência, monitoramento e acompanhamento de obras, bem como ações de manutenção da infraestrutura de abastecimento de água, ações de garantia da qualidade da água para consumo humano: inspeção sanitária nas infraestruturas de abastecimento de água, monitoramento de qualidade da água, tratamento da água, gerenciamento de resíduos sólidos: domésticos e de serviços de saúde, atuação em surto de doenças relacionadas ao saneamento e ações de educação em saúde relacionada ao saneamento ambiental e às práticas de higiene.

As ações do DEAMB descritas acima visam prevenir doenças e agravos decorrentes do saneamento ambiental inadequado, auxiliando assim na recuperação e na promoção da saúde da população indígena, podendo ser divididas em dois eixos:

Infraestrutura: implantação de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Polos Base, sedes de DSEI e Casas de Saúde Indígena - CASAI, Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Sistemas de Esgotamento Sanitário (SES) e Módulos Sanitários Domiciliares (MSD);

Saneamento ambiental: ações relacionadas ao abastecimento e garantia da qualidade da água; Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (MQAI); manutenção dos sistemas de abastecimento; Gerenciamento de Resíduos Sólidos (GRS), articulação institucional e educação em saúde relacionada ao saneamento.

Em relação às ações que possuem relação direta com os índices de mortalidade infantil, destacam-se as ações relacionadas à água e aos resíduos sólidos, que visam a promoção de saúde e redução dos riscos e agravos, e especialmente em atenção à ocorrência de doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), como todas as doenças diarreicas; arboviroses como dengue, malária e febre amarela; verminoses, esquistossomose, Doença de Chagas e ainda algumas doenças de pele.

O conjunto destas ações, articuladas com as ações de Atenção à Saúde da SESAI e dos municípios, são estratégias de prevenção dos riscos e agravos à saúde dos povos indígenas, em consequência a prevenção de doenças que acometem a população indígena infantil e infanto-juvenil, em especial as doenças diarreicas e outras DRSAI, a partir da manutenção dos ambientes e estruturas de saneamento saudáveis nos territórios indígenas.

As ações de controle da qualidade da água para consumo humano em áreas indígenas tem por objetivo a promoção da saúde e a redução de doenças e agravos de transmissão hídrica, tendo como principais eixos de atuação a implementação de boas práticas no abastecimento de água, a execução de inspeções sanitárias, o fortalecimento de articulações intra e intersetoriais, incluindo, ainda, a análise dos dados relacionados ao abastecimento de água como subsídio técnico-gerencial para a priorização das atividades desenvolvidas pelo Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental – SESANI dos Distrito Sanitários Especiais Indígenas DSEI. Para o planejamento e desenvolvimento de ações de garantia da água também são considerados os perfis epidemiológicos das populações indígenas, a partir da identificação de casos de doenças que possam estar associadas com o abastecimento de água. Essa caracterização deve ser feita em conjunto com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena DIASI do DSEI, com levantamentos dos registros das equipes de saúde ou com base em investigações epidemiológicas ou, ainda, considerando estudos epidemiológicos

desenvolvidos junto à população.

Para o desenvolvimento de ações relacionadas aos resíduos sólidos, são realizadas ações conjuntas entre profissionais do SESANI e da DIASI para se alcançar maior efetividade. Tal necessidade se deve pelo fato da geração de resíduos em áreas indígenas serem de origem doméstica e também de origem de serviços de saúde, gerados nas unidades da SESAI que prestam atendimento, por isso as ações integradas entre os dois setores. Estes profissionais, com as mais diversas formações, contam com o auxílio de Técnicos de Saneamento, Técnicos de Enfermagem, EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, mais frequente nos Polos e UBSI), Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e Agentes Indígenas de Saúde (AIS) para desenvolver ações relacionadas ao manejo destes resíduos. Também são realizadas ações como: inspeção sanitária da aldeia a partir de visitas domiciliares com orientações aos moradores; implantação de *conteiners* para acondicionamento dos resíduos domésticos onde há serviço municipal de coleta; articulação com as prefeituras para serviços de coleta; implementação de coleta seletiva, contratação de empresa especializada em coleta de resíduos de serviços de saúde (conforme estabelecido pela RDC ANVISA nº 222/2018); implementação de processos simplificados de logística reversa, compostagem de resíduos orgânicos, implantação de hortas e roças comunitárias associadas à compostagem, construção de abrigos de resíduos e ainda atividades educativas relacionadas aos resíduos sólidos e saneamento ambiental.

No contexto da educação em saúde voltada ao saneamento, são realizadas atividades educativas como palestras, rodas de conversa, mutirões de limpeza, práticas de higiene e saúde, processos de qualificação profissional para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e para os Responsáveis Técnicos (RT) em GRS e MQAI lotados nos DSEI, oficinas de reaproveitamento de resíduos sólidos recicláveis, atividades educativas em parceria com as escolas indígenas, com conceitos e metodologias inseridas no contexto da Educação Ambiental/Educação em Saúde. Além destas atividades, é incentivado por parte deste Departamento ações educativas que busquem parcerias com os municípios e prefeituras, parcerias com instituições que atuem no território, programas de compensação ambiental, associações e cooperativas de catadores, institutos, Organizações da Sociedade Civil (OSC) e outras instituições de ensino além das escolas indígenas. As ações de educação ambiental e educação em saúde, promovidas pelos DSEI com as temáticas 'água' e 'resíduos sólidos' ocorrem a partir do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) e essencialmente da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DASI), com os programas de educação em saúde e educação permanente voltados a estas temáticas. Muitas destas ocorrem em parcerias com coletivos educadores, outros tipos de organizações e entidades religiosas, também nos territórios indígenas. O DEAMB ainda promove processos de qualificação profissional aos responsáveis técnicos dos SESANI e aos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), nas sede de DSEI e aldeias indígenas, a partir de ações diagnósticas, oficinas, cursos de atualização, capacitações e encontros técnicos.

As ações desenvolvidas pelo DEAMB relacionam-se diretamente com os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNAPSI, que traz como uma de suas diretrizes a promoção de ambientes saudáveis e a proteção da saúde indígena, e ainda considera o equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas como fator de crescente importância para a garantia da atenção integral à saúde dos povos indígenas.

Cabe ressaltar ainda que o Processo SEI nº 25000.158607/2019-27 apresenta o documento "Orientação do DEAMB para a gestão integrada de resíduos sólidos no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas", que por sua vez aponta as principais diretrizes para o desenvolvimento das ações em Gerenciamento de Resíduos Sólidos sob responsabilidade da SESAI a partir dos seus Distritos Sanitários, relacionadas principalmente às estruturas físicas implantadas, oficinas e cursos de capacitação para Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), inspeções sanitárias a partir de visitas domiciliares orientadas, atividades de educação em saúde, articulação com os poderes públicos municipais, contratação de empresa especializada em Resíduos de Serviços de Saúde e parcerias com as escolas indígenas e outras instituições de ensino.

4. CONCLUSÃO

Este Departamento reconhece que medidas que visem a redução da mortalidade infantil nas comunidades indígenas, a partir de ações de saneamento e educação em saúde, devem pautar todas as ações relacionadas à manutenção dos ambientes e estruturas da Saúde Indígena e saneamento em terras indígenas, interferindo consequentemente na redução dos índices de mortalidade infantil, como compromisso institucional desta Secretaria.

À consideração superior,

ELISANGELA DE OLIVEIRA MENEZES

Coordenadora da Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena

Portaria nº 1.483 de 03 de Junho de 2020

De acordo com o teor da Nota Técnica. Oficie-se conforme proposto.

RODRIGO DOS SANTOS SANTANA

Diretor do Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena

Portaria nº 322, de 03 de Março de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Brilhante de Medeiros, Bolsista**, em 04/05/2021, às 11:16, 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 **Elisangela de Oliveira Menezes, Coordenador(a) de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena**, em 04/05/2021, às 17:34, 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 **Rodrigo dos Santos Santana, Diretor(a) do Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena**, em 04/05/2021, às 20:32, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0020347936** e o código CRC **8C95572B**.

Referência: Processo nº 25000.048410/2021-03

SEI nº 0020347936

Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena - COAMB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br