

Perfil epidemiológico dos indígenas assistidos pelo SasiSUS e panorama dos serviços de atenção primária

Divisão de Ações de Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde



Brasília, dezembro de 2018

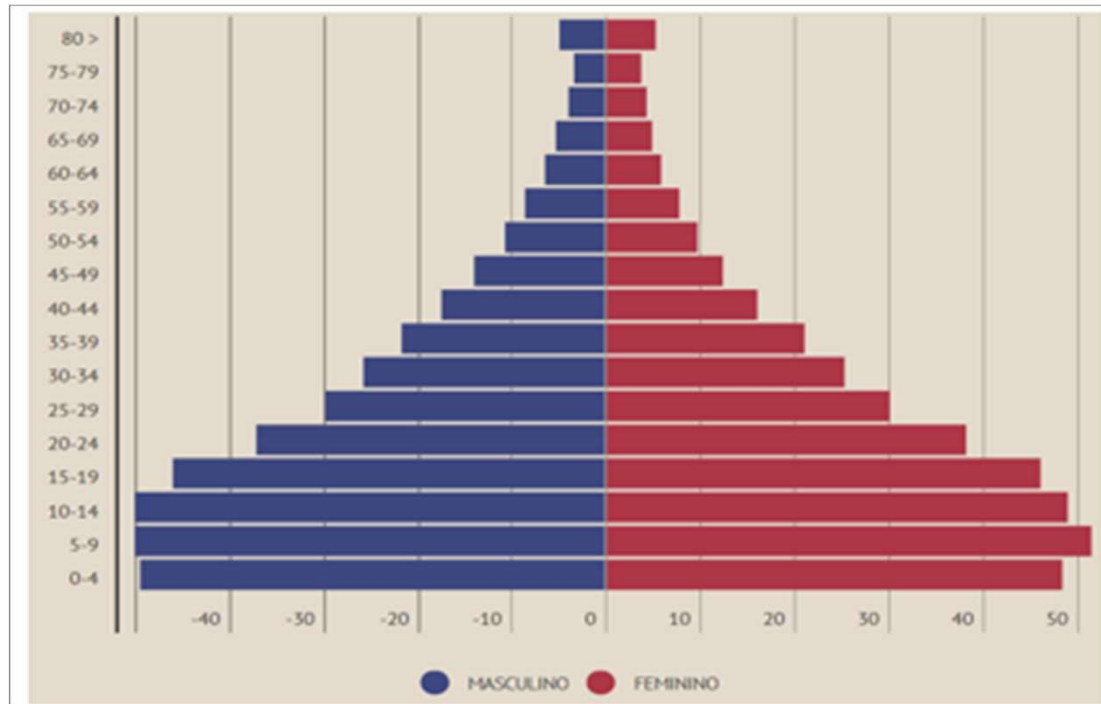


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Aspectos demográficos da população indígena assistida pelo SasiSUS

Pirâmide etária dos Povos Indígenas assistidos pelo SasiSUS, Brasil, 2017.



Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados sujeitos à alteração

Alta taxa de natalidade (população em crescimento)

População jovem: redução significativa nas faixas etárias de 15 a 30 anos (alta taxa de mortalidade e/ou saída dos territórios indígenas).

População cadastrada em todos os Estados, exceto no Piauí e DF (Siasi).

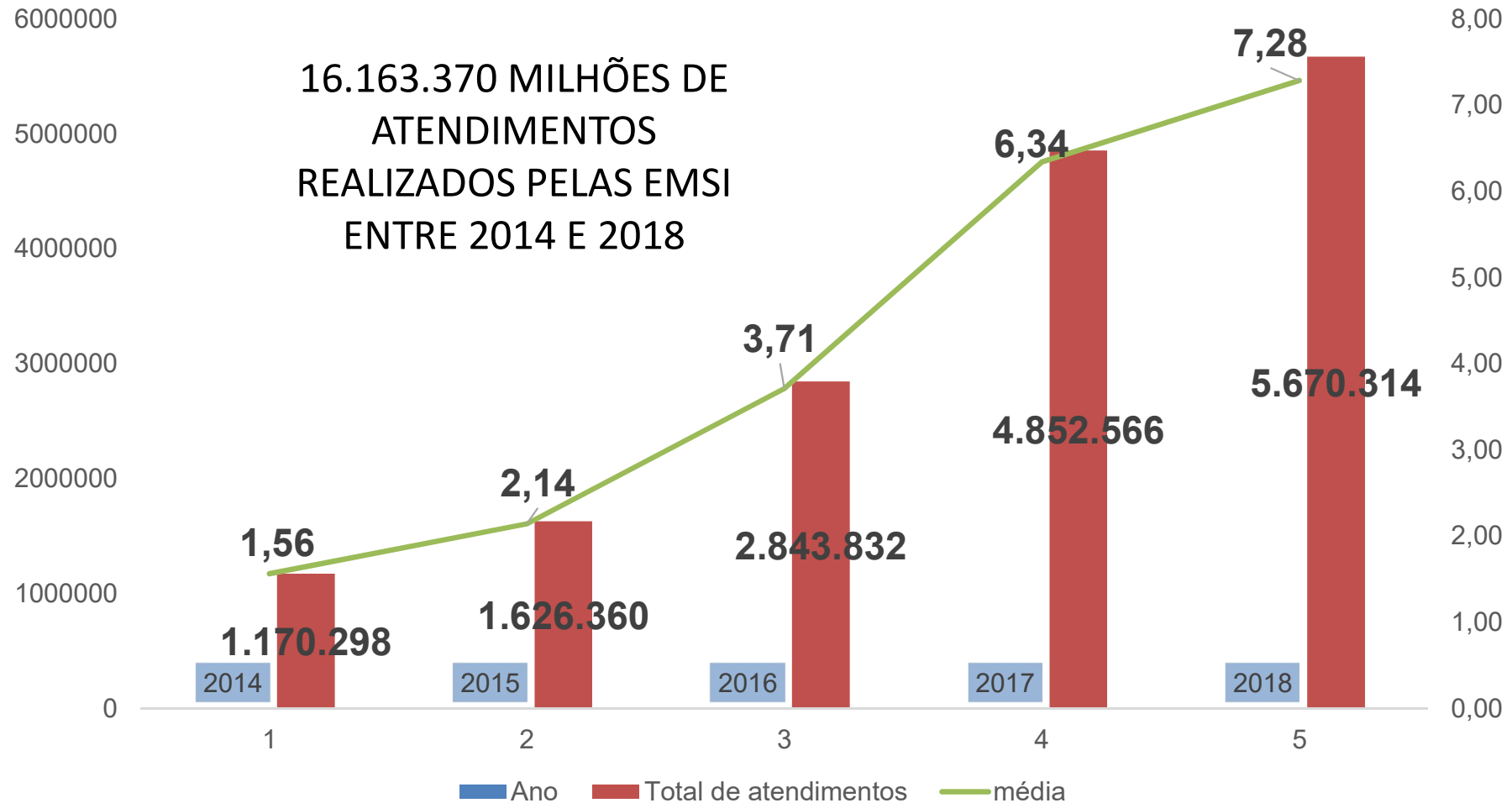
Região Norte: 49,7% da população indígena, Região Nordeste: 21%. da população indígena.

Cobertura de atendimentos de atenção primária à população indígena assistida pelo SasiSUS - 2014 a 2018

Atendimento: encontro entre o trabalhador de saúde da EMSI, incluindo os Agentes Indígenas de Saúde – AIS, e o usuário.

Não é considerado o número de procedimentos realizados pelo trabalhador de saúde.

Total de atendimentos e média de atendimentos por indígena assistido pelo SasiSUS - 2014 a 2018, Brasil.



Fonte: SIASI/SESAI/MS. Data de extração: 03/12/2018. 2018: parcial

Total e media de atendimentos por pessoa, por DSEI, em 2018

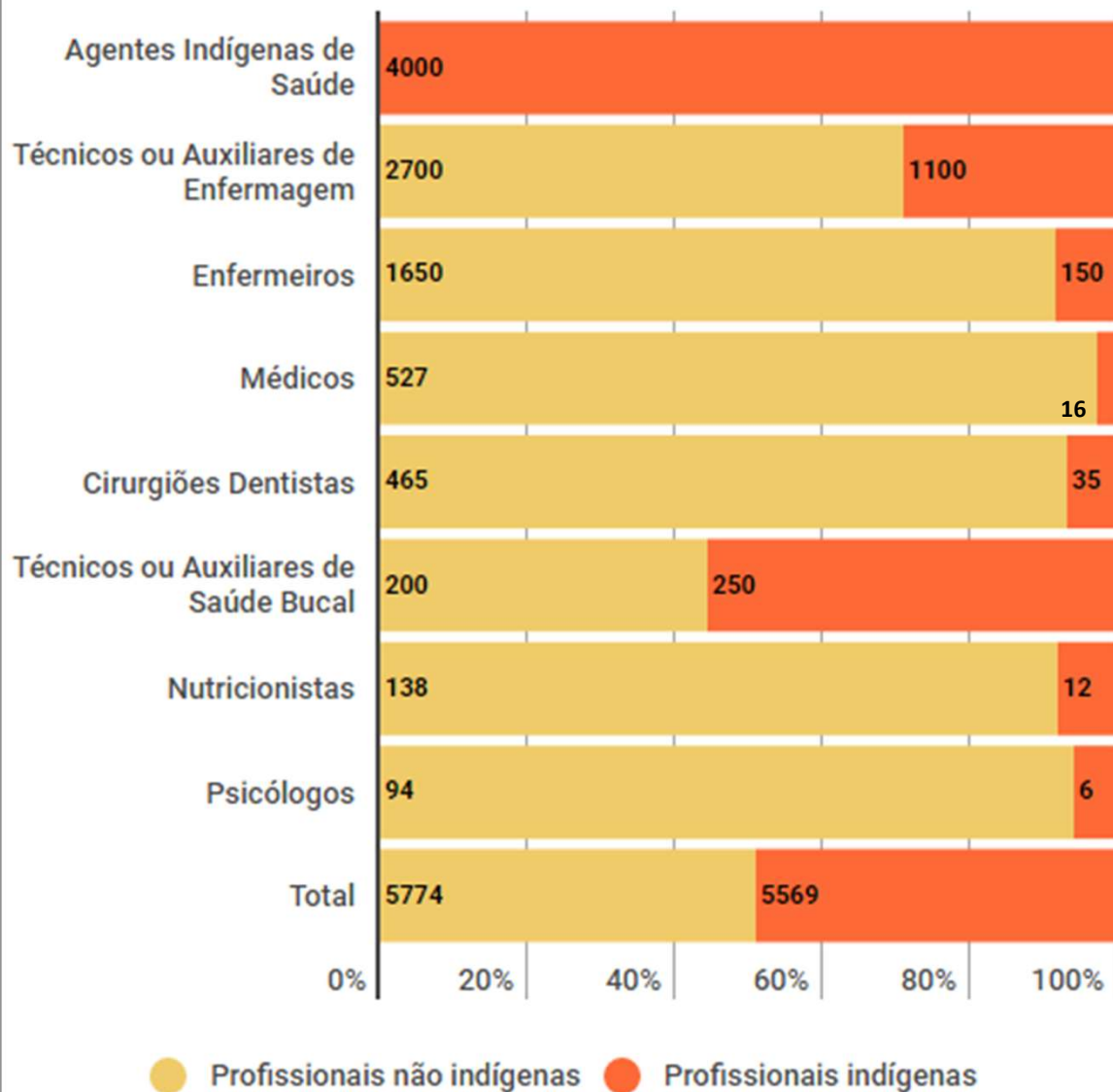
DSEI	Atendimentos	população	média
CUIABÁ	188762	6.806	27,73
PERNAMBUCO	887519	40.011	22,18
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	316630	16.513	19,17
PORTO VELHO	197391	10.351	19,07
ALTO RIO SOLIMÕES	1180354	70.714	16,69
POTIGUARA	187277	14.205	13,18
GUAMÁ-TOCANTINS	171182	14.001	12,23
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	78065	6.431	12,14
ALTAMIRA	44962	4.046	11,11
YANOMAMI	283492	25.863	10,96
MANAUS	320726	30.303	10,58
ALAGOAS E SERGIPE	89580	12.288	7,29
BAHIA	211138	29.407	7,18
CEARÁ	183553	26.261	6,99
VALE DO JAVARI	41884	6.233	6,72
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	164406	24.827	6,62
PARINTINS	110809	16.996	6,52
VILHENA	42492	7.137	5,95
RIO TAPAJÓS	69104	12.842	5,38
XAVANTE	109161	20.802	5,25
ARAGUAIA	26157	5.326	4,91
MATO GROSSO DO SUL	394787	82.109	4,81
MÉDIO RIO PURUS	32610	6.793	4,80
ALTO RIO PURUS	63200	13.925	4,54
KAIAPÓ DO PARÁ	24461	5.744	4,26
ALTO RIO JURUÁ	55843	17.614	3,17
ALTO RIO NEGRO	66626	41.228	1,62
LESTE DE RORAIMA	78959	53.223	1,48
TOCANTINS	13054	11.872	1,10
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	12178	12.428	0,98
INTERIOR SUL	19806	65.191	0,30
LITORAL SUL	4146	23.466	0,18
MARANHÃO	S/I	36.285	S/I
XINGU	S/I	7.213	S/I

Número e média de atendimentos por pessoa, por categoria profissional. Brasil, 2014-2018



Profissional	Atendimentos 2014	média 2014	Atendimentos 2015	média 2015	Atendimentos 2016	média 2016	Atendimentos 2017	média 2017	Atendimentos 2018	média 2018
AUX/TEC ENFERMAGEM	605.173	0,81	730.665	0,96	1.198.757	1,56	1.981.618	2,59	2.190.996	2,81
AIS	169.345	0,23	406.029	0,53	709.267	0,93	1.344.327	1,76	1.493.662	1,92
ENFERMEIROS	272.150	0,36	310.247	0,41	579.616	0,76	827.188	1,08	992.007	1,27
MEDICOS	61.945	0,08	85.573	0,11	153.582	0,20	251.724	0,33	314.975	0,40
CIRURGIOES -DENTISTAS	29.350	0,04	36.658	0,05	77.196	0,10	152.162	0,20	239.217	0,31
OUTROS	21.174	0,03	33.915	0,04	71.693	0,09	152.014	0,20	221.948	0,29
AUX/TEC SAUDE BUCAL	11.161	0,01	23.273	0,03	53.721	0,07	143.533	0,19	217.509	0,28

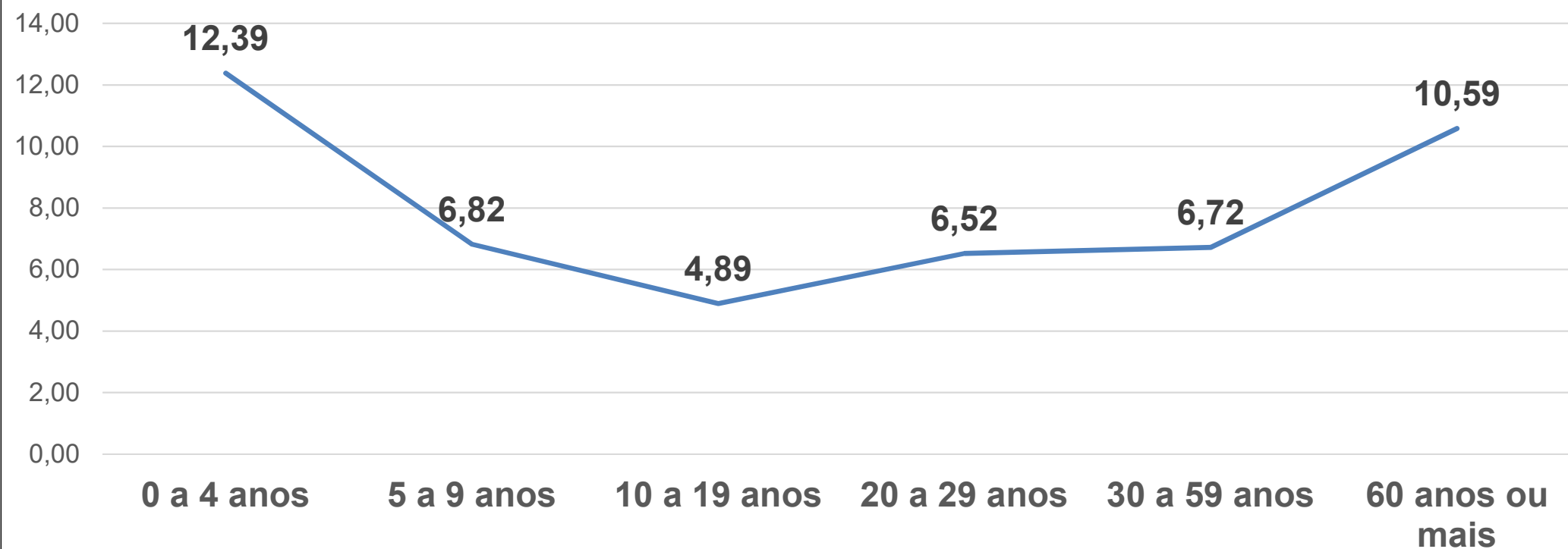
Percentual de trabalhadores (as) indígenas de saúde em atuação no SasiSUS, Brasil, 2018



49,1%
da força de
trabalho de
saúde da SESAI
é de indígenas
(Os AISAN não estão
contabilizados no
cálculo)

Fonte: SIASI-RH/SESAI/MS. Data de extração: 10/10/2018.

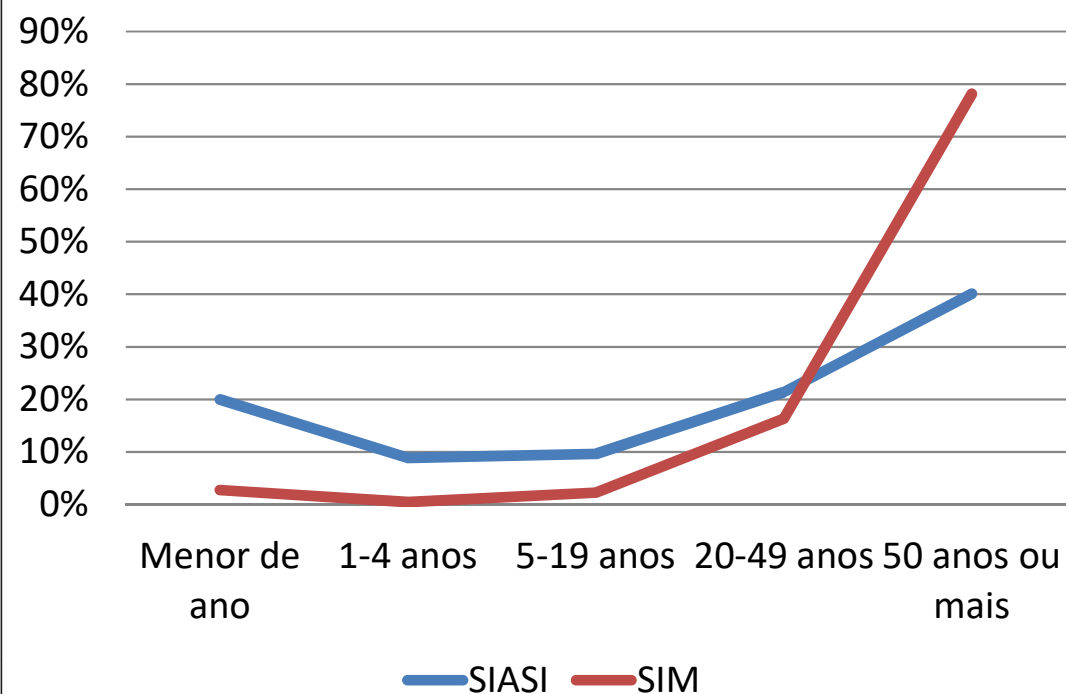
Evolução temporal da média de atendimentos realizados pelas EMSI por faixa etária - 2018.



Fonte: SIASI/SESAI/MS. Data de extração: 03/12/2018.

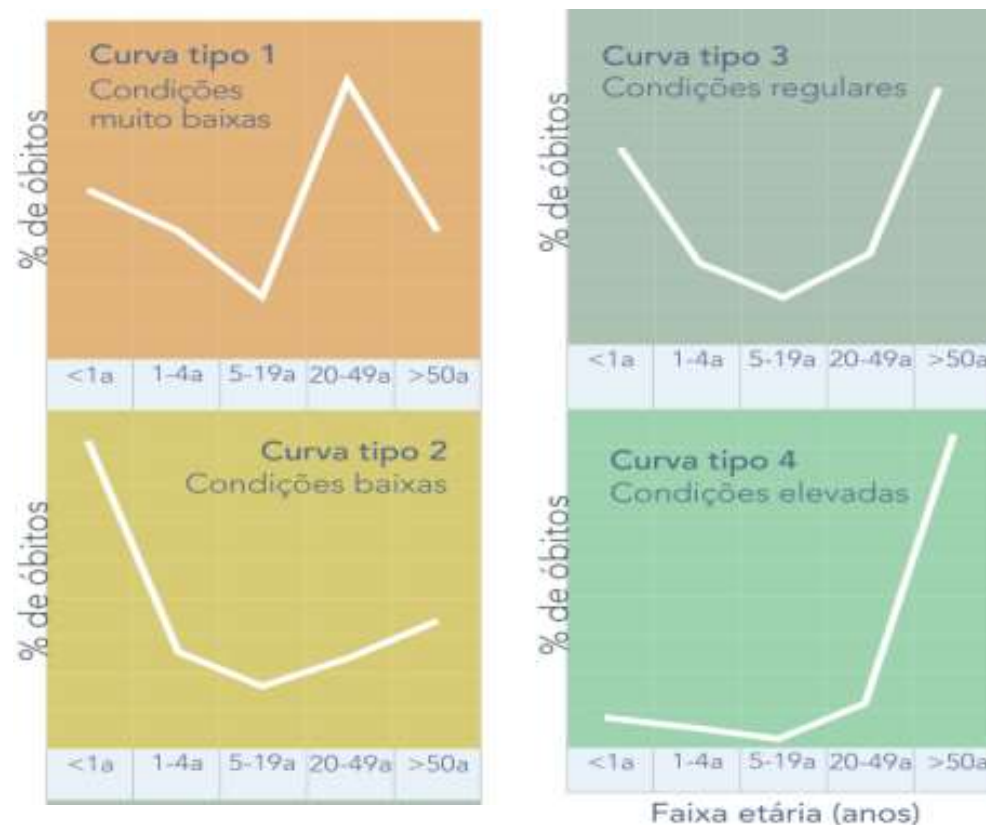
Perfil da mortalidade infantil na população indígena atendida pelo SasiSUS (2010 a 2016)

Distribuição da mortalidade por grupo etário – População geral (SIM) e População indígena (SIASI)



Fonte: SIASI/SESAI e SIM/SVS. Ano de referência: 2016

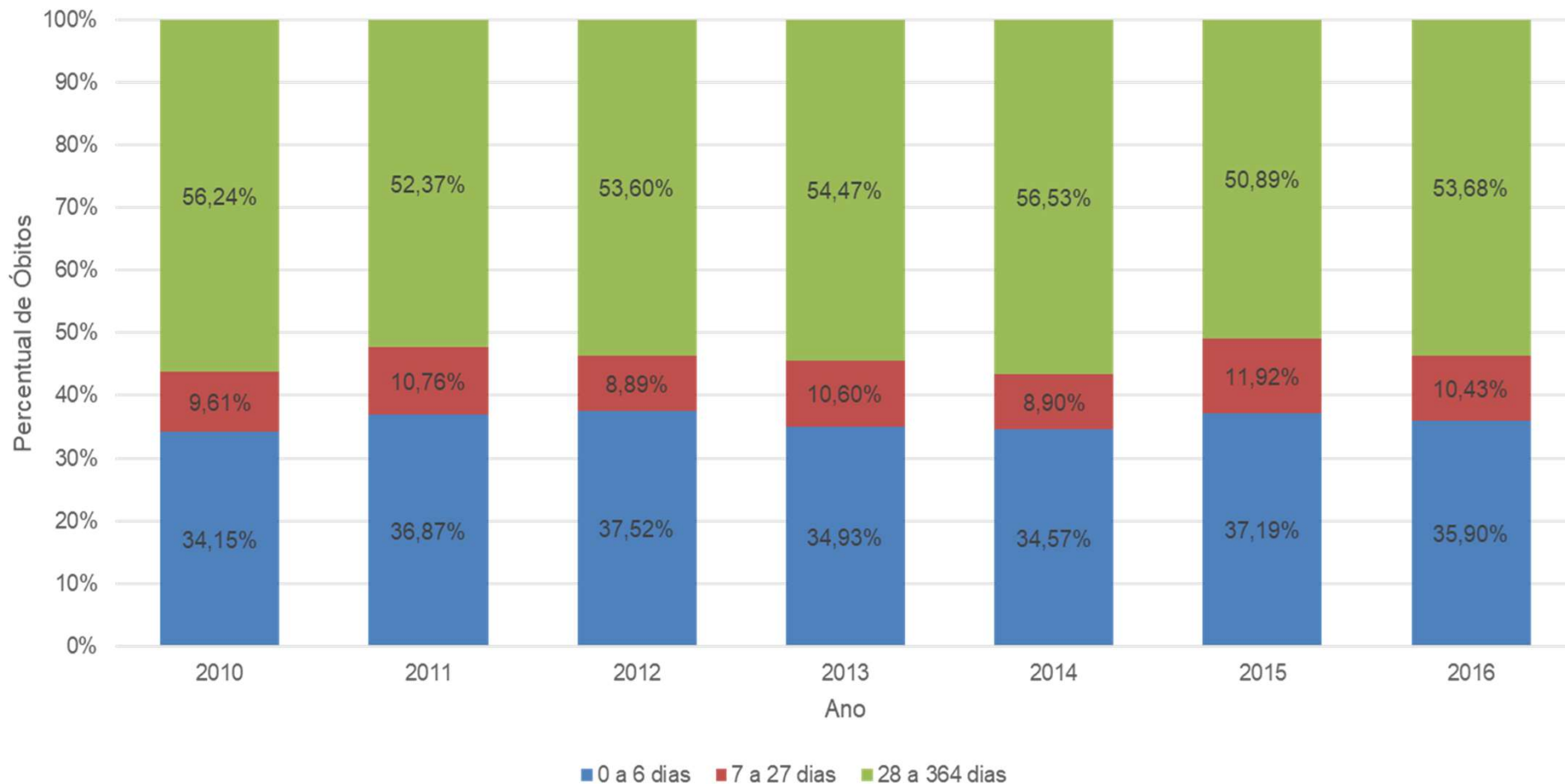
Curva de Nelson Moraes (representação gráfica da mortalidade proporcional)



As variações da curva de mortalidade proporcional representam distintos **níveis de saúde**.

- Mortalidade infantil: óbito de crianças no primeiro ano de vida.
 - Neonatal precoce (0-6 dias de vida)
 - Neonatal tardio (7-27 dias)
 - Pós-neonatal (28 dias e mais).
- Taxa de Mortalidade Infantil:
 - Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.
 - Reflete 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.

Proporção de óbitos de crianças indígenas menores de 1 ano por componente de mortalidade infantil, 2010 a 2016. (N: 4.528)



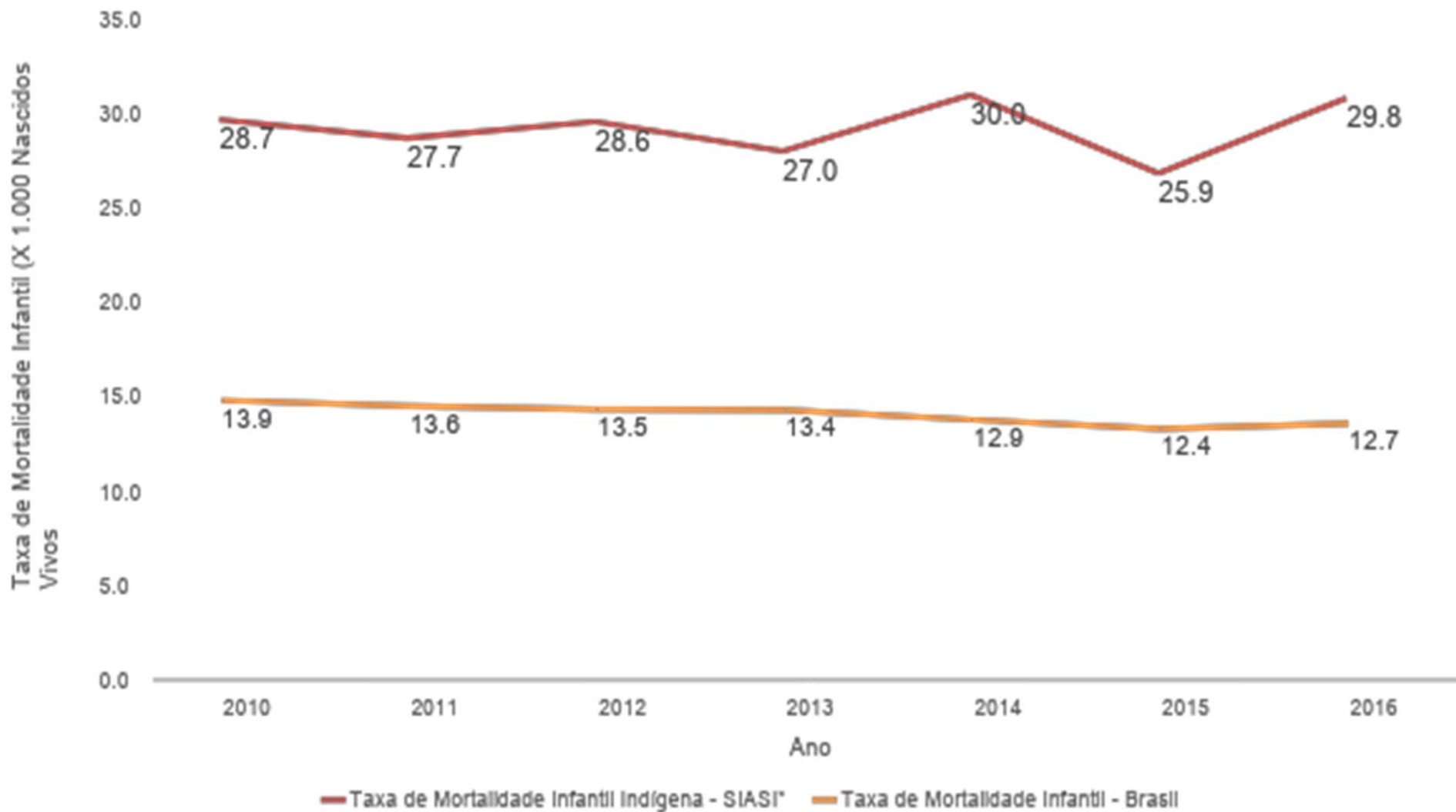
Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em: 21/6/2018.



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Taxas de Mortalidade Infantil na população indígena assistida pelo SASISUS e na população geral (x 1.000 nascidos vivos). Brasil, 2010-2016.



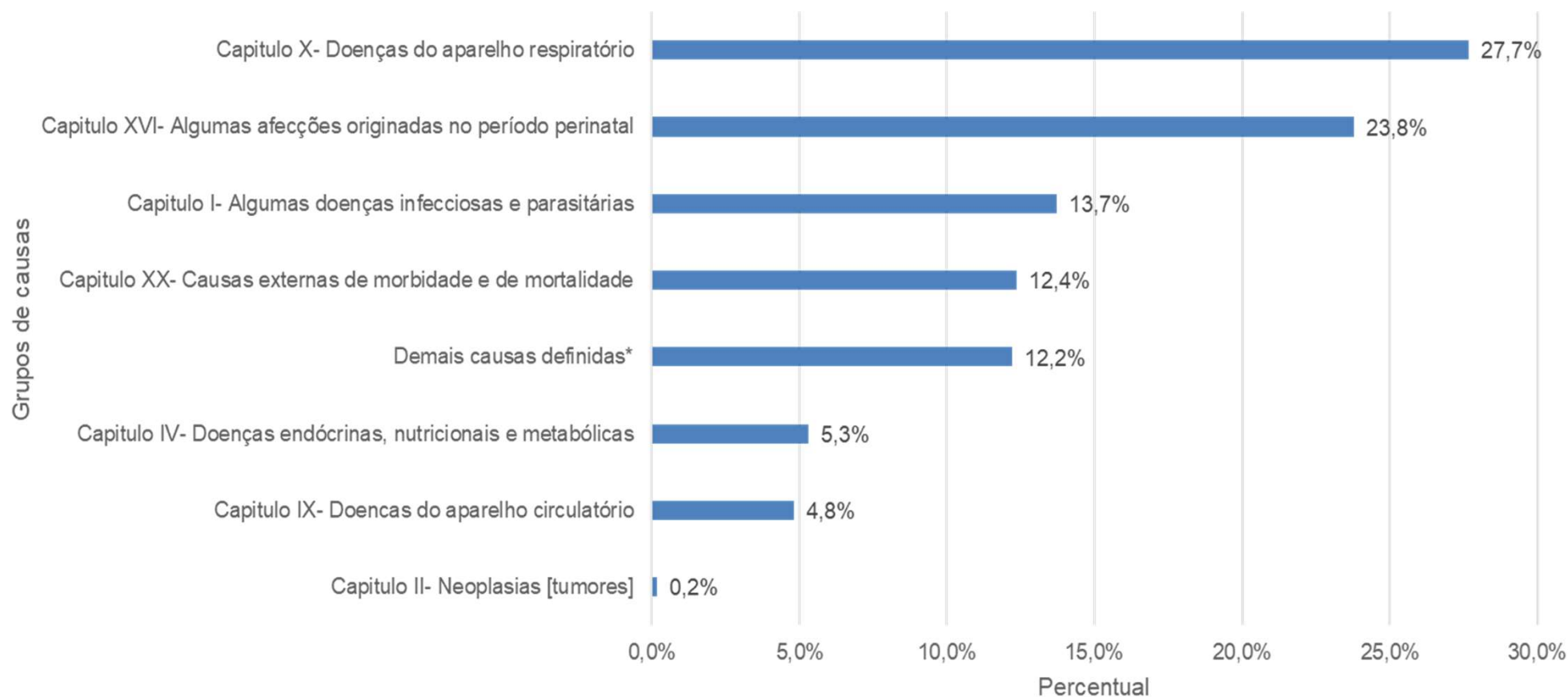
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consulta em: 10/08/2018.
SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em: 21/6/2018.



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Mortalidade infantil segundo grupos de causas por capítulo da CID-10. Brasil, 2010 e 2016.



(*) Todos os demais capítulos, exceto os XVIII, XIX e XXI da CID 10.

Para a análise de “Mortalidade proporcional por grupos de causas” foram avaliados 3.697 óbitos, excluídos os óbitos com causas mal definidas e os capítulos XIX e XXI.

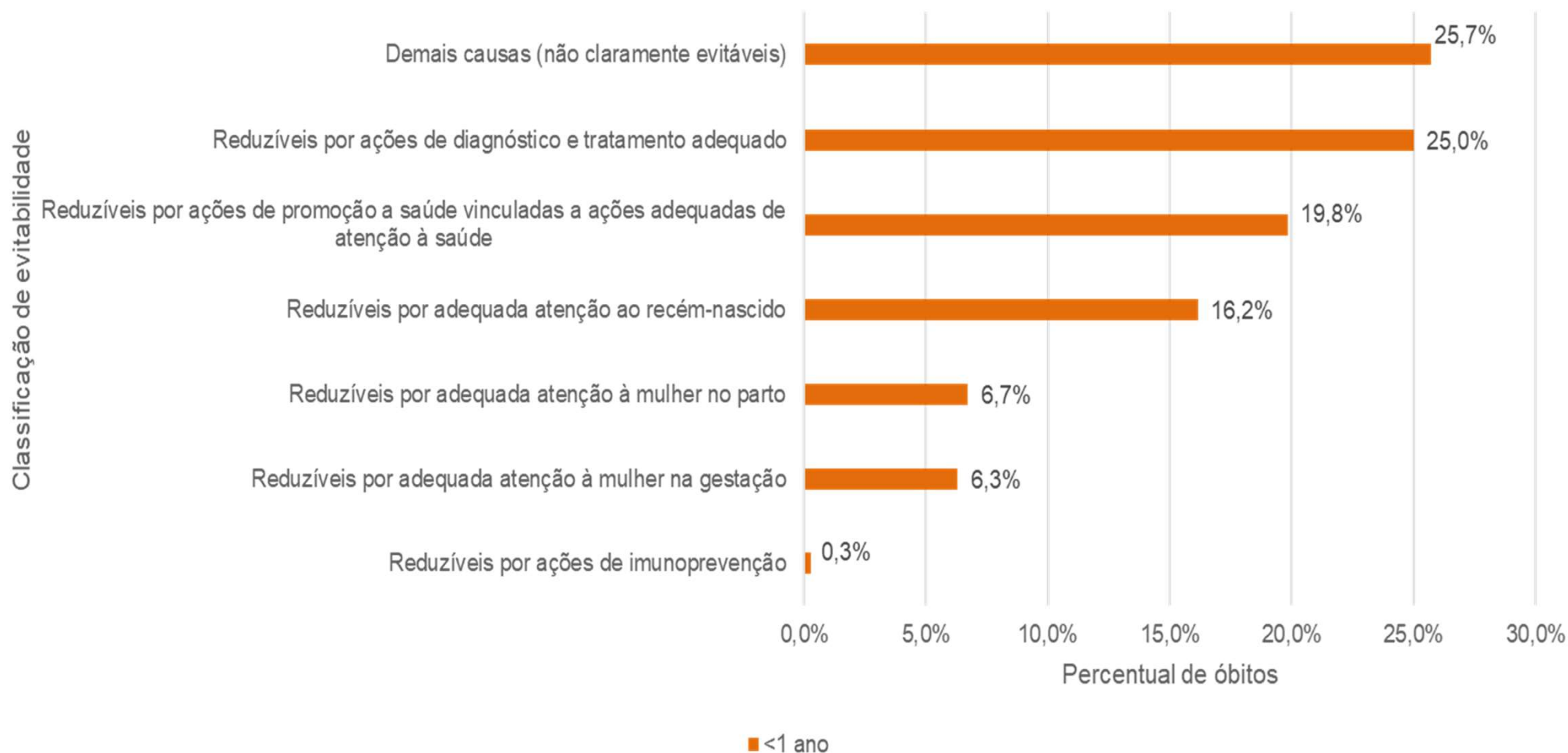
Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em: 21/6/2018.



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Proporção de óbitos infantis indígenas por Grupo de causas evitáveis, Brasil, 2013 a 2016.



Para a classificação de evitabilidade dos óbitos, foram utilizadas informações referentes apenas aos óbitos investigados (N:1175). **15,8% dos óbitos com causas mal definidas.**

70°W

60°W

50°W

40°W

30°W

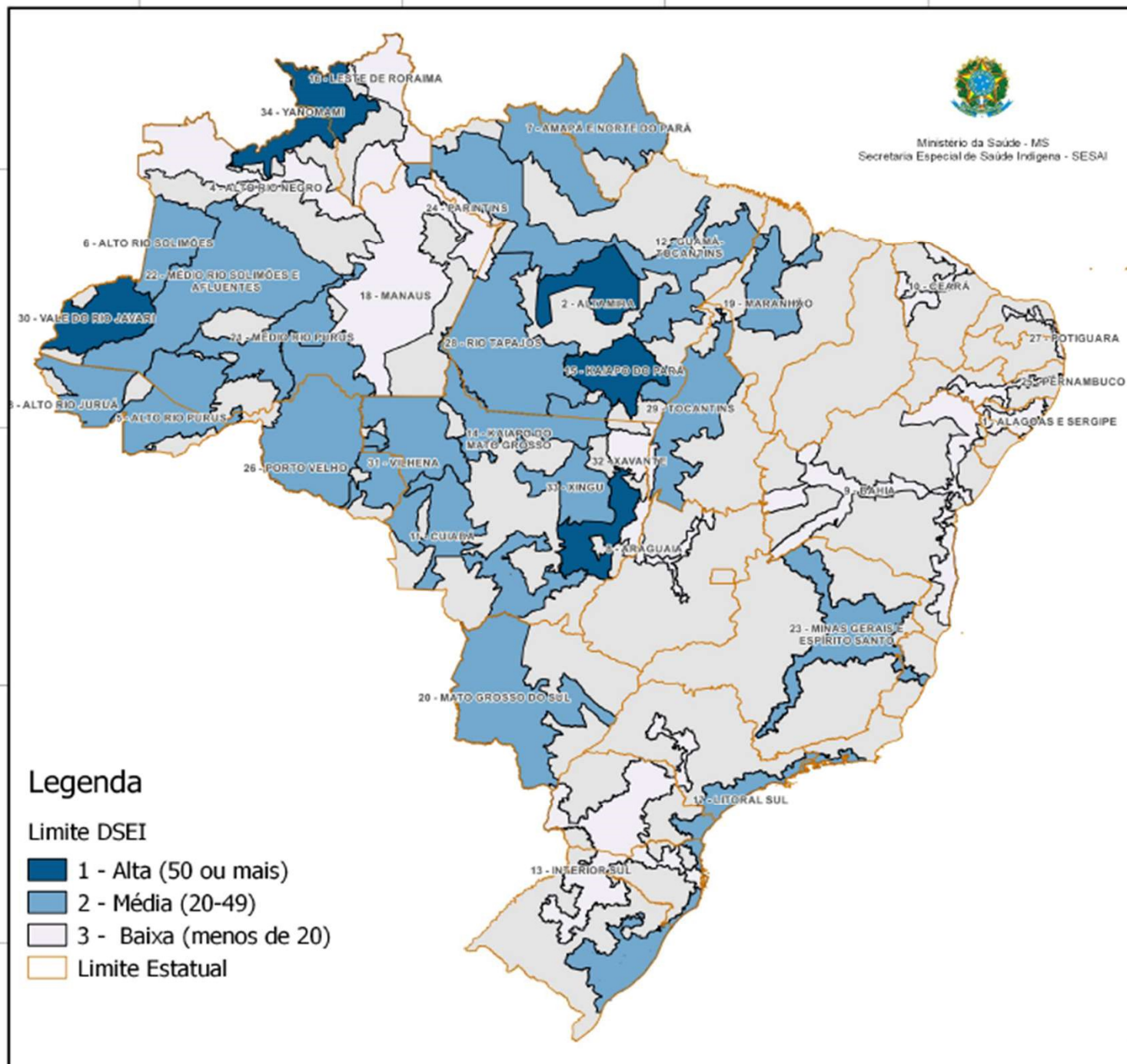
20°W

0°

10°S

20°S

30°S



Legenda

Limite DSEI

- 1 - Alta (50 ou mais)
- 2 - Média (20-49)
- 3 - Baixa (menos de 20)
- Limite Estadual



Ministério da Saúde - MS
Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI

Distribuição da taxa de mortalidade infantil (/1.000 nasc. vivo) nos DSEI, Brasil. 2010 - 2016.

DSEI	Nasc	Óbitos	TMI	Legenda
ALAGOAS E SERGIPE	2097	31	14,78	3
ALTAMIRA	1178	69	58,57	1
ALTO RIO JURUA	3212	93	28,95	2
ALTO RIO NEGRO	6685	122	18,24	3
ALTO RIO PURUS	4003	156	38,97	2
ALTO RIO SOLIMÕES	17648	395	22,38	2
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	2583	85	32,9	2
ARAGUAIA	1150	21	18,26	3
BAHIA	3041	33	10,85	3
CEARÁ	3915	33	8,42	3
CUJABÁ	1560	48	30,76	2
GUAMA-TOCANTINS	2835	62	21,86	2
INTERIOR SUL	8815	60	6,8	3
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	1327	49	36,92	2
KAIAPÓ DO PARÁ	1478	94	63,99	1
LESTE DE RORAIMA	12911	205	15,87	3
LITORAL SUL	5130	107	20,85	2
MANAUS	7397	58	7,84	3
MARANHÃO	4374	200	45,72	2
MATO GROSSO DO SUL	16293	408	25,04	2
MÉDIO RIO PURUS	1816	60	33,03	2
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	7833	238	30,38	2
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	3303	99	29,97	2
PARINTINS	3811	30	7,87	3
PERNAMBUCO	6101	90	14,75	3
PORTO VELHO	2452	76	30,99	2
POTIGUARA	2463	22	8,93	3
RIO TAPAJÓS	3229	128	39,64	2
TOCANTINS	3161	118	37,32	2
VALE DO JAVARI	1486	91	61,23	1
VILHENA	1897	66	34,79	2
XAVANTE	5836	370	63,39	1
XINGU	1491	45	30,18	2
YANOMAMI	7819	766	97,96	1



SAÚDE INDÍGENA



Datum: SIRGAS 2000

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Data da extração realizada em: 21/6/2018.

Mortalidade Infantil: Principais fatores de risco

- Assistência das equipes de saúde
- Condições socioeconômicas
- Condições sanitárias, habitacionais, alimentares e culturais
- Determinantes sociais da saúde
- Acesso à educação

Imunização

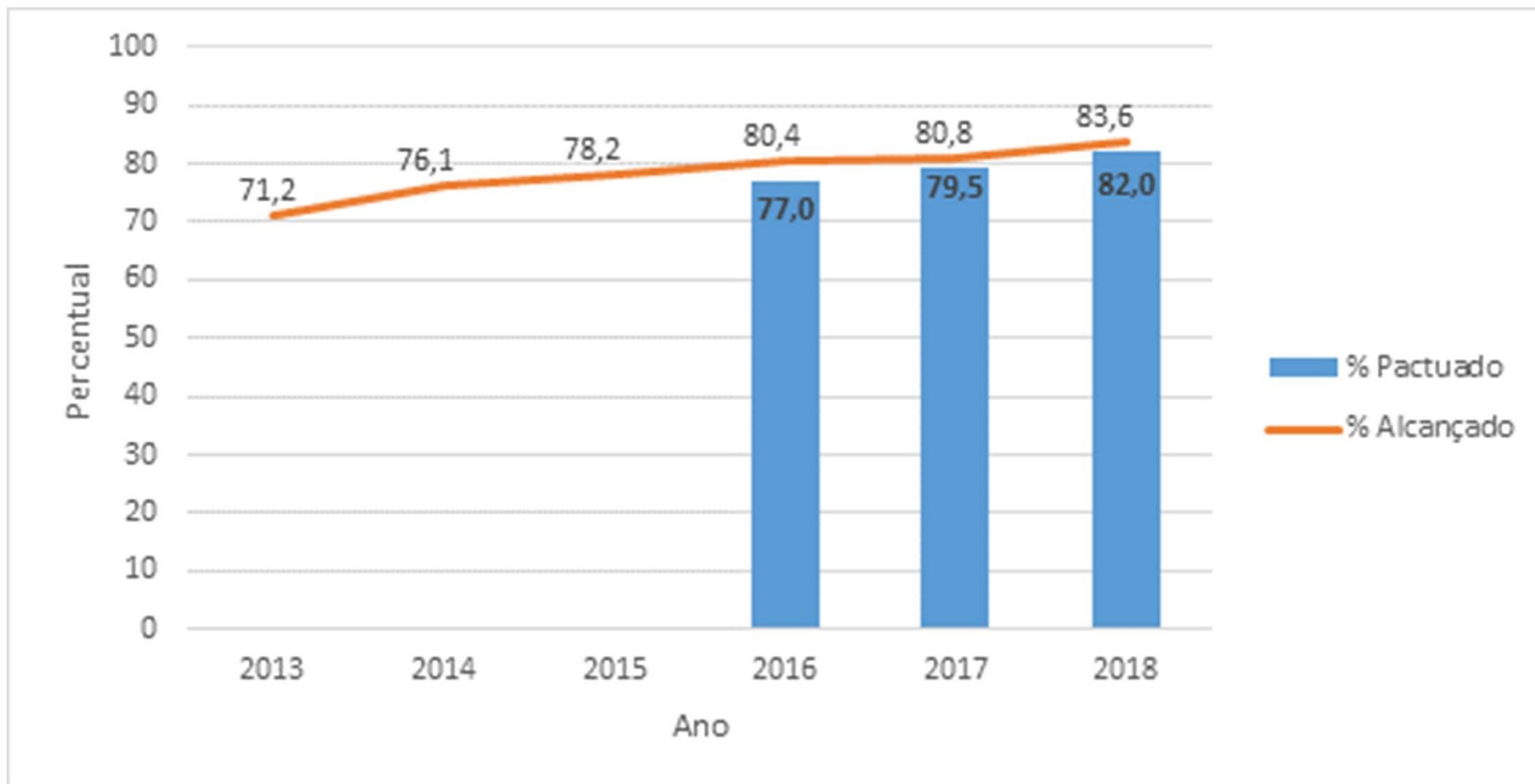


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

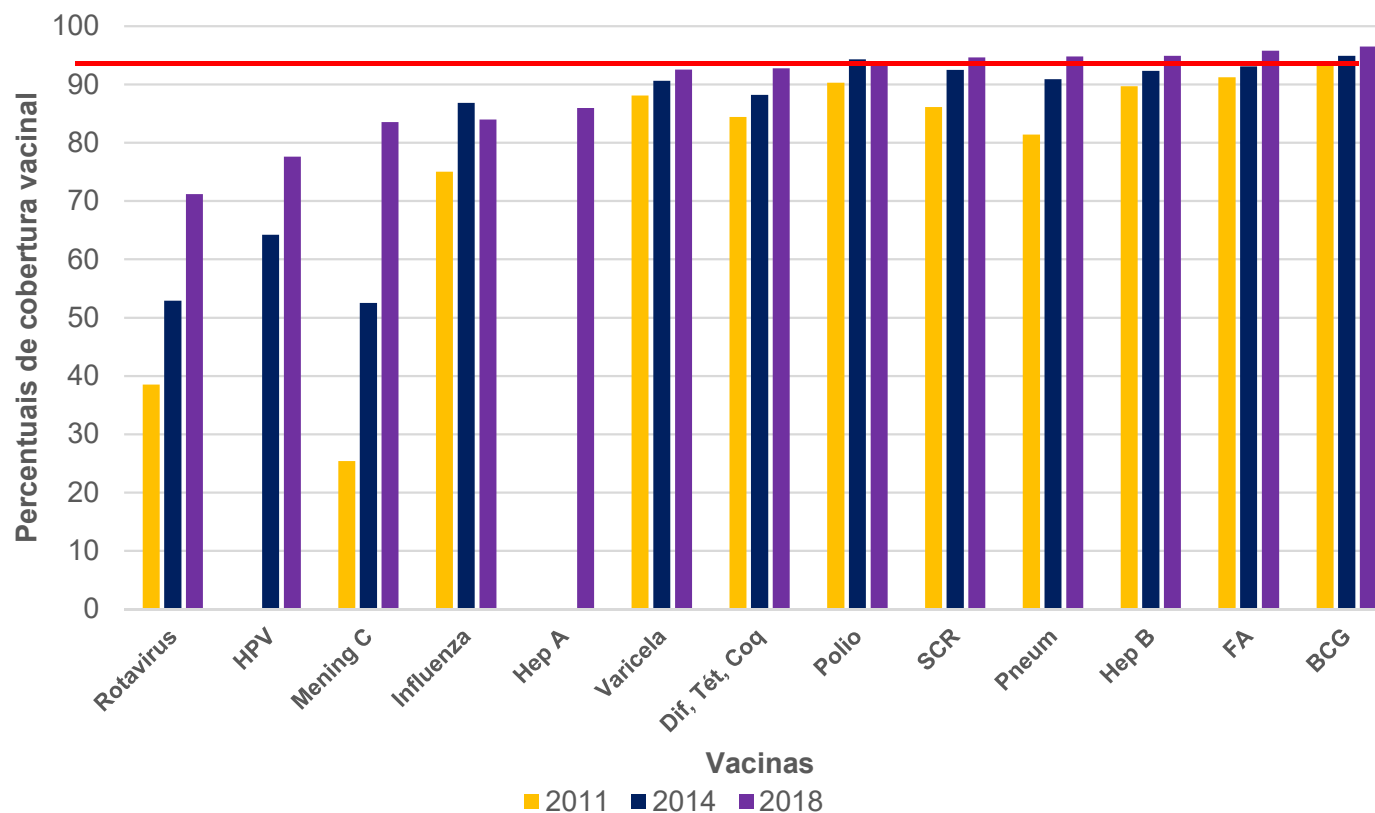


Percentual alcançado de crianças indígenas <5 anos com esquema vacinal completo em relação ao pactuado, Brasil, 2013 a 2018*



Fonte: Instrumento de coleta de dados primários de monitoramento dos DSEI.
Consolidados pela DGISI/DGESI/SESAI/MS

Cobertura vacinal na população indígena para as doenças imunopreveníveis, segundo calendário. Brasil. 2011, 2014 e 2018*



Fonte: Instrumento de coleta de dados primários de monitoramento dos DSEI. Consolidados pela DGISI/DGESI/SESAI/MS.

* Coberturas referentes ao ano de 2018: dados referentes ao 1º semestre, sujeitos a revisão.
A vacina HPV foi iniciada em 2014 e a Hepatite A em 2017.

MVPI 2018

Em 2018, no Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) foram administradas **139,985 mil doses de vacinas** em indígenas, com envolvimento de **3.153 profissionais**, sendo **1.375 AIS e AISAN**. Foram alcançadas **1.146 aldeias** (98,6%), 90 Polos Base, e **vacinados 110.558 indígenas**. Esse evento é realizado anualmente entre abril e maio, tendo o custo total de 4.298.270,13 (SESAI e SVS).

*Dados preliminares.

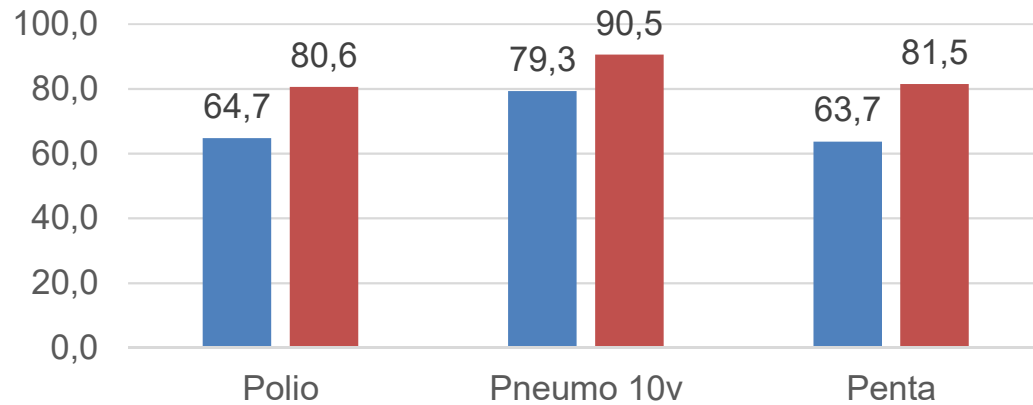


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

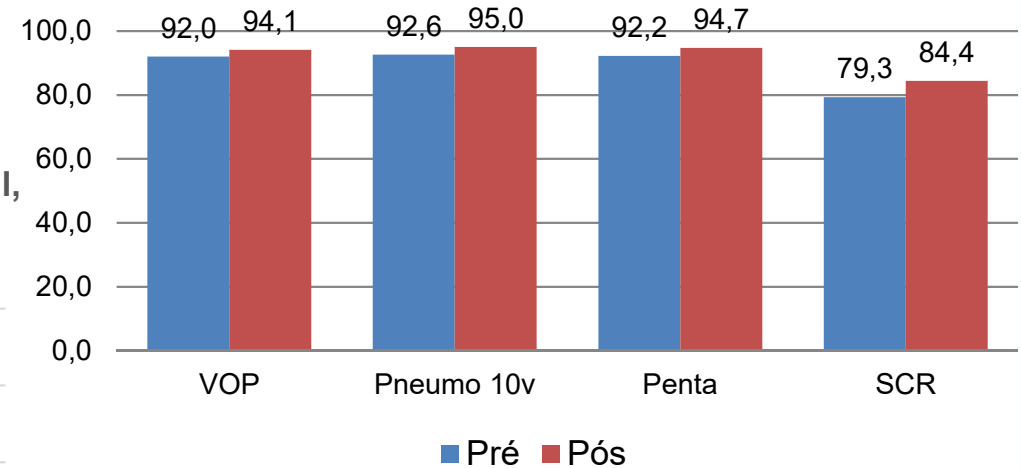
MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Impacto do MVPI no incremento das coberturas vacinais

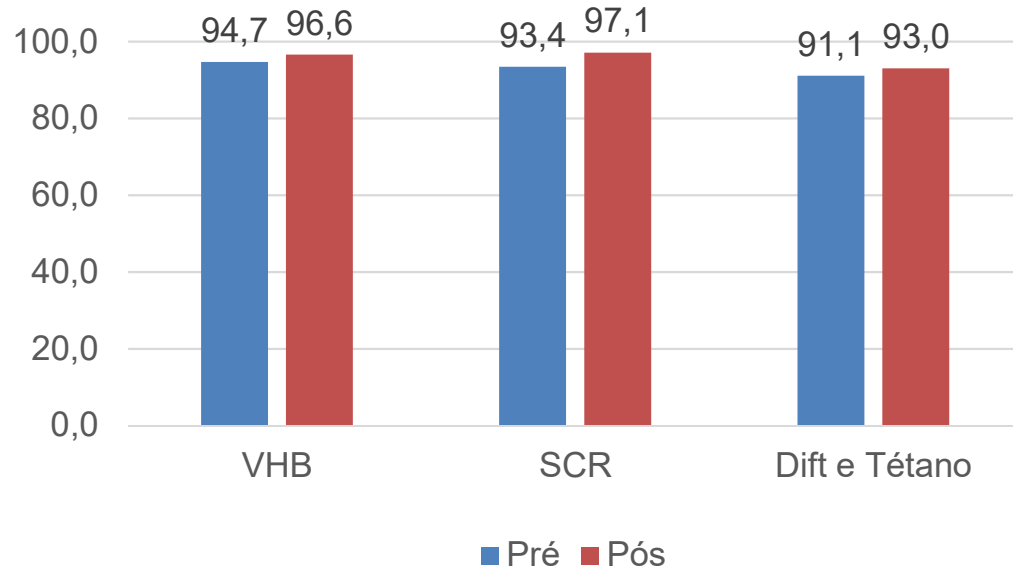
Cobertura vacinal pré e pós vacinação no MVPI em crianças < 1 ano de idade. Brasil, 2018*



Cobertura vacinal pré e pós vacinação no MVPI em crianças 1-4 anos. Brasil, 2018*



Cobertura vacinal pré e pós vacinação em MIF. Brasil, MVPI 2018*



Fonte: Relatórios DSEI. Dados de 33 DSEI, sujeitos a revisão.



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Análise do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Vigilância Alimentar e Nutricional

- Diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais
- Fatores determinantes
- Análise de dados e descrição contínua dos dados

Parâmetro antropométrico

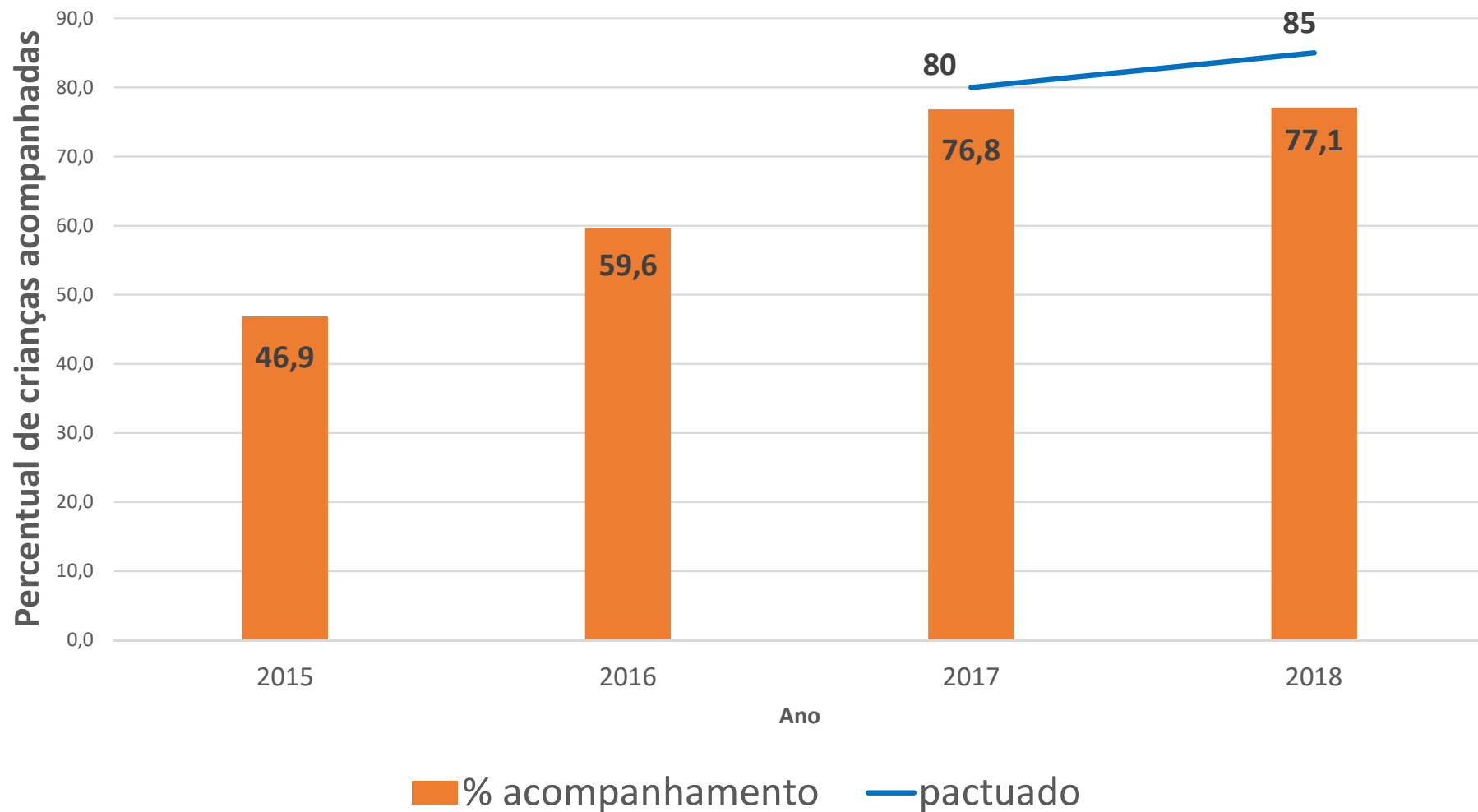
- **Peso para idade:** identifica a perda de peso recente (processo agudo)
- **Estatuta para idade:** indica o crescimento da criança (processo crônico)
- **Índice de Massa Corporal (IMC) por idade:**
relação do peso com a estatura. Identifica excesso de peso

Definição

- Déficit de peso e estatura
- Excesso de peso

Todas as crianças indígenas menores de 5 anos devem ser acompanhadas com os critérios estabelecidos pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN).

Percentual de crianças indígenas menores de 05 anos acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional dos DSEIs, com relação a meta pactuada. Brasil, 2015 a 2018.



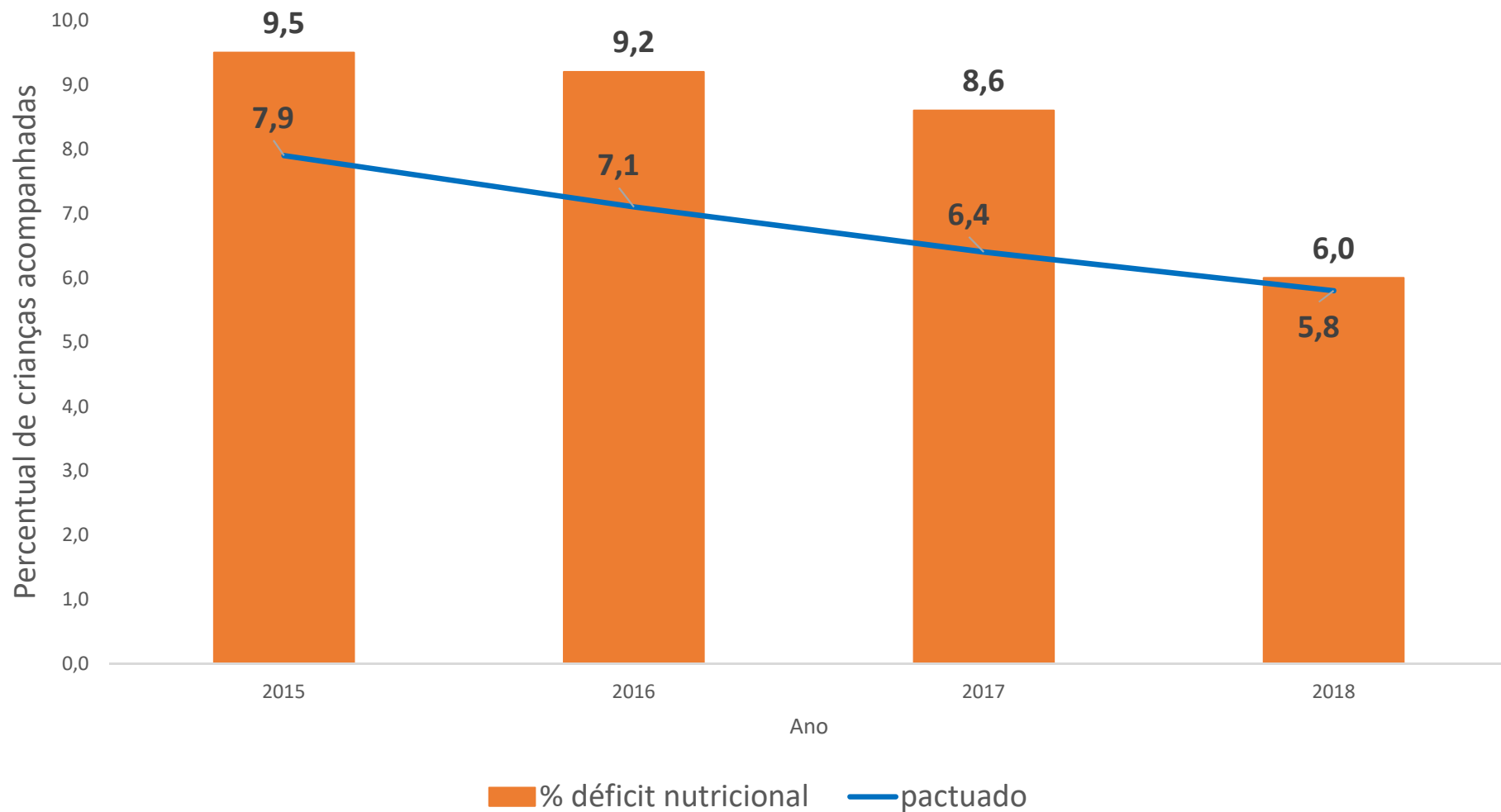
Fonte: SIASI



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Percentual de crianças indígenas menores de 05 anos acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional dos DSEIs, com déficit nutricional. Brasil, 2015 a 2018.



Fonte: SIASI

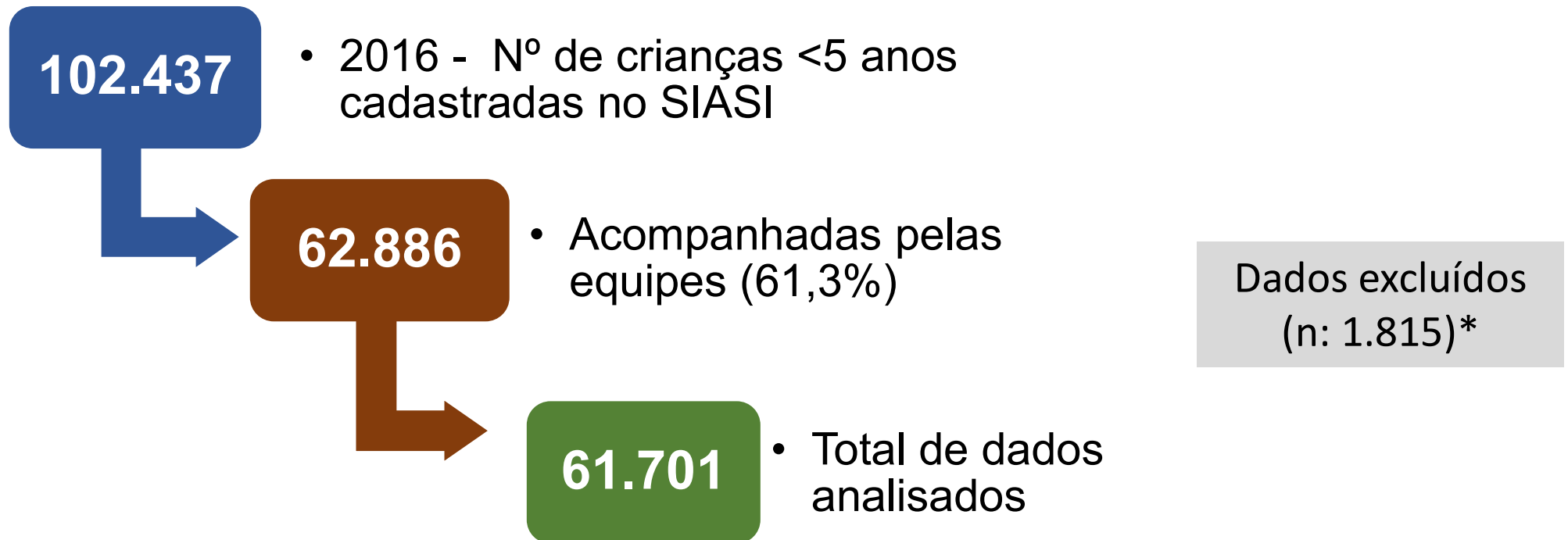


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Panorama da Situação Nutricional de Crianças Menores de 05 anos (2016)

Processo de seleção dos dados:



*Critério de exclusão: peso biologicamente implausíveis - Parâmetros recomendados pela OMS (2009)

Conceitos utilizados para análise:

- **Déficit de peso:** somatória de muito baixo peso e baixo peso
- **Déficit de estatura:** somatória de muito baixa estatura e baixa estatura
- **Excesso de peso:** somatória de sobrepeso e obesidade

Avaliação do Estado Nutricional - 2016 (N: 61.071)

Peso para Idade

Muito baixo peso
1.549 (2,5%)

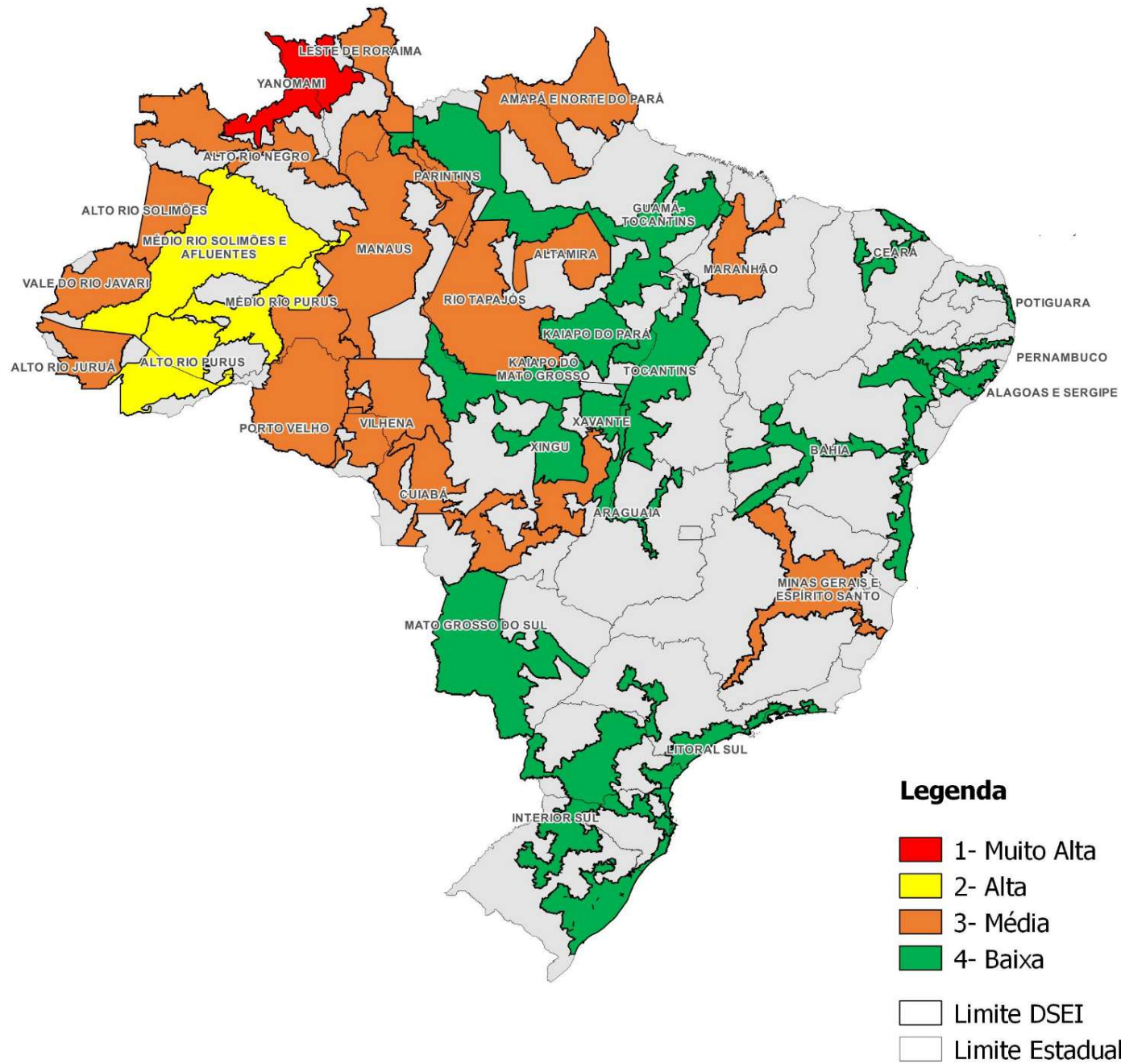
Baixo peso
4.060 (6,7%)

Adequado
53.936 (88,3%)

Elevado
1.526 (2,5%)

Déficit peso:
5.609 (9,2%)

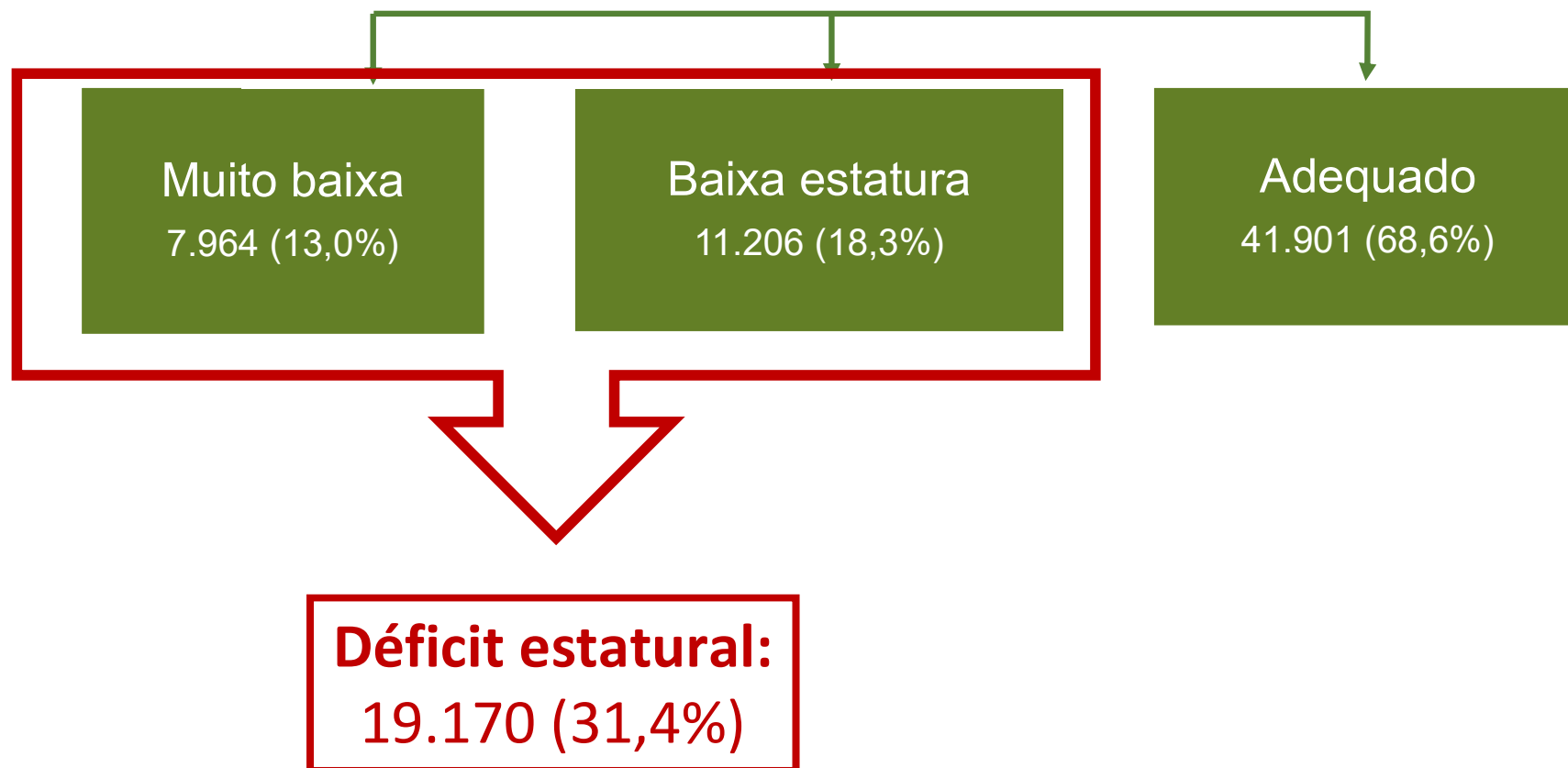
Agrupamentos dos DSEI segundo níveis de déficit de peso, segundo P/I, em crianças < 5 anos. Brasil, 2016.



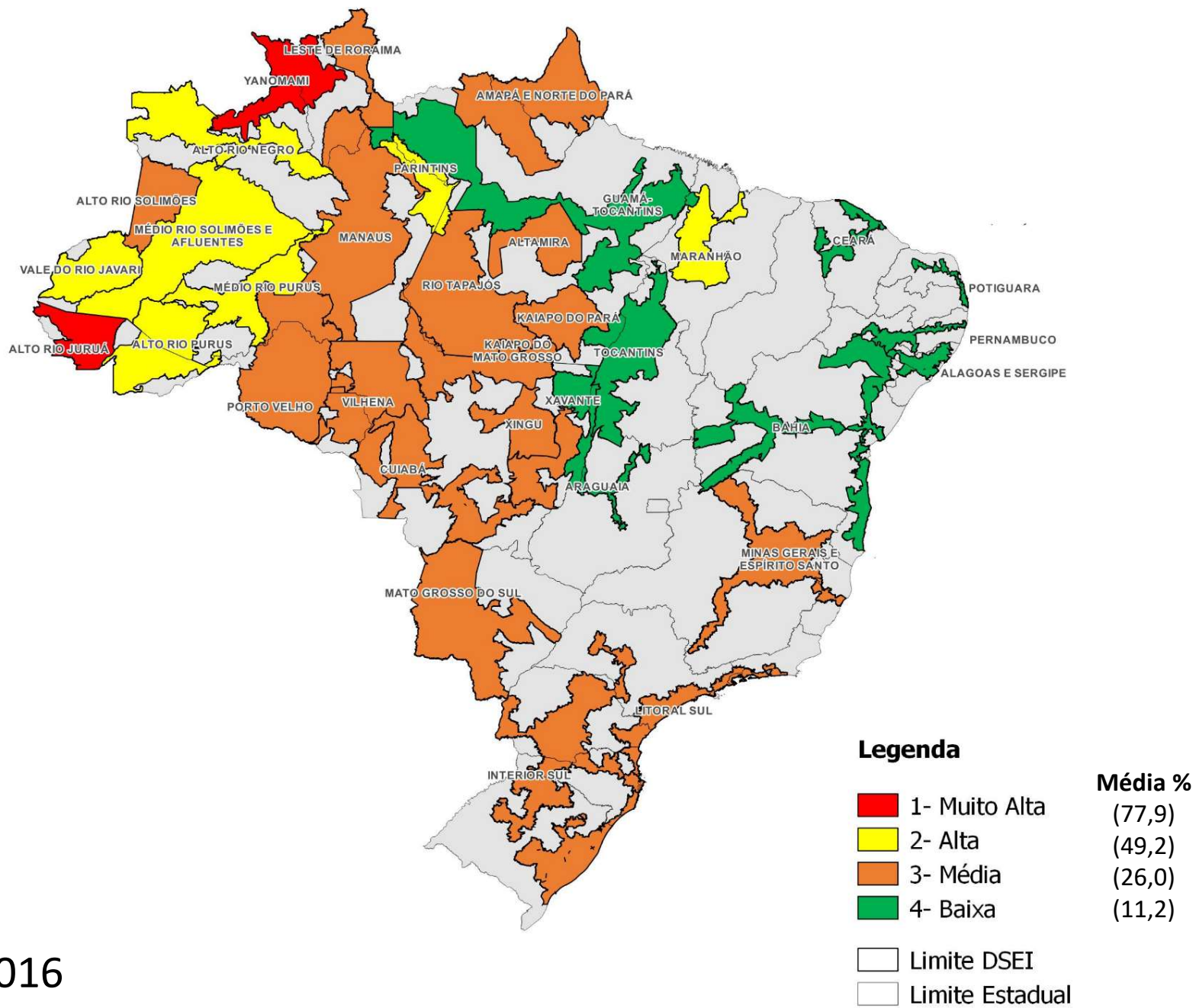
Fonte: SIASI

Avaliação do Estado Nutricional - 2016 (N: 61.071)

Estatura para Idade



Agrupamentos dos DSEI segundo níveis de déficit de estatura, segundo índice E/I, em crianças < 5 anos. Brasil, 2016.



Avaliação do Estado Nutricional - 2016 (N: 61.071)

IMC para Idade

Obesidade
2.132 (3,5%)

Sobrepeso
4.612 (7,6%)

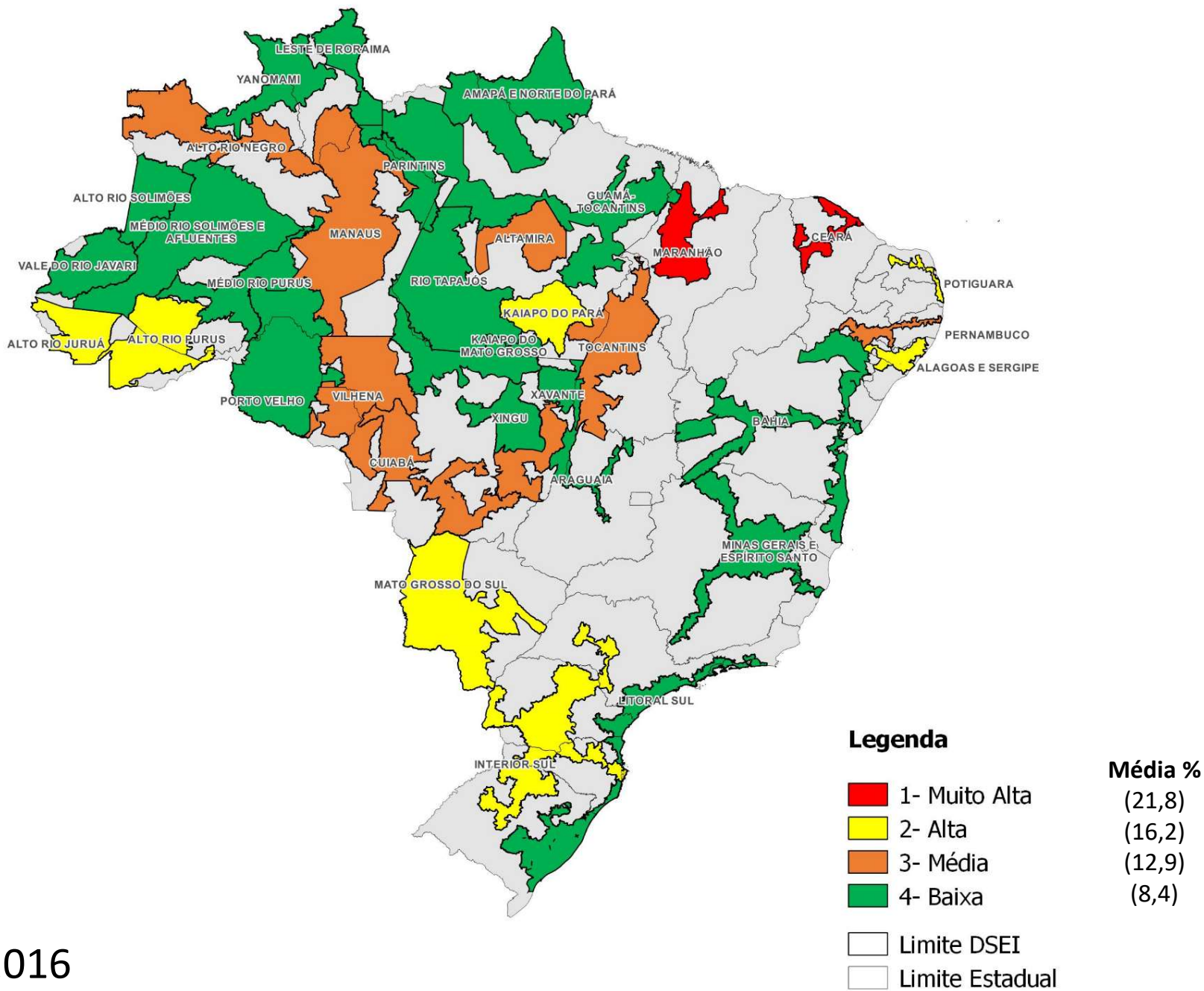
Risco de
sobrepeso
13.583 (22,2%)

Eutrófico
38.423 (62,9%)

Excesso de peso:
6.744 (11%)

Magreza: 1.430 (2,3%)
Magreza acentuada: 891 (1,5%)

Agrupamentos dos DSEI segundo níveis de excesso de peso, segundo IMC/I, em crianças < 5 anos. Brasil, 2016.



Fonte: SIASI, 2016

Conclusão e considerações

Das crianças acompanhadas no ano de 2016:

- O déficit de nutricional geral foi alto (9,2% - P/I e 38,7% - E/I)
 - Dados do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2009): 5,9% P/I e 26% E/I; População brasileira (PNDS 2016): 1,9%
- Região Norte – apresenta os maiores indicadores de déficit de peso (P/I e A/I)
 - Escassez de alimentos em quantidade e qualidade, contaminação da água e do solo, determinantes e condicionantes sociais da saúde;
 - Doenças prevalentes na infância como diarreia, desidratação, pneumonia, entre outras;
 - Doenças negligenciadas como parasitoses intestinais, malária, tungíase, leishmanioses, entre outras.

Conclusão e considerações

- Região Nordeste – apresenta os maiores indicadores de excesso de peso (IMC/I)
 - Inserção de alimentos não convencionais;
 - Acesso facilitado à cidade;
 - Benefícios sociais (monetarização).

Acesso das gestantes indígenas ao Pré-natal (2015 a 2017)



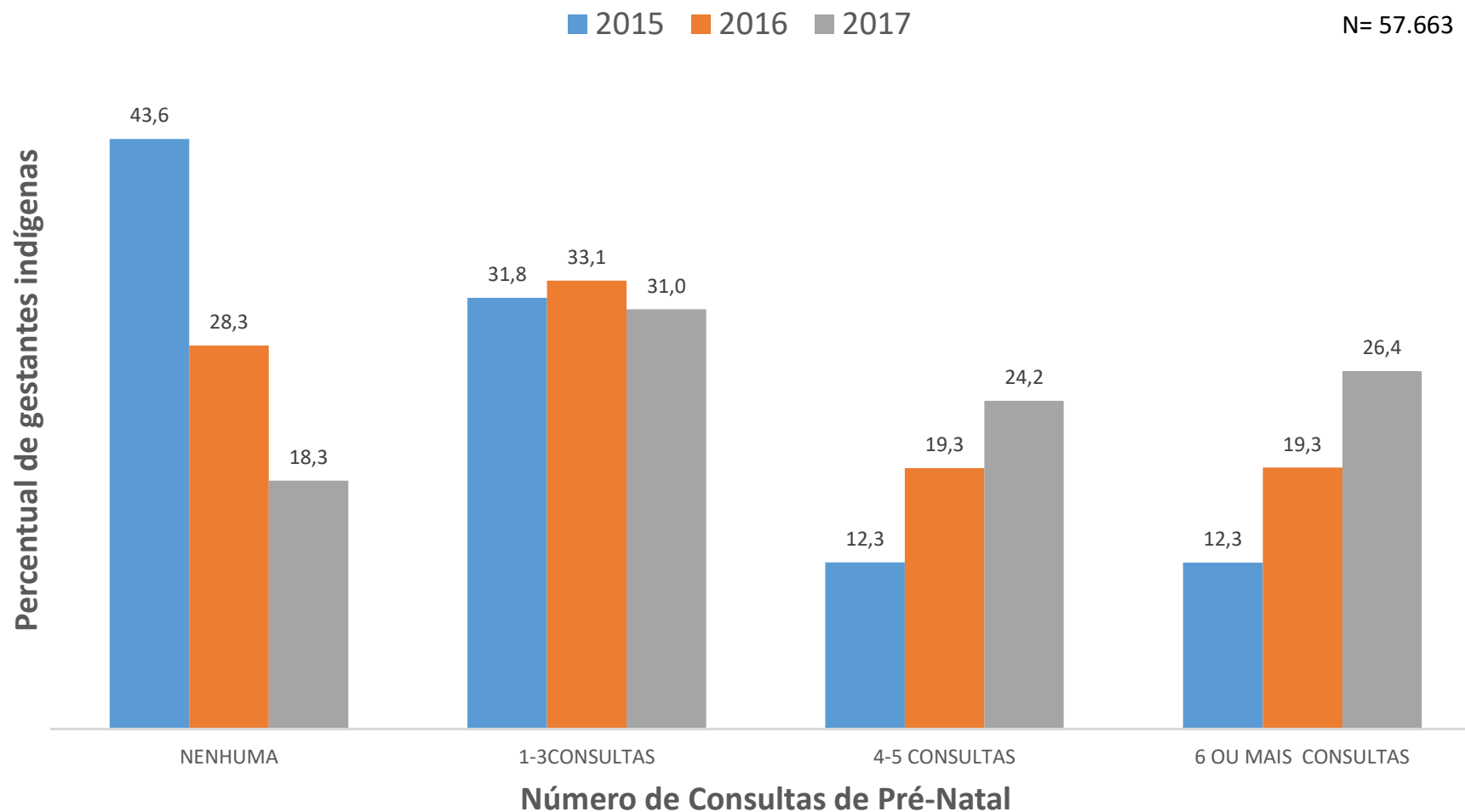
Pré-natal¹

- **Possibilita diagnóstico precoce de alterações e realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança;**
- **Enfermeiro(a)/Médico(a):** Mínimo de 06 consultas de pré-natal em gestantes de risco habitual (baixo risco)

População utilizada para análise da Cobertura: Gestantes indígenas, entre 10 e 49 anos de idade com gestação finalizada no ano registradas no SIASI, exceto as finalizadas por aborto.

¹ Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres . MS, 2016.

Percentual de gestantes indígenas com consultas de pré-natal no período de 2015 a 2017, Brasil.



Fonte: SIASI

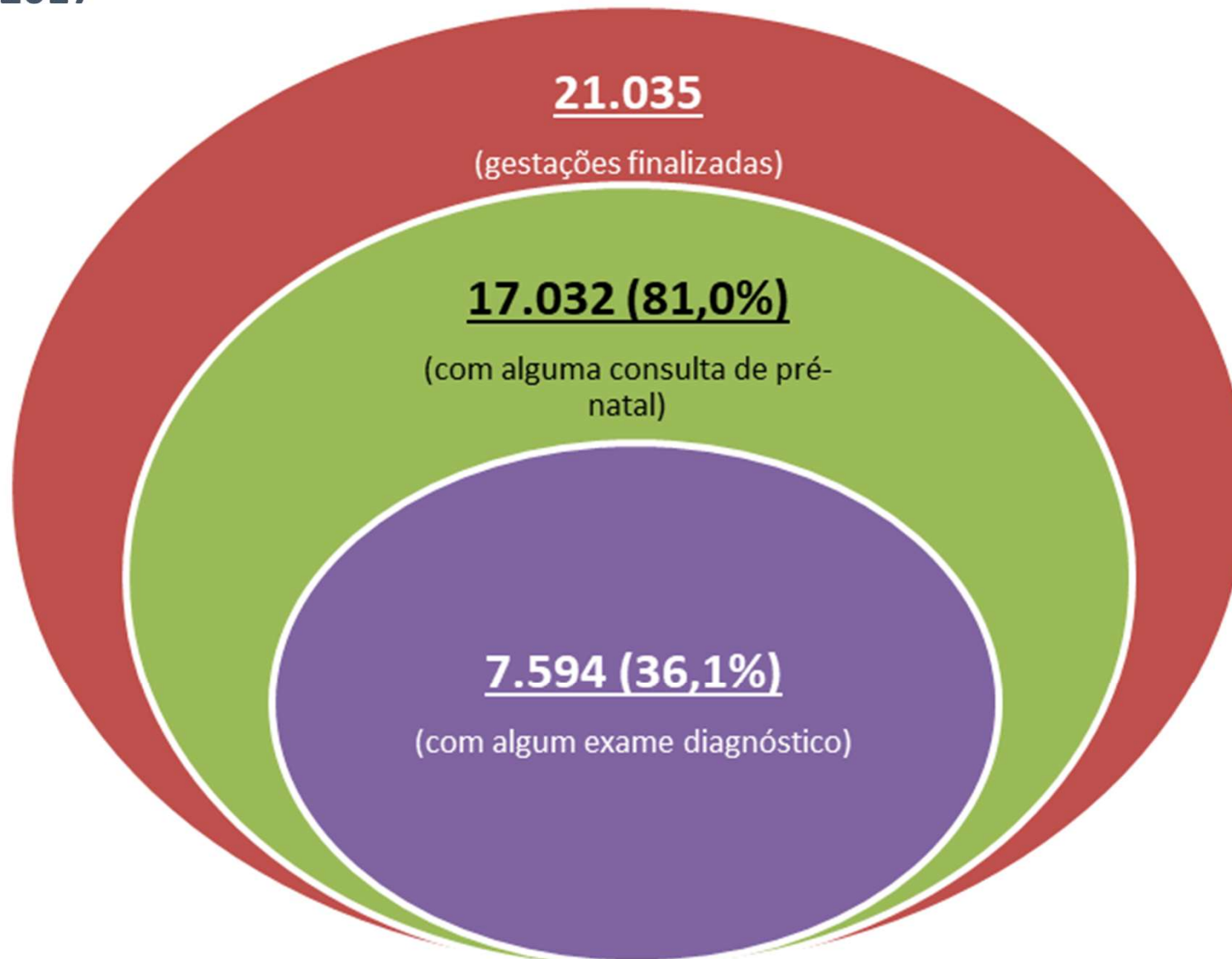


SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

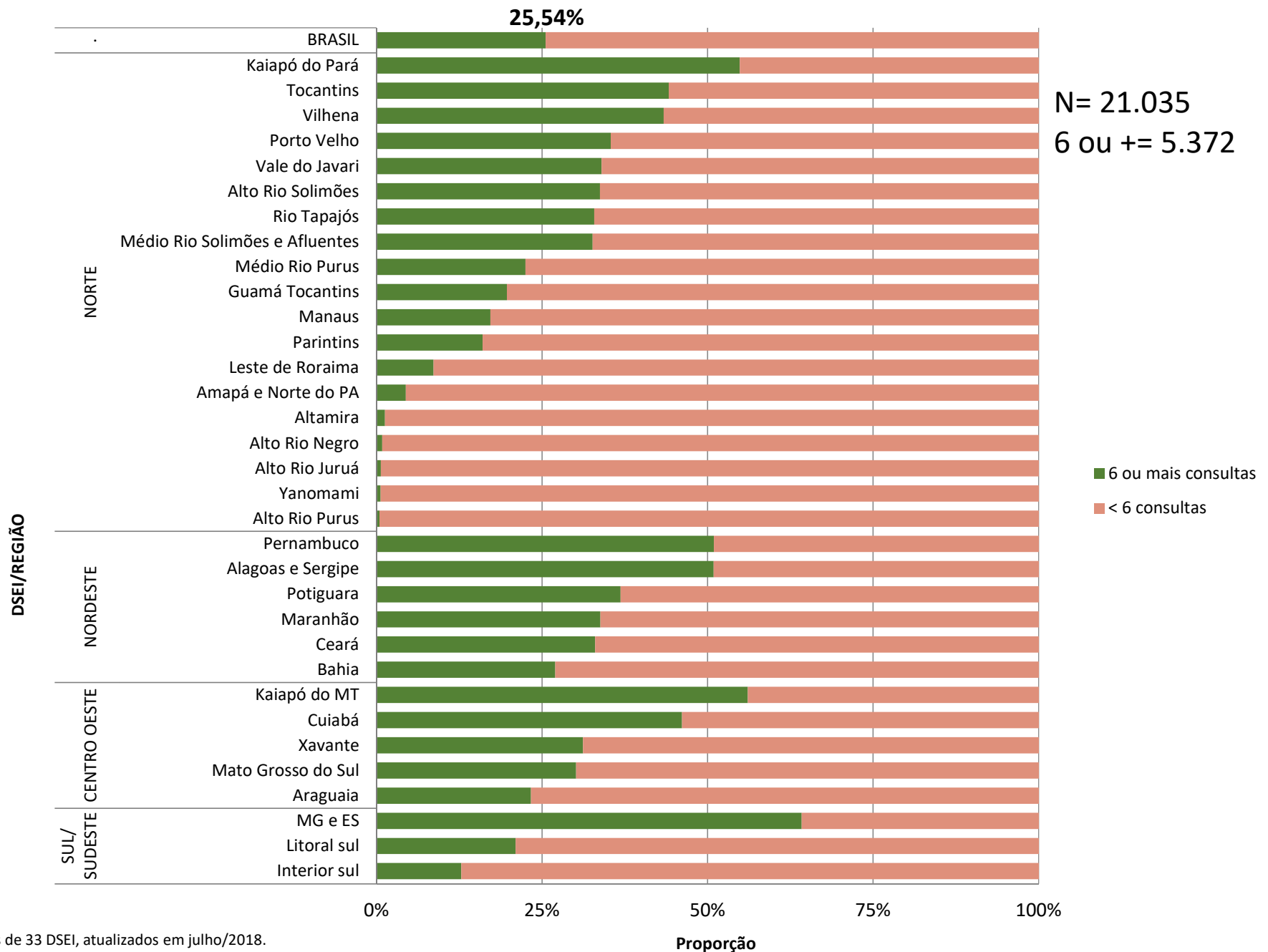
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Panorama do acesso ao pré natal no ano de 2017

Gestações finalizadas registradas no SIASI e preenchimento (%) das variáveis.
Brasil, 2017



Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal por DSEI. Brasil, 2017



Sífilis e Hepatites Virais nas populações indígenas assistidas pelo SasiSUS



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sífilis: indicadores

Frequência anual de casos notificados de sífilis congênita, decorrentes de transmissão vertical *pallidum*

Condições favoráveis à transmissão da doença

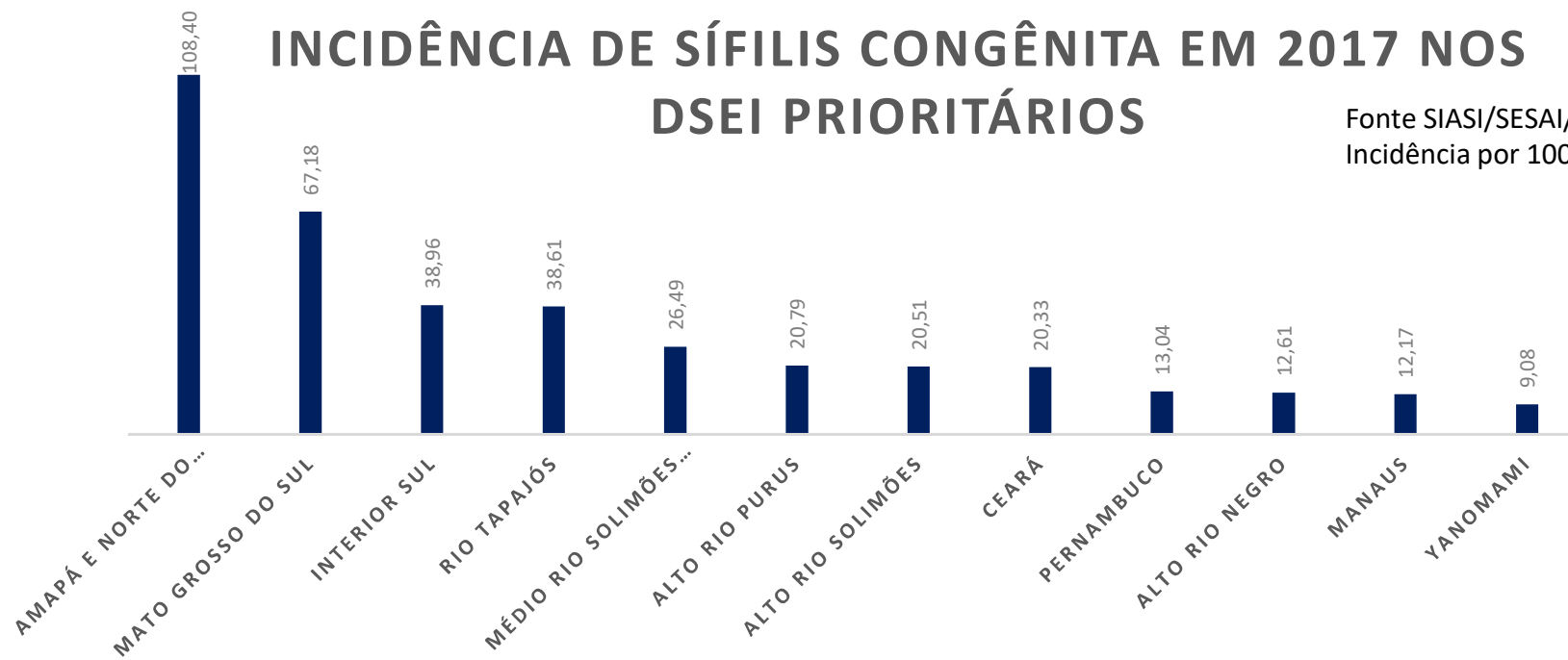
Deficiências na atenção à saúde da mulher, especialmente no período pré-natal - diagnóstico/detecção oportuna e tratamento

* A eliminação da sífilis congênita requer a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos

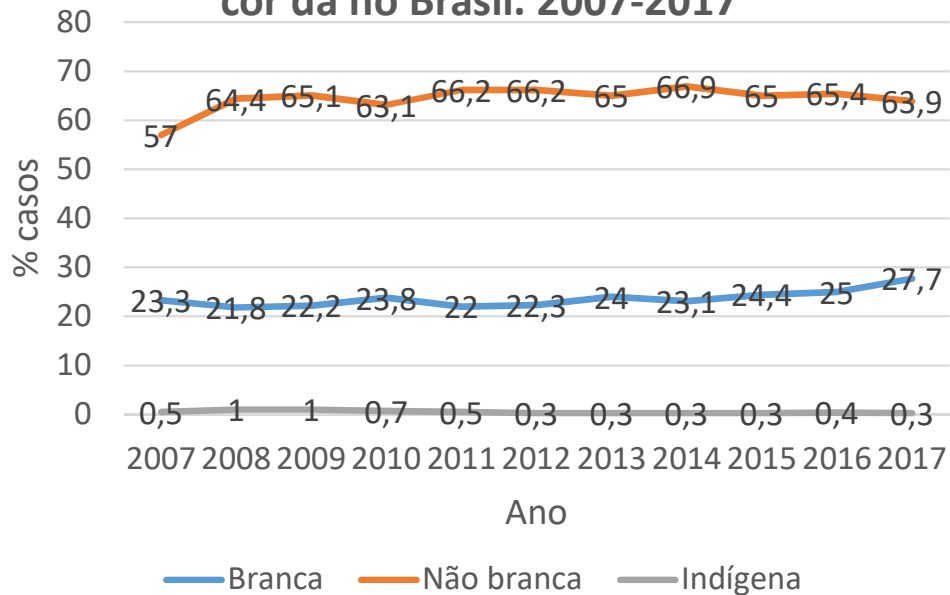
Indicador	Uso
Taxa de detecção de sífilis adquirida	Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis adquirida na população segundo ano e local de residência.
Taxa de detecção sífilis em gestante	Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano.
Taxa de incidência sífilis congênita - em menores de 1 ano	Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano.
Coefficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita	Medir o risco de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano.

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM 2017 NOS DSEI PRIORITÁRIOS

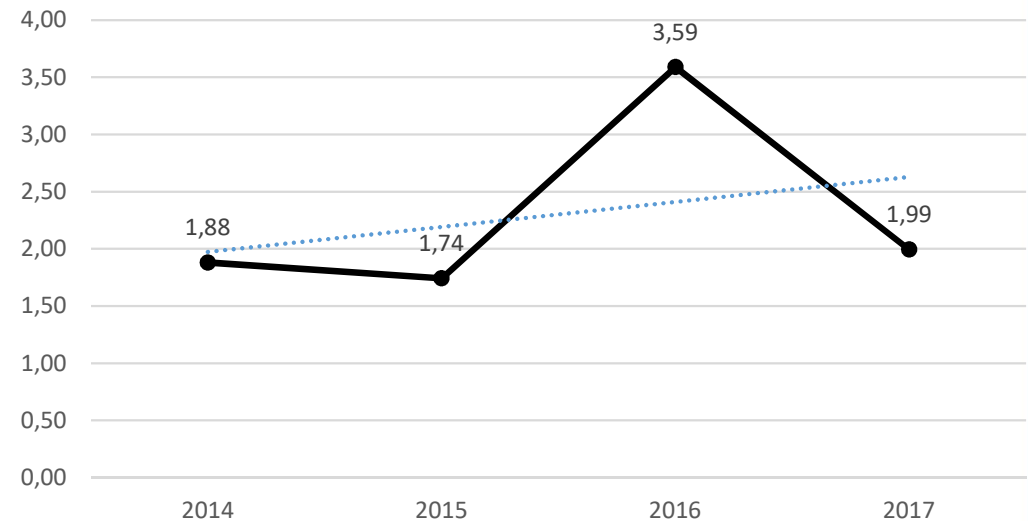
Fonte SIASI/SESAI/MS
Incidência por 1000 nascidos vivos



Percentual sífilis congênita por raça ou cor da no Brasil. 2007-2017



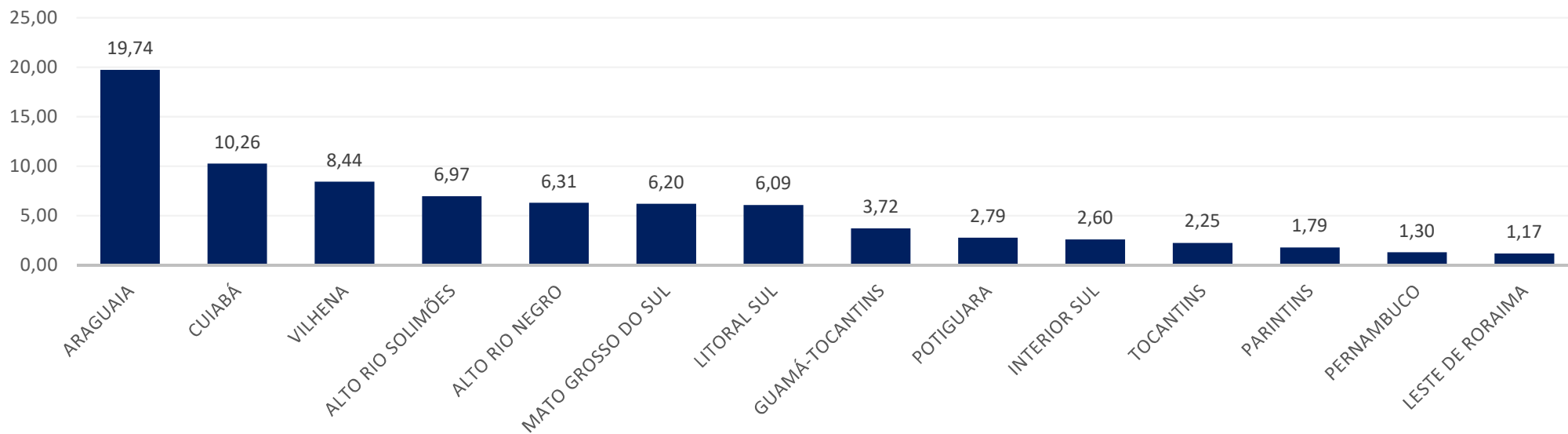
Taxa de incidência de sífilis congênita no SASISUS. 2014-2017



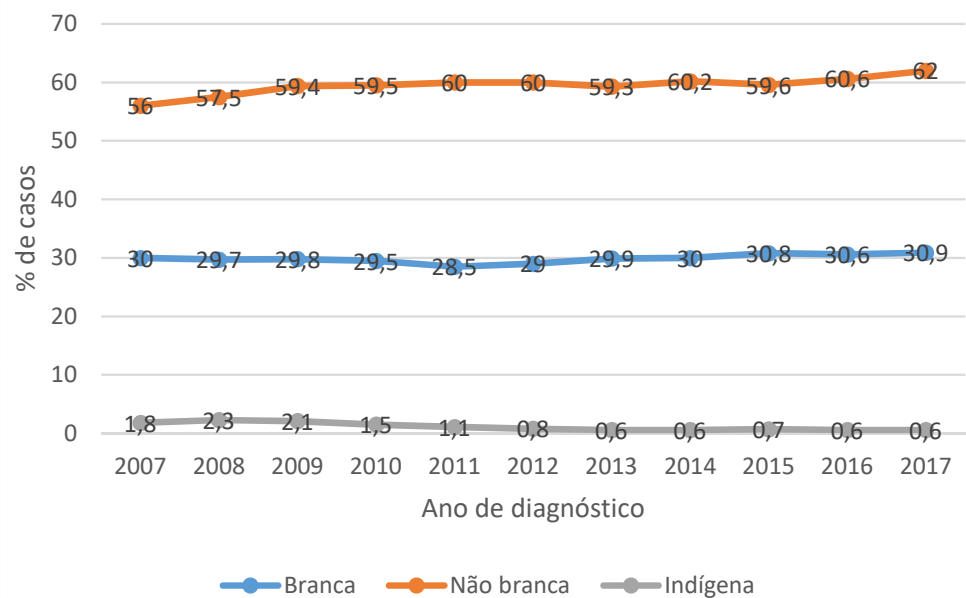
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

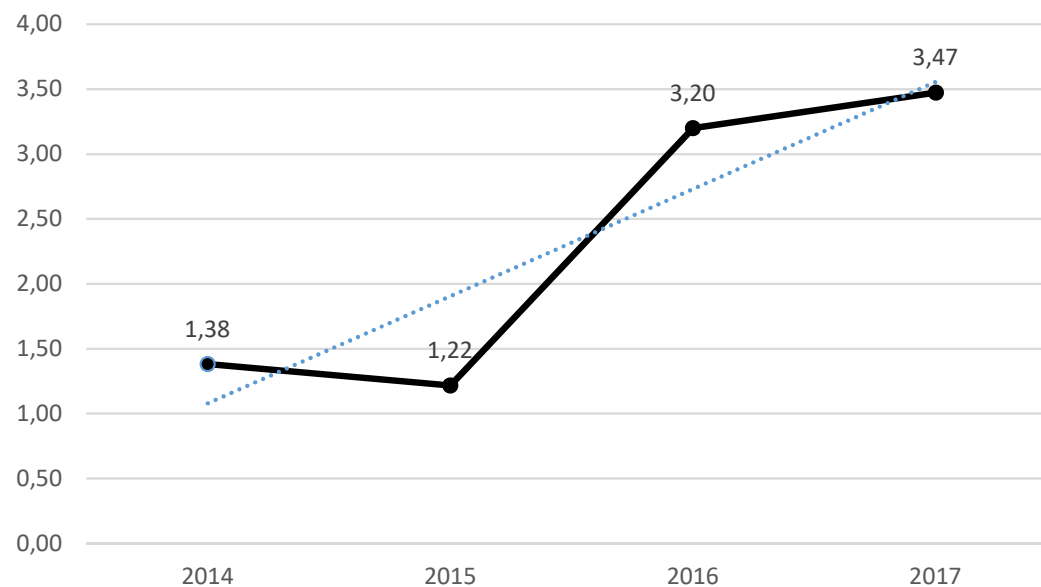
Taxa detecção sífilis em gestante, DSEI. 2017



Percentual de gestantes com sífilis por raça/cor no Brasil. 2007-2017



Taxa detecção sífilis em gestante no SASISUS 2014-2017



Fonte SIASI/SESAI/MS
Taxa de detecção por 1000 nascidos vivos



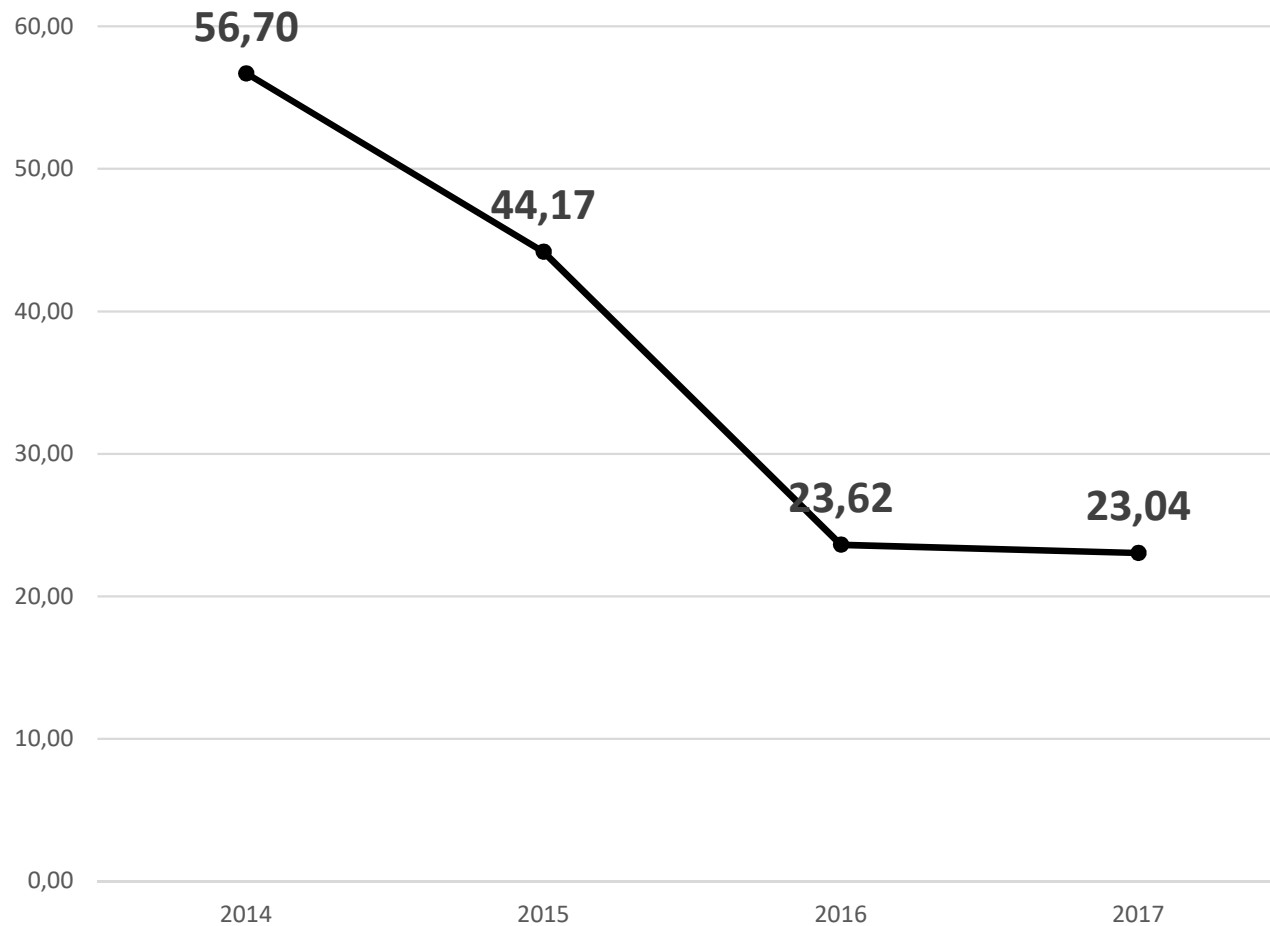
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Hepatites virais

- As hepatites virais são doenças transmissíveis, causadas por diferentes agentes etiológicos (vírus HBV, HCV) que afetam o tecido hepático.
- Sua transmissão pode ser via pele ou mucosa, compartilhamento de agulhas, seringas, materiais de manicure, lâminas de barbear, procedimentos cirúrgicos ou odontológicos;
- relações sexuais desprotegidas é a via a predominante
- transmissão vertical (materno-infantil).

Taxa detecção hepatites virais nos DSEI. 2014-2017

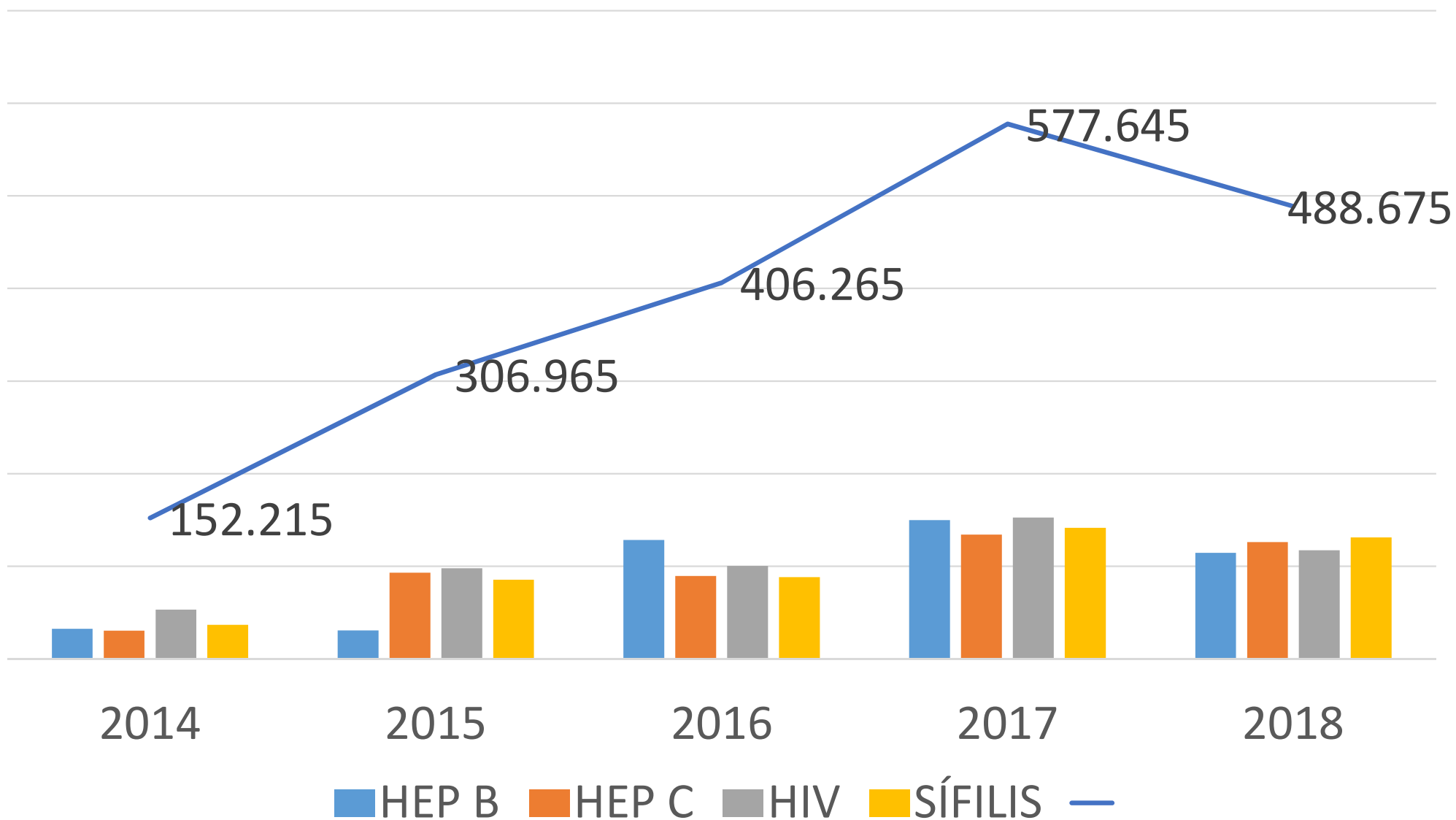


Fonte SIASI/SESAI/MS
Taxa detecção por 100 mil hab

Hepatites Virais – Fatores de risco

- pessoas com parceiros múltiplos,
- que tem relação sexual sem preservativo,
- com outras IST especialmente com úlceras na região anogenital ou
- com qualquer comportamento ou prática de risco para as IST em geral.
- Somado a isso o uso de instrumentos perfurocortantes.

TESTES RÁPIDOS DE HEPATITE B, C, HIV e SÍFILIS REQUERIDOS PELOS DSEI - 2014 a 2018



Assistência odontológica básica



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

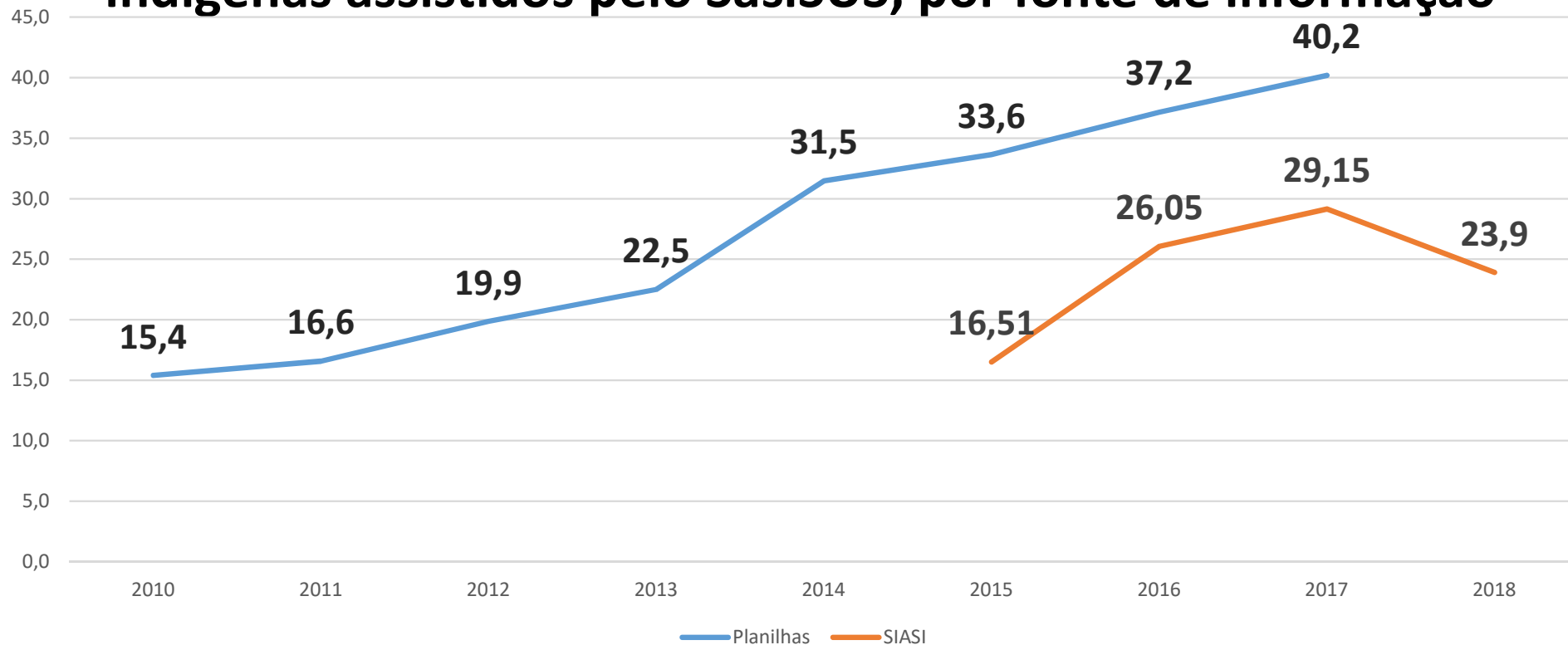
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Conceitos

- **Primeira Consulta Odontológica Programática (COP):** primeiro atendimento em que é realizada a avaliação das condições gerais de saúde e o exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico. Permite inferir a proporção de pessoas que tiveram acesso à 1ª consulta de tratamento odontológico do programa de saúde bucal (BRASIL, 2009, 2012).
- **Atendimento Odontológico:** qualquer consulta odontológica realizada, como consultas de retorno, manutenção, atendimentos de urgência/emergência, que não têm seguimento previsto.
- **Tratamento odontológico básico concluído:** quando a infecção intrabucal está controlada e todas as ações que se propôs realizar no plano preventivo-terapêutico foram executadas. Mede a resolubilidade do atendimento odontológico básico a partir da proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas que alcançaram os tratamentos odontológicos básicos concluídos (BRASIL, 2009, 2012).
- Os indicadores são meses do ano subsequente por conta do lapso de tempo entre cumulativos, portanto espera-se aumento nos últimos meses, os quais são notados nos primeiros a coleta do dado, a notificação e o processamento dos lotes do SIASI.

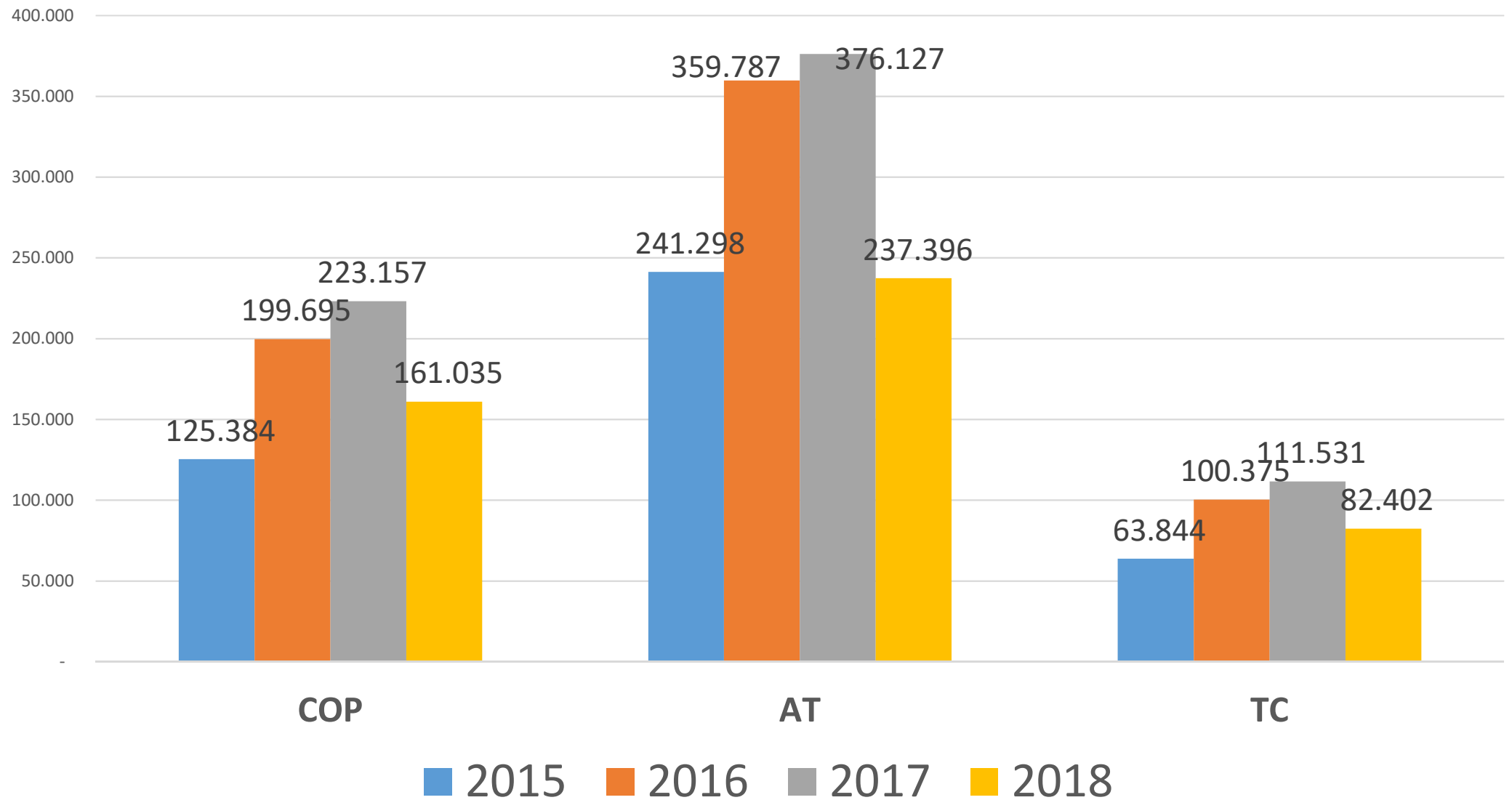
Cobertura de primeira consulta odontológica programática em indígenas assistidos pelo SasiSUS, por fonte de informação



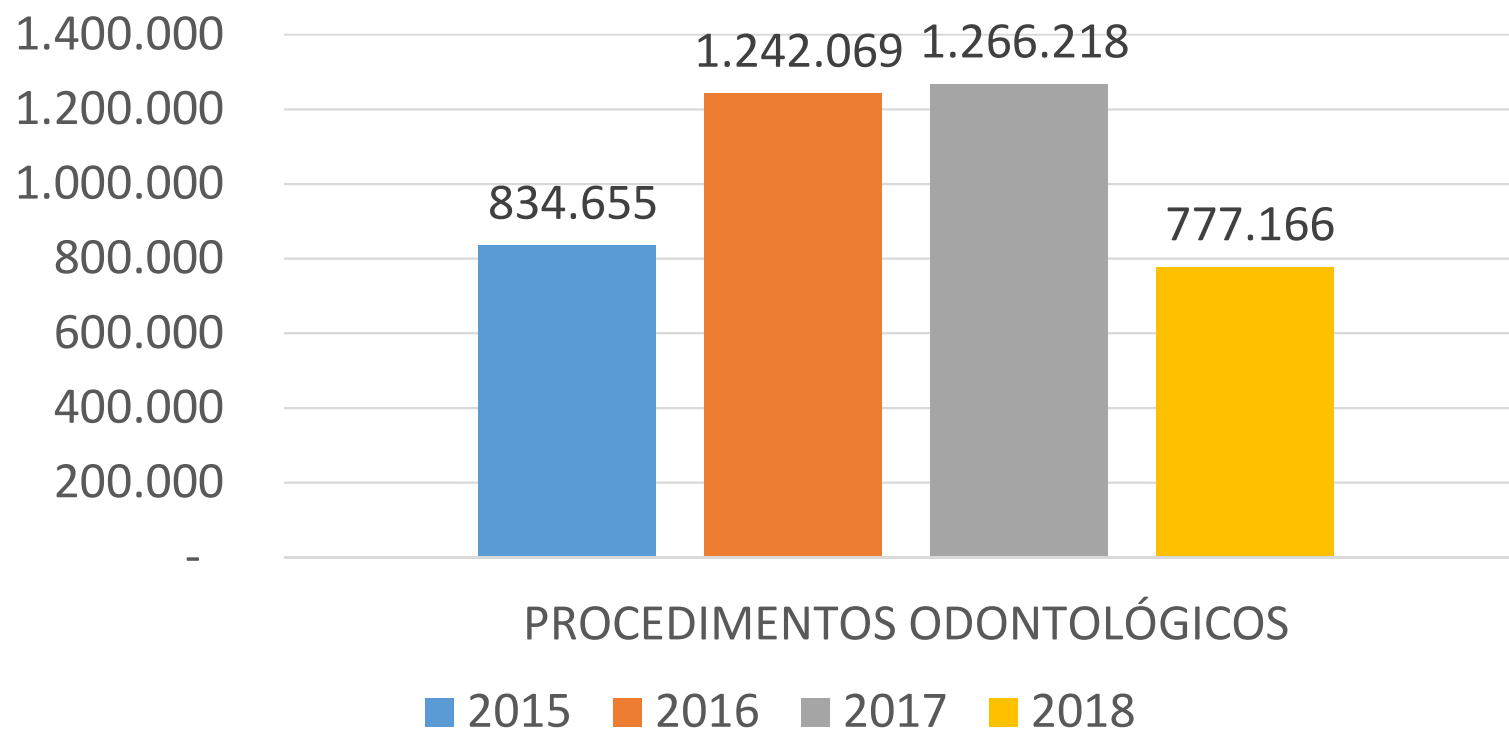
A cobertura de primeira consulta programática indígena aumentou **de 16,51%** em 2015 **para 29,15%** em 2017. Isso significa que 29,15% da população indígena realizou ao menos uma consulta odontológica em 2017, uma vez que esse indicador não contabiliza as consultas de retorno, as consultas de urgências e outros atendimentos sem segmento previsto.

NO BRASIL: A cobertura de 1ª consulta odontológica **no Brasil foi de 12,8%** no período de 2011 a 2014 (Fonte <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1791.pdf>).

Número de primeiras consultas odontológicas programáticas (COP), atendimentos odontológicos (AT) e Tratamento Odontológico Básico Concluído (TC) na população indígena, 2015 a junho de 2018



Número de procedimentos odontológicos básicos realizados na população indígena, 2015 a junho de 2018



Controle da tuberculose nas populações indígenas



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Introdução

Grave problema de saúde pública¹.

- Nas regiões da Américas¹
 - Registrados 222.750 casos e cerca de 23.256 óbitos pela doença.
- No Brasil²:
 - Considerados vulneráveis ao adoecimento: indígenas, população privada de liberdade, população em situação de rua, pessoas vivendo com HIV/AIDS e profissionais da saúde.
 - Coeficiente de Incidência de TB pop. geral 34,1/100 mil hab.³
- Nos DSEI
 - Coeficiente de Incidência de TB 66,61/100 mil hab⁴
 - DSEIS PRIORITÁRIOS:

Mato Grosso do Sul, Rio Tapajós, Xavante, Kayapó do Mato Grosso, Kayapó do Pará, Alto Rio Negro e Maranhão.

1. Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Ano 2016

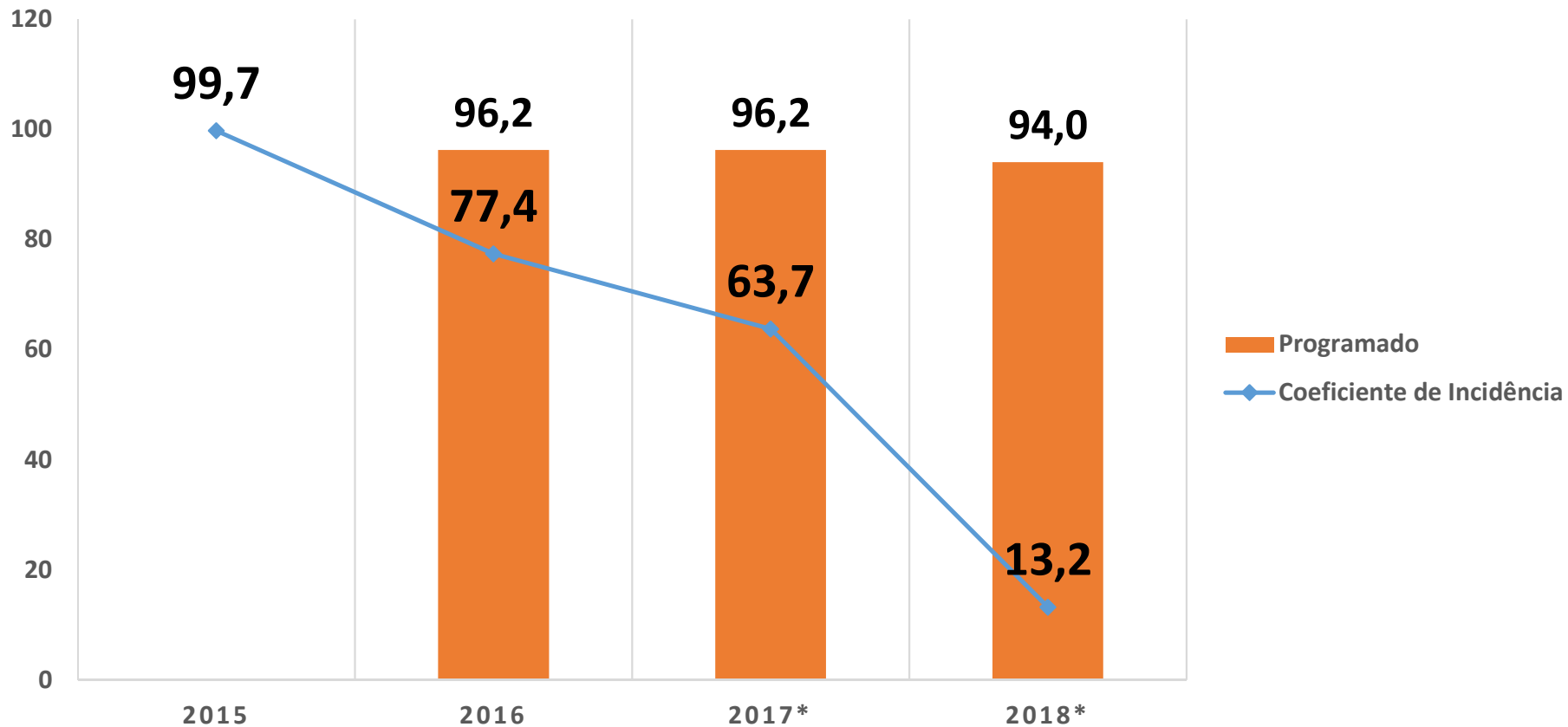
2. Fonte: PNCT/DEVIT/SVS/MS. Ano 2018

3. Fonte: PNCT/DEVIT/SVS/MS. Referente ao ano de 2016

4. Fonte: SESAI/MS. Referente ao ano de 2016.



Coeficiente de Incidência de Tuberculose em indígenas atendidos pelo SasiSUS, Brasil, 2015 a 2018



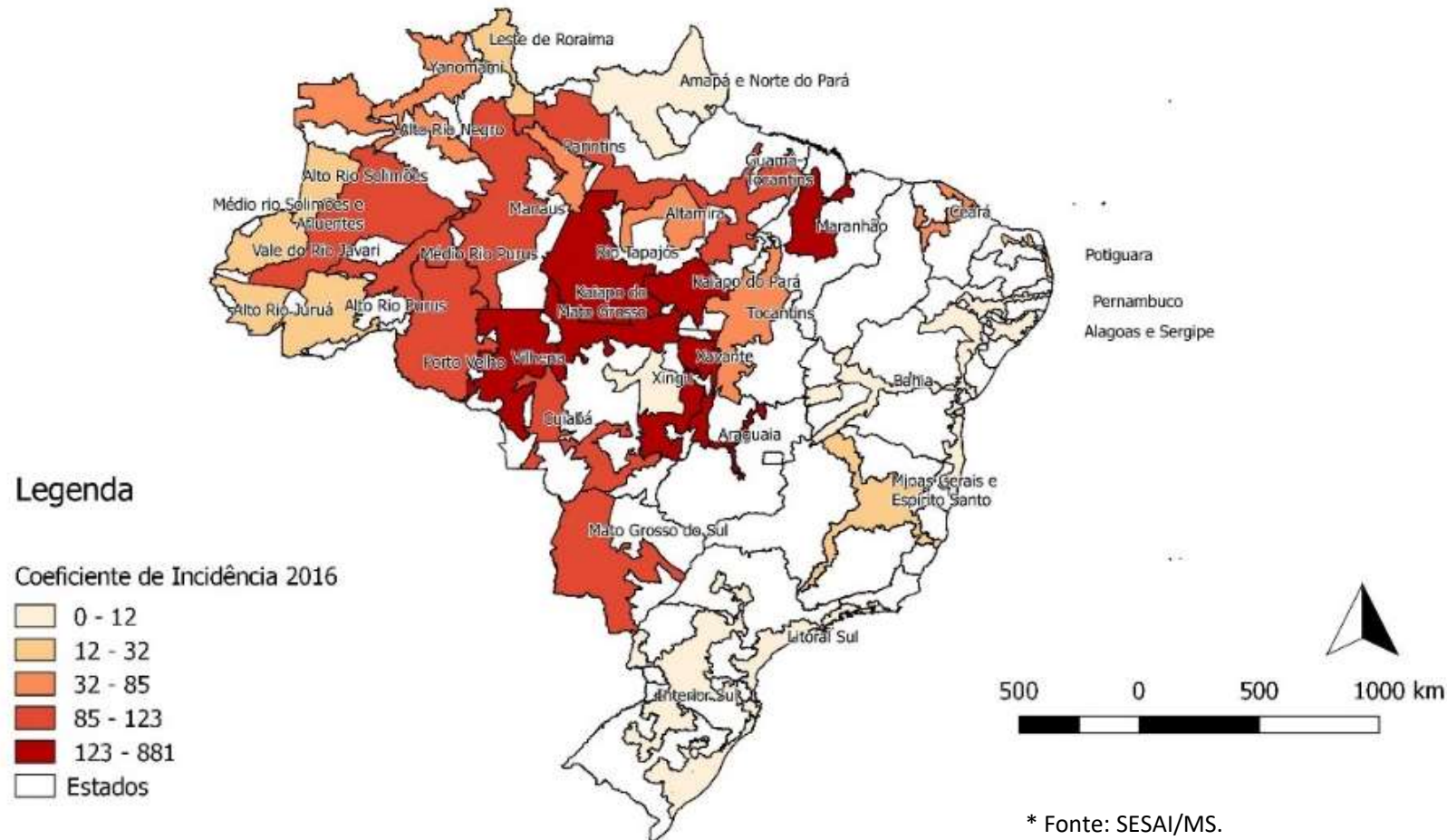
Fonte: SIASI/SESAI/MS parcial de 2018. *Dados sujeitos à revisão.

Coeficiente de Incidência: $(N^{\circ} \text{ de casos novos/população residente}) * 100.000$

Brasil geral: 2016: 34,1 e 2017 de 35 por 100 mil habitantes.

No período de 2015 a 2018, 33 DSEI registraram casos de tuberculose e nos anos de 2016 a 2018 foram registrados, respectivamente, 584 casos, 488 casos e 103 casos de tuberculose em indígenas. Os dados relacionados ao ano de 2018 correspondem ao primeiro semestre do ano de 2018.

Coeficiente de Tuberculose por 100 mil hab. em indígenas atendidos pelo SasiSUS. Ano 2016*



Estratégias de Controle da Tuberculose

- Qualificação das EMSI no Manejo Clínico da Tuberculose para aplicação no nível local;
- Mapeamento dos avanços e desafios;
- Qualificação dos dados registrados no SIASI;
- Intensificação da vigilância epidemiológica da tuberculose;
- Fortalecimento das parcerias, destacando, entre outros:
 - Programas Municipais e Estaduais de Controle da Tuberculose;
 - Controle Social;
 - Comunidade;
 - Laboratórios Centrais e de Fronteiras de Saúde Pública.

Panorama da malária em territórios indígenas



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Malária: Epidemiologia e Vigilância

- Doença febril aguda, causada pelos parasitos *Plasmodium vivax* e ***Plasmodium falciparum***.
- Transmissão vetorial por meio da picada da fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. Não há transmissão direta.
- Susceptibilidade: todas as pessoas, evolução grave incluso óbito.
- Reinfecções em áreas endêmicas podem gerar situação de imunidade parcial com infecções assintomáticas.

Malária: Fatores de risco

- Grupos de risco
 - Crianças pequenas, gestantes, pessoas vivendo com HIV/Aids
pessoas com baixa imunidade
- Meio ambiente
 - natural (topografia, hidrografia, padrões de precipitação solo e clima)
 - modificado pela ação humana (garimpos, desmatamento, questão sanitária, habitação - distância de nicho ecológico)
- Comportamento do vetor:
 - peridomiciliar,
 - espécies de vida mais longa,
 - sazonalidade e
 - território geográfico (populações móveis)

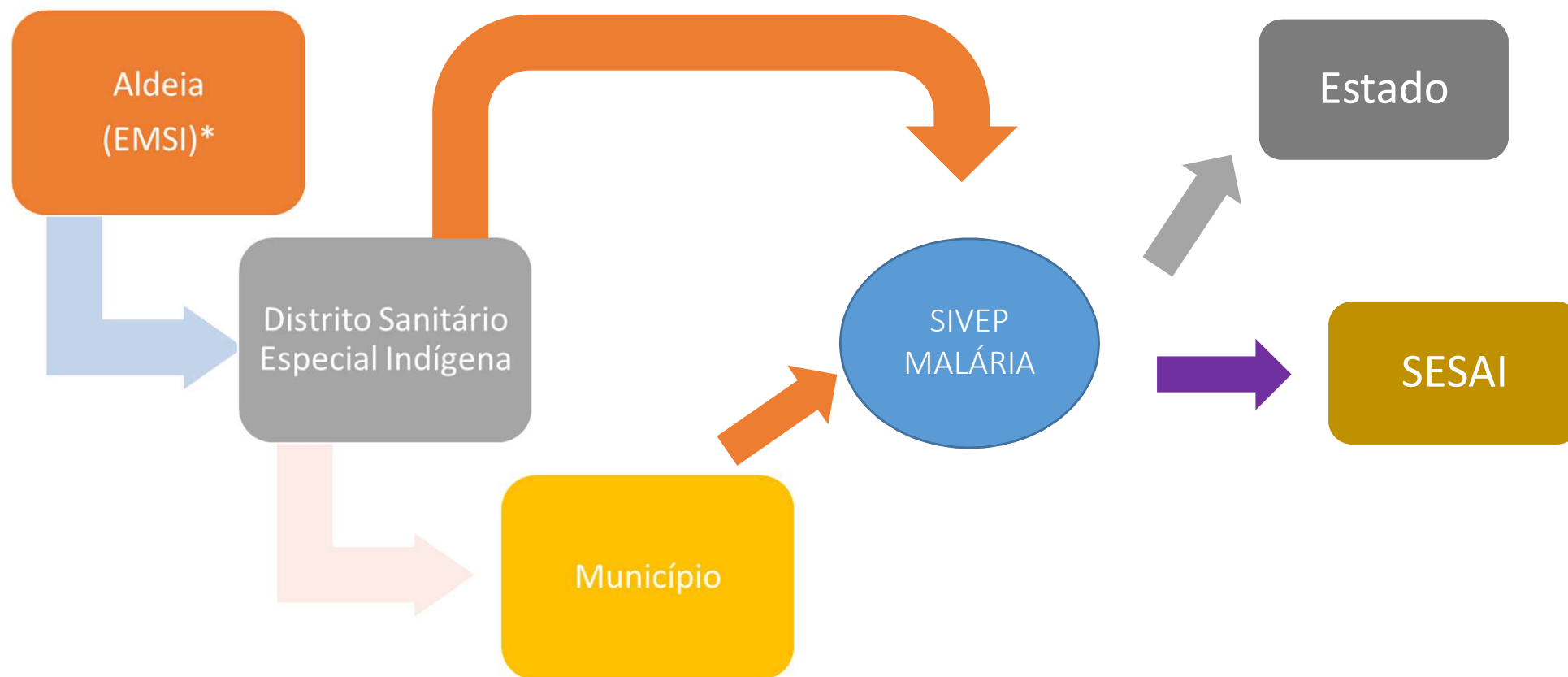
Malária: Epidemiologia e Vigilância

- Diagnóstico:
 - gota espessa (padrão ouro); esfregaço e diagnóstico molecular
 - Estratégia: teste rápido
- Tratamento: medicamentoso, a depender do plasmódio.
- Ações de controle – Vetoriais e identificação do plasmódio.
- O Brasil contribui com metade dos casos notificados nas Américas e a Região amazônica contribui com a magnitude da doença no Brasil.
- Alta morbidade (21.035) <-> Baixa mortalidade (2)*

**Dados de 2016 em área indígena.*

Amazônia -> Áreas de risco/endêmicas/de intensa transmissão
(Portarias 419/11 e 1/2014)

Malária: Fluxo de Notificação dos casos em área indígena



* EMSI-Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

Malária: Indicadores

- IPA – Índice Parasitário Anual
 - Número de exames positivos por 1.000 habitantes
 - baixo (0,1 a 9,9) médio (10,0 a 49,9) e alto (maior ou igual a 50,0).
 - Alto risco IPA ≥ 50
 - Estima o risco de ocorrência de malária na população
 - Informa sobre a exposição ao vetor (fêmea)
 - Avalia a movimentação do vetor e as variações na ocorrência do evento

IPA 2017

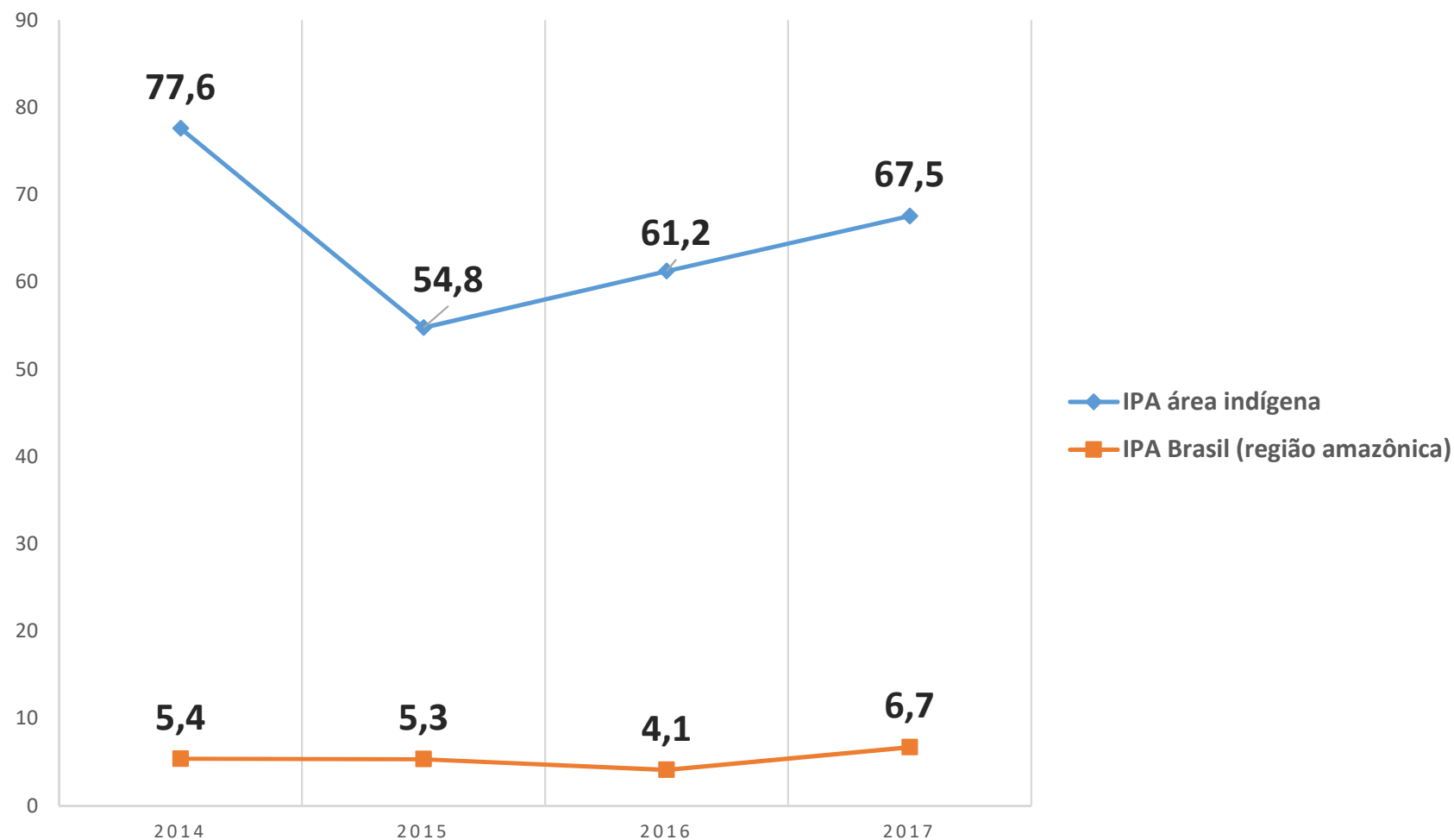
Fonte SIVEP Malária/SVS/MS



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

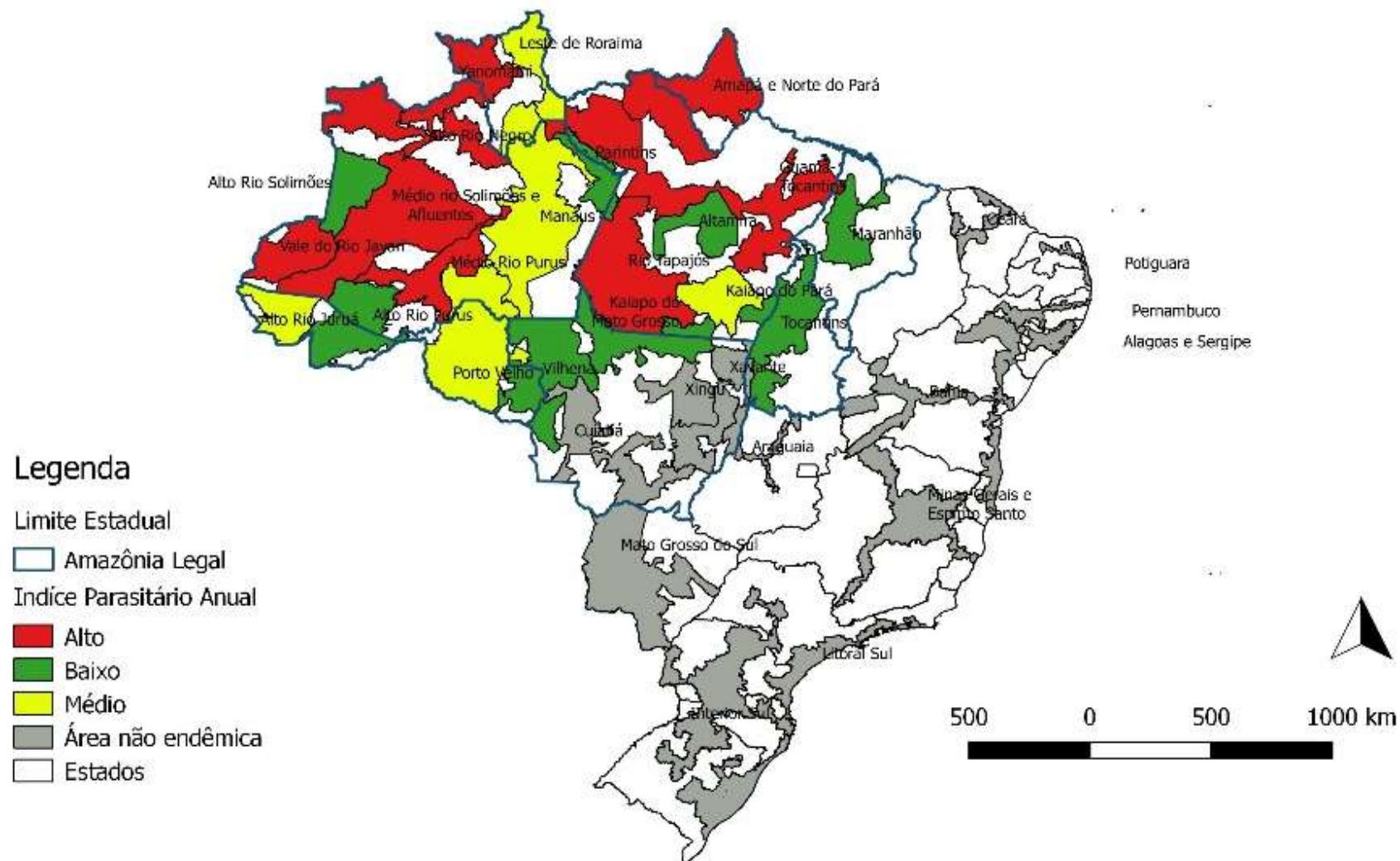
Índice Parasitário Anual de Malária em área indígena, Brasil, 2014 a 2018



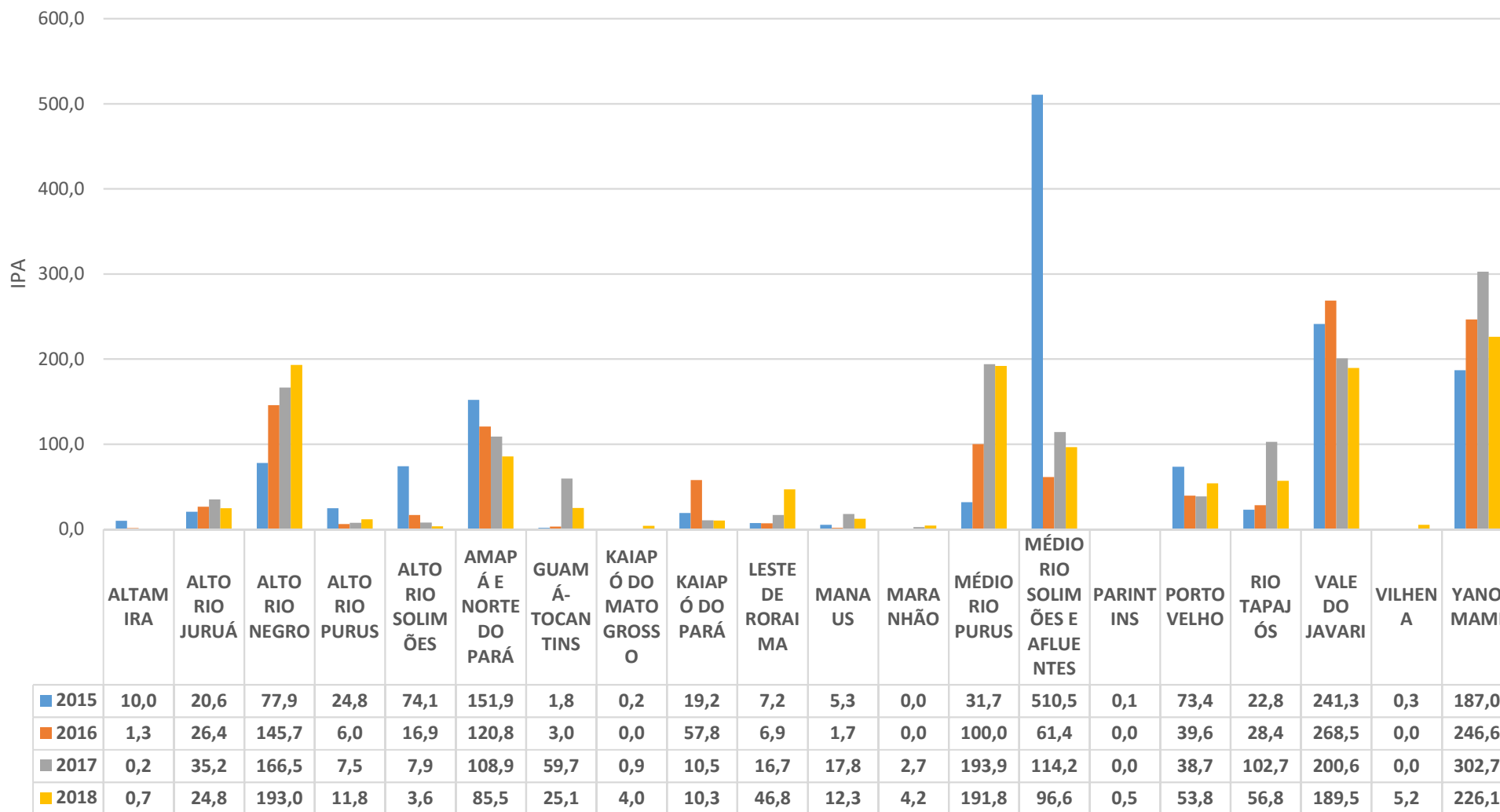
IPA: (Nº de casos novos/população residente)*1.000

A tendência de aumento também foi observada para a população não indígena, que no período de 2016 e 2017 passou de 4,1 para 6,7, na região amazônica.

Índice Parasitário Anual, segundo categoria e DSEI, 2017



Evolução do IPA nos DSEI, Brasil, 2015 - 2018*



DSEI

■ 2015 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018

Fonte: SIVEP/Malária e SIASI. *Dados sujeitos à revisão.



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Análise descritiva da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população assistida pelo SasiSUS de 2015 a 2017

Introdução

Principal problema de saúde no mundo¹.

- São responsáveis por 70% das mortes ocorridas no mundo inteiro e no Brasil correspondem a 72,8% das causas de morte^{1,2}.
- Em Indígenas³:
 - No ano de 2015, representaram 35,2% das mortes, em indígenas atendidos pelo SasiSUS, registradas no SIASI.
- Principais DCNT:
 - Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças Respiratórias Agudas, Diabetes mellitus e Neoplasias¹
 - **DSEI PRIORITÁRIOS:**

Os DSEI que apresentaram maior taxa de mortalidade pelas principais DCNT foram: Pernambuco, Potiguara, Ceará, Alagoas e Sergipe.

1. Fonte: Malta DC, Moura L, Silva Junior, JB, 2018
2. Fonte: SVS/MS., 2015
3. Fonte: SIASI/SEASI/MS, 2018.

Proporção de óbitos por DCNT entre indígenas atendidos pelo SasiSUS, segundo região, 2015 a 2017

Proporção de óbitos por DCNT, segundo Região, 2015 a 2017			
Região	2015	2016	2017
NORDESTE	47,24	40,71	45,14
SUDESTE E SUL	30,49	28,77	31,05
CENTRO-OESTE	19,26	20,24	26,69
NORTE	19,03	22,20	21,78
Total Geral	25,85	26,53	28,83

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2018.

Estratégias de Controle das DCNT

- A SESAI enquanto MS assumiu o compromisso com o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011 – 2022, com ações voltadas para:
 - A organização da vigilância de DCNT, análise das informações, avaliação e monitoramento dessas doenças nos territórios atendidos pelo SasiSUS
 - Ações de promoção da saúde e educação em saúde
 - Cuidado integral dos indígenas atendidos pelo SasiSUS.

Hanseníase

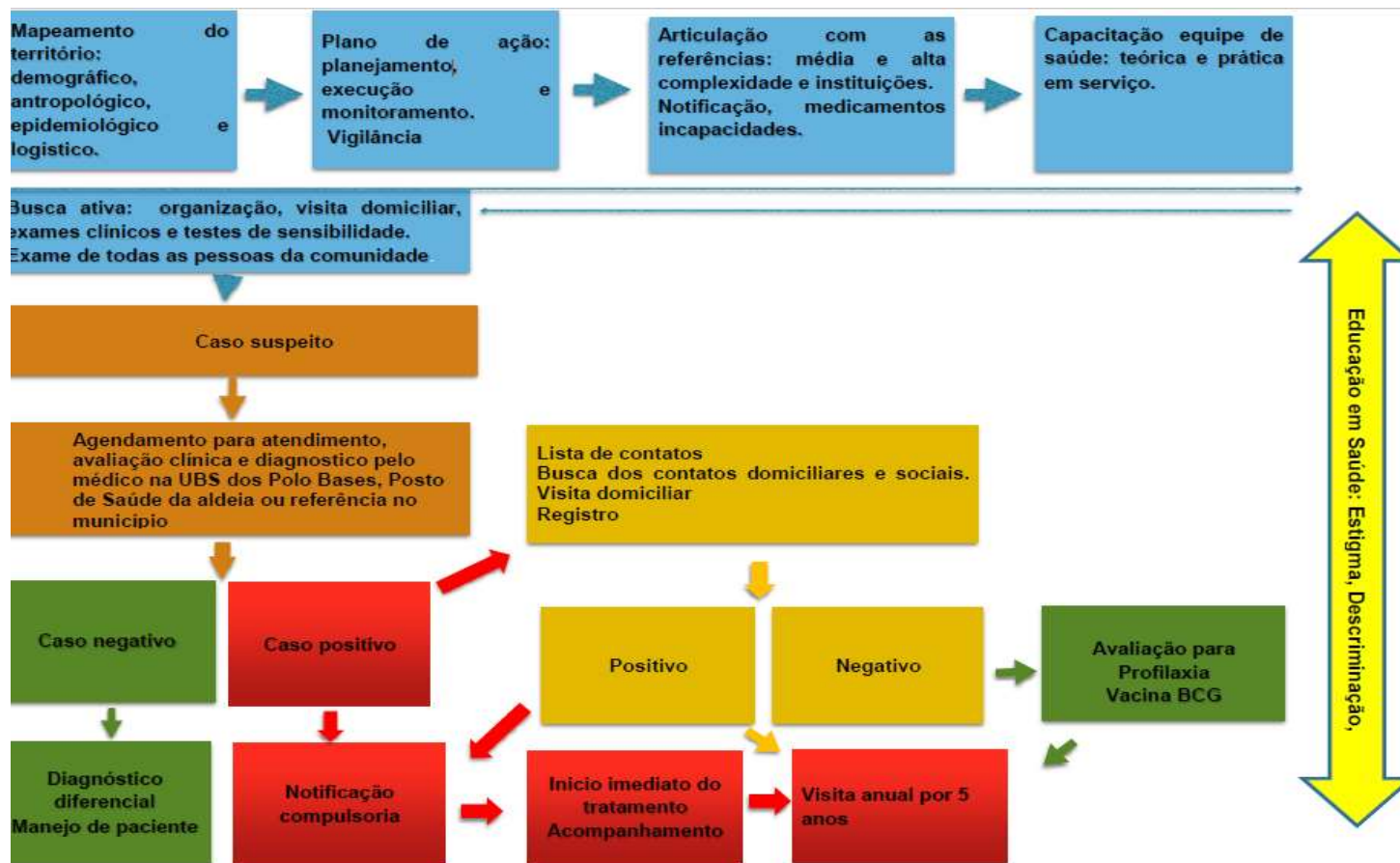


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Hanseníase

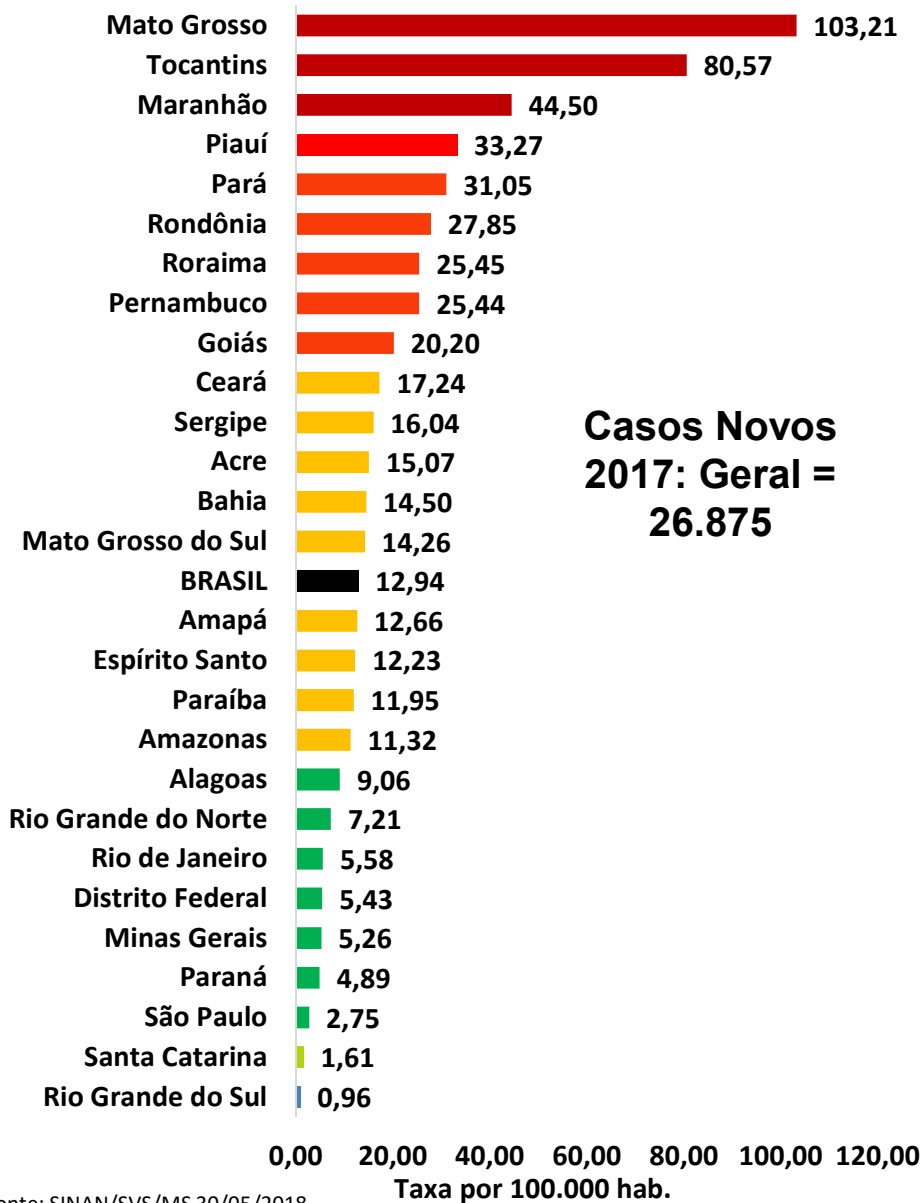


O enfrentamento da hanseníase baseia-se na **busca ativa de casos novos** para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção das incapacidades e exame dos contatos domiciliares e sociais, visando eliminar fontes de infecção e evitar as sequelas e incapacidades decorrentes.

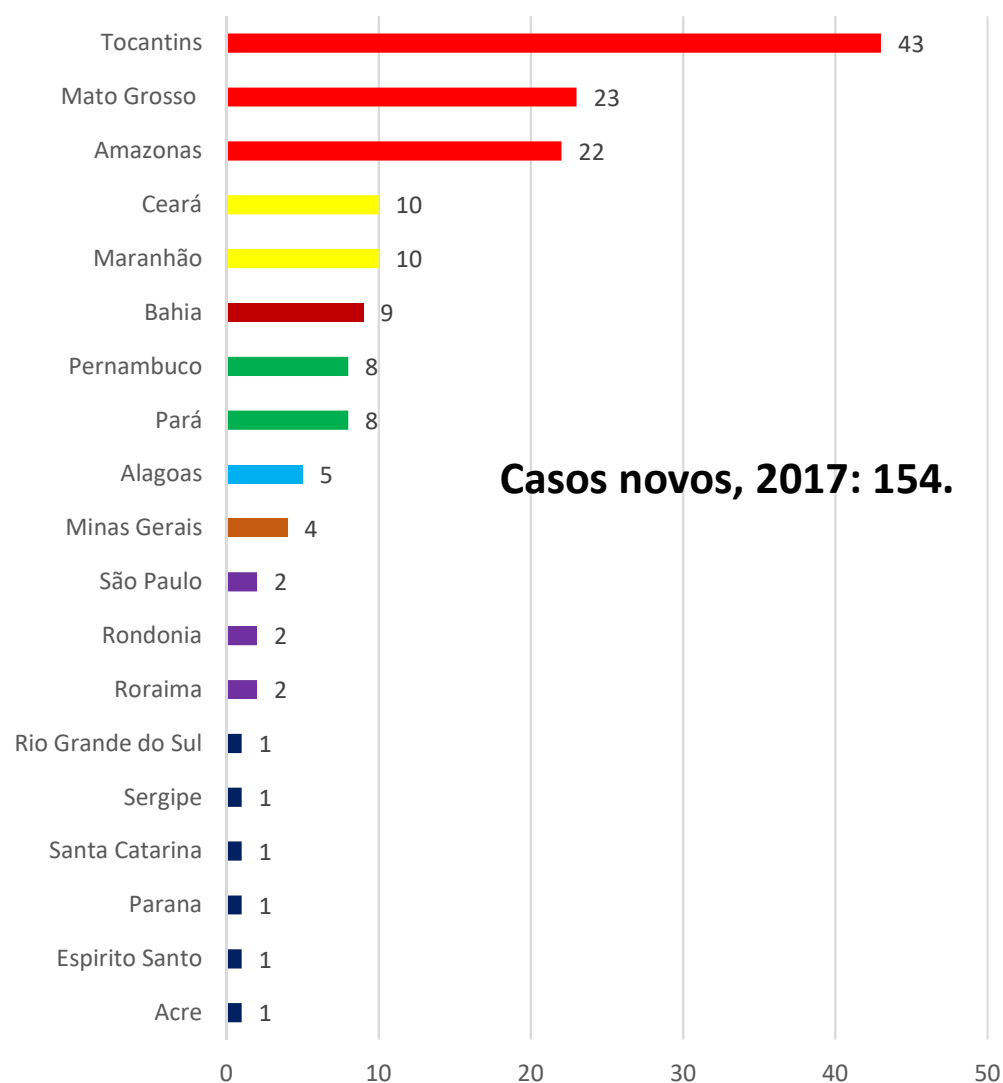
É importante que seja realizada busca ativa dos casos novos de hanseníase em todas as comunidade e população de abrangência de todos os DSEI e a Notificação no SINAN.

Hanseníase

Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase, estados, Brasil, 2017.



Taxa de detecção geral de casos de hanseníase em população indígena, estados, Brasil 2017.



Análise descritiva dos óbitos por suicídio na população indígena assistida pelo SasiSUS de 2010 e 2017



Suicídio em Povos Indígenas



Foto: Hetohoky – Ritual Karajá de passagem para a vida adulta

- ✓ Povos indígenas têm maiores taxas de suicídio em diversos países (Canadá, Nova Zelândia, Austrália, Chile)¹
- ✓ Brasil: indígenas têm taxa de mortalidade por suicídio quase três vezes maior que a população em geral ²

¹ OLIVEIRA, C. S.; LOTUFO NETO, F., 2003.

² Ministério da Saúde (SIM), 2017.

Método

- Estudo descritivo sobre óbitos por suicídio em Indígenas assistidos pelo SASISUS ocorridos entre 2010 e 2017;
- Aspectos Éticos: dados secundários e preservação das identidades étnicas;
- Fonte de dados: Módulo demográfico do SIASI (óbitos e população)
- Definição de caso de suicídio¹ - óbito decorrido de:
 - Lesão autoprovocada intencionalmente (CID X60 a X84)
 - Sequela de lesões autoprovocadas intencionalmente (CID Y87)
 - Intoxicação exógena de intenção indeterminada (CID Y10 a Y19)
- Variáveis analisadas:
 - Sexo, faixa etária, etnia, meio utilizado para autoprovocar a lesão, DSEI, ano de ocorrência do óbito.
 - Taxa de mortalidade: Foram utilizados como denominadores as somas das populações por ano (SIASI);

¹ SIM/SVS. Ministério da Saúde, 2017.

Resultados

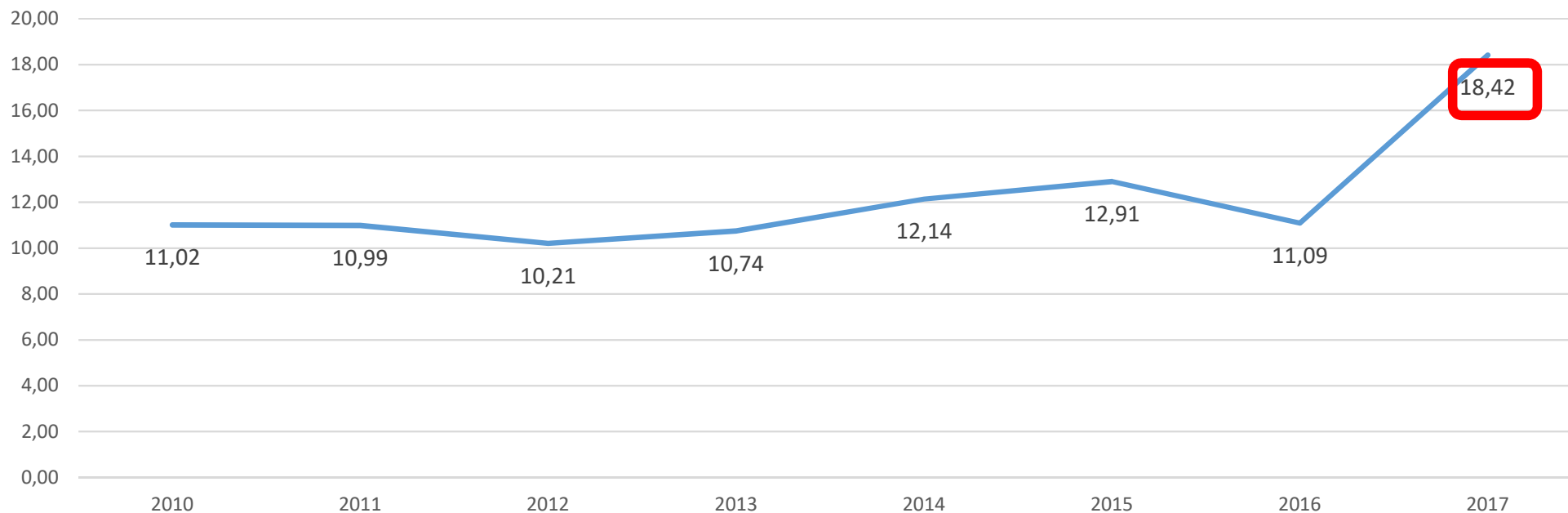
22.000 óbitos entre 2010 e 2017 registrados no SIASI

725 (3,3%) óbitos por suicídio extraídos do SIASI

712 (98,2%) por Lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X60 a X84)

13 (1,8%) por Intoxicação exógena de intenção indeterminada (CID Y14 a Y19)

Taxa de mortalidade por suicídio na população indígena assistida pelo SasiSUS de 2010 a 2017, Brasil (N=725).



Taxa geral acumulada 2010-2017: **12,3 óbitos por 100 mil habitantes**

Fonte: SIASI



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

70°W

60°W

50°W

40°W

30°W

20°W

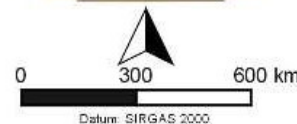
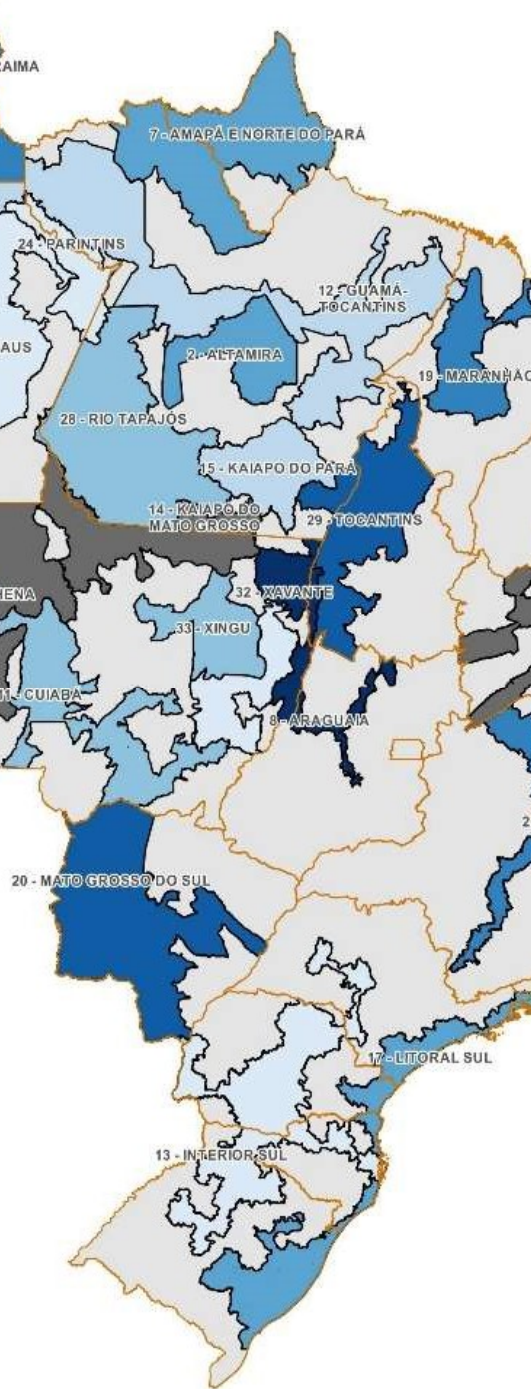
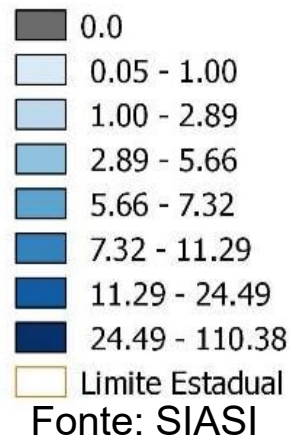
Taxa de mortalidade por suicídio na população indígena por DSEI de 2010 a 2017

DSEI	Taxa	n
ARAGUAIA	110.38	43
ALTO RIO SOLIMÕES	32.11	172
VALE DO JAVARI	26.37	12
YANOMAMI	26.09	48
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	24.69	45
MATO GROSSO DO SUL	23.05	152
ALTO RIO NEGRO	22.51	75

RIO TAPAJOS	5.57	5
CUIABÁ	5.22	3
PERNAMBUCO	3.74	12
XINGU	3.68	2
KAIAPÓ DO PARÁ	2.41	1
POTIGUARA	1.75	2
GUAMÁ-TOCANTINS	1.53	1
ALTO RIO JURUÁ	1.51	2
PARINTINS	0.83	1
XAVANTE	0.69	1
INTERIOR SUL	0.66	3
MANAUS	0.41	1
ALAGOAS E SERGIPE	0	0
BAHIA	0	0
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	0	0
PORTO VELHO	0	0
VILHENA	0	0
Total Geral	12.23	725

Legenda

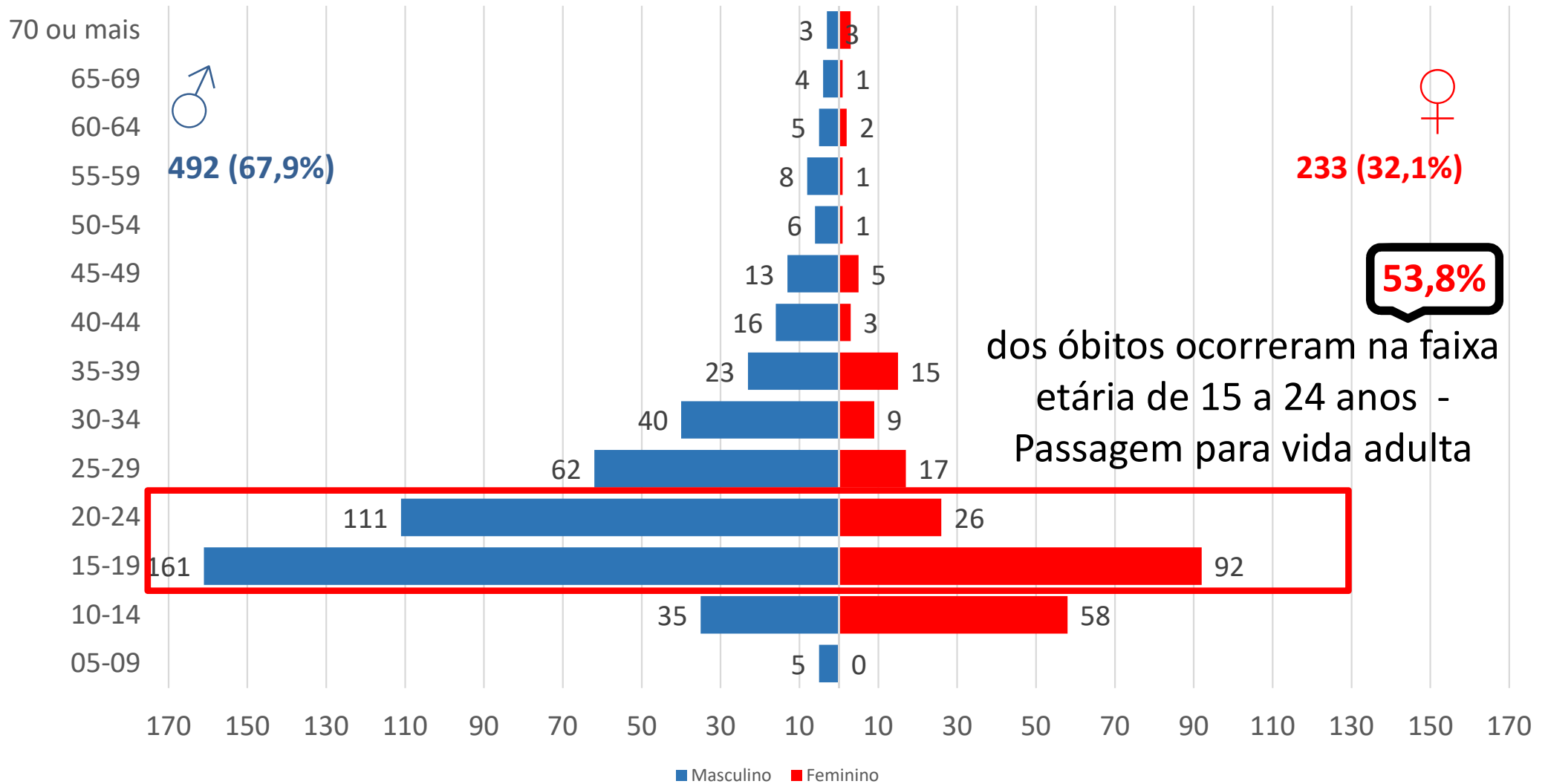
Taxa Óbitos por 100 mil habitantes



Fonte: SIASI. Dados extraídos em 21/06/2018, sujeitos a revisão.

Resultados

Óbitos por suicídio registrados no SIASI de 2010 a 2017 por faixa etária e sexo, Brasil.(N=725).



Fonte: SIASI

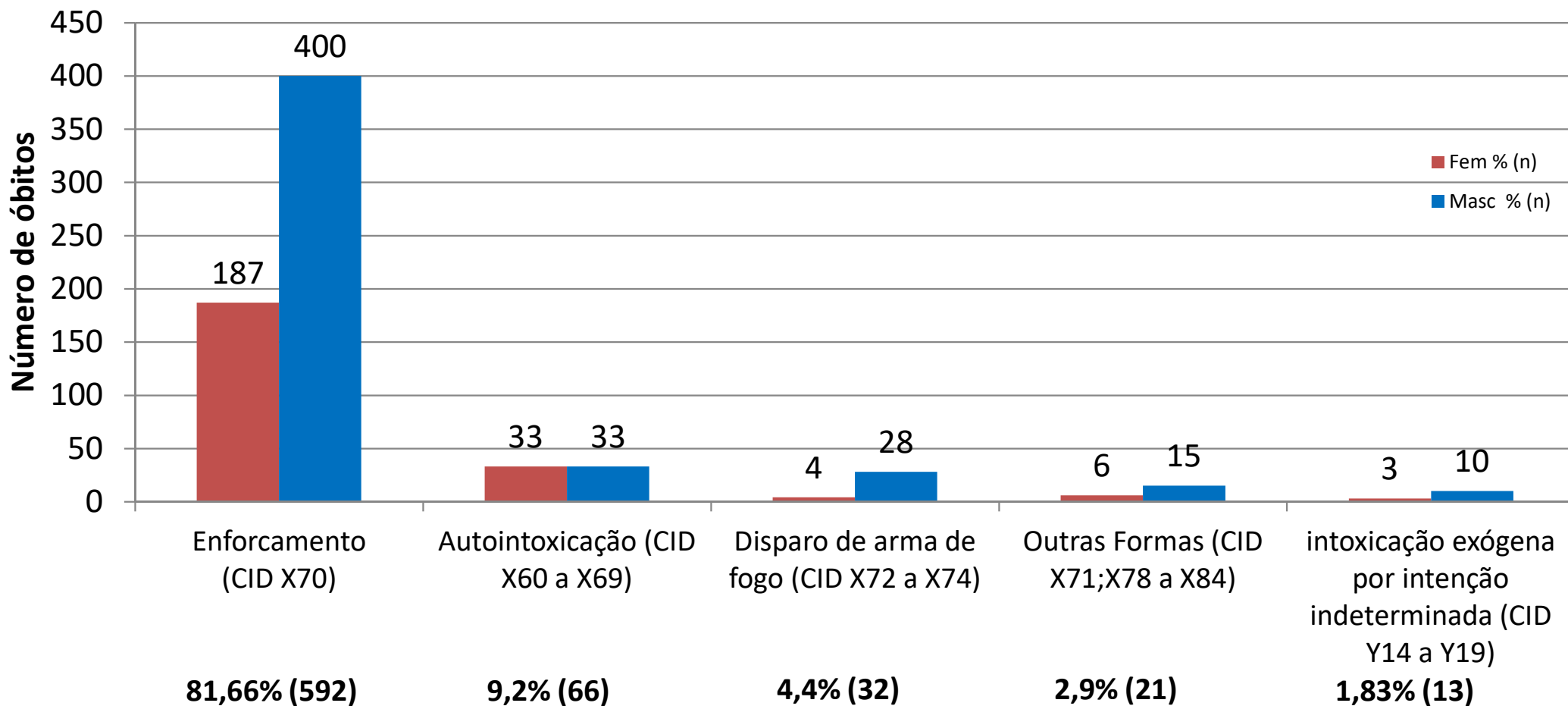


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Resultados

Agrupamento de Causas de óbito por suicídio por CID de 2010 a 2017 registrados no SIASI, Brasil (N=725)



Agrupamento de causas de óbitos por suicídio

Fonte: SIASI



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Suicídio em Povos Indígenas: Multiplicidade de Pontos de Vista¹



¹ SESAI, 2017

² OLIVEIRA, C. S.; LOTUFO NETO, F., 2003

Analisando-se as informações de óbitos dos 16 DSEIs prioritários, encontrou-se uma taxa média de mortalidade por suicídio de **22,1** óbitos/100mil hab entre os anos de **2016 e 2018**, 24,6% menor que a média encontrada entre 2013 e 2015, que foi de 29,3% de óbitos e é a linha de base deste resultado.

Taxa de óbitos por suicídio segundo DSEI e período de ocorrência

DSEI	Medias das taxas de suicídio por 100 mil de 2013 a 2015	Medias das taxas de suicídio por 100 mil 2016 a 2018	%
ARAGUAIA	130,95	107,33	-18,04%
VALE DO JAVARI	33,73	59,22	75,57%
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	33,53	39,85	18,85%
MATO GROSSO DO SUL	57,66	34,69	-39,84%
ALTO RIO PURUS	5,88	31,51	435,88%
ALTO RIO SOLIMÕES	48,26	31,02	-35,72%
ALTO RIO NEGRO	10,78	22,98	113,17%
YANOMAMI	18,42	20,82	13,03%
TOCANTINS	35,55	14,17	-60,14%
LESTE DE RORAIMA	16,81	13,77	-18,08%
LITORAL SUL	16,71	9,92	-40,63%
MARANHÃO	17,65	8,33	-52,80%
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	10,62	8,00	-24,67%
ALTO RIO JURUÁ	16,62	5,72	-65,58%
INTERIOR SUL	5,89	1,65	-71,99%

Fonte: SIASI. Os dados sobre óbitos ocorridos em 2018 são parciais e ainda estão sujeitos a revisão.

Análise descritiva das notificações de violências contra indígenas no Brasil - 2006 a 2017



Violências contra Indígenas

- Conduitas **intencionais** que causam: dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial
- Engloba agressão, homicídio, violência sexual, negligência/abandono, violência psicológica/moral, lesão autoprovocada, entre outros
- Importante impacto na morbimortalidade e perda da qualidade de vida da população
- A violência marcou a história da colonização e do contato com as populações indígenas
- A compreensão do ato “violento” depende do contexto sociocultural

Vigilância das Violências contra Indígenas

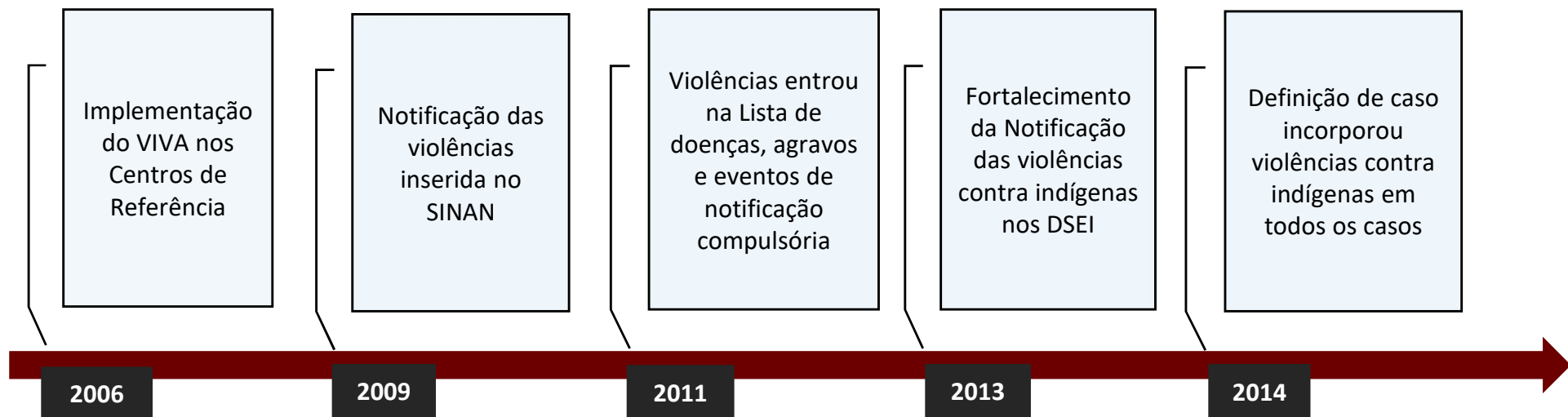
- Objeto de notificação compulsória: autoprovocada, no contexto intrafamiliar e extrafamiliar/comunitária
- Inclusão das unidades de saúde indígena como unidades notificadoras
- Vigilância: Deve ser estruturada com uma rede intersectorial de atenção e proteção das pessoas em situação de violência



Notificação das Violências contra Indígenas

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

Vigilância Contínua (VIVA/SINAN): Notificação compulsória dos casos de violência pelos serviços de saúde no Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN

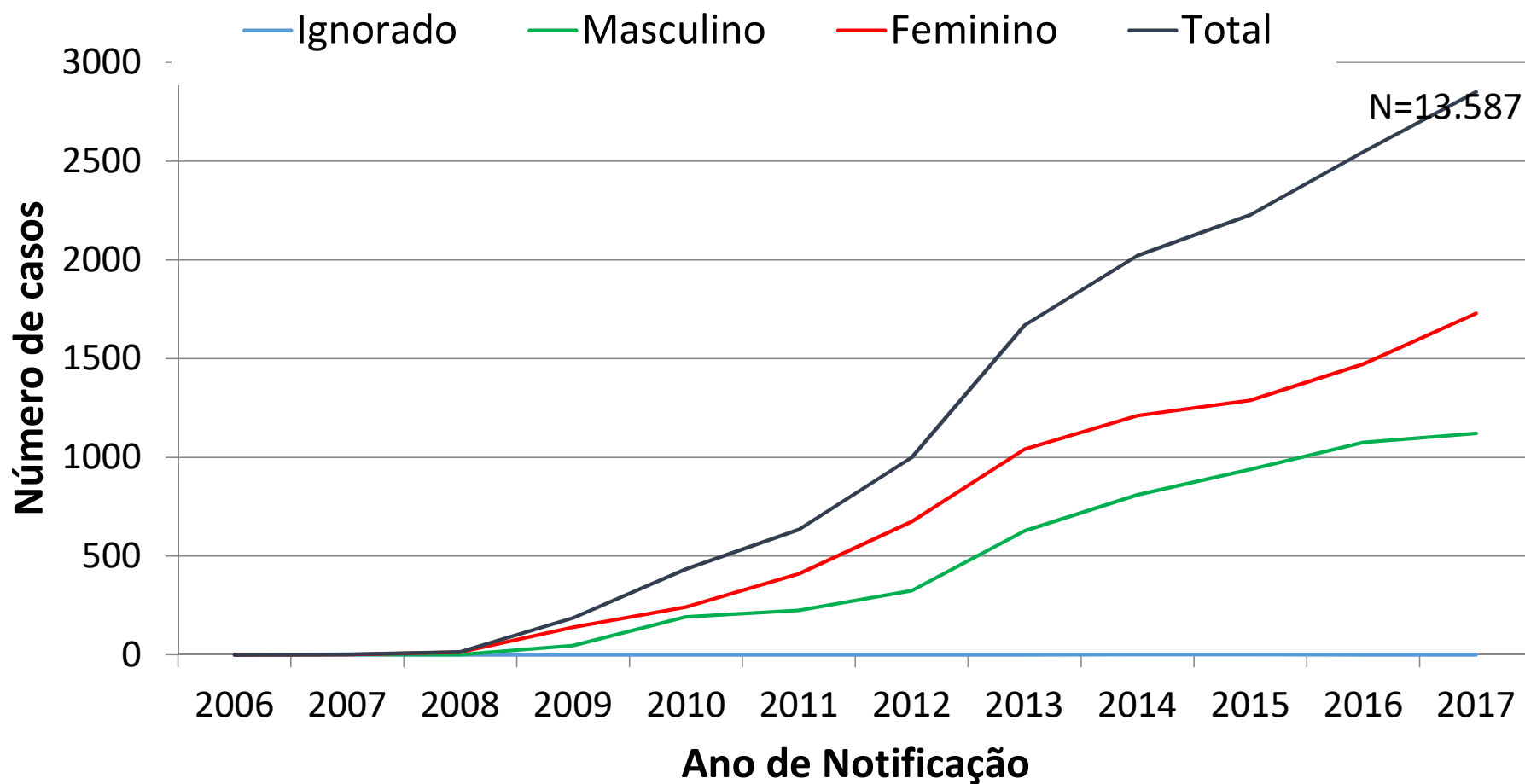


- Não houve casos de violência contra indígenas notificados em 2006, os primeiros 3 foram em 2007
- O total da violência notificada contra indígenas no período representa 0,78% do total de casos no Brasil

Número de Casos de Violência Notificados no período de 2007 a 2017 no Brasil, por sexo e pela população total e indígenas

	Ignorado		Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	n	%	
Brasil (Total)	872	0,05	572999	33,15	1154443	66,80	1728314
Indígenas	2	0,01	5364	39,47	8223	60,51	13589

Casos de violência contra indígenas notificados no período de 2006 a 2017 por sexo e ano de notificação, Brasil



Fonte: SINAN

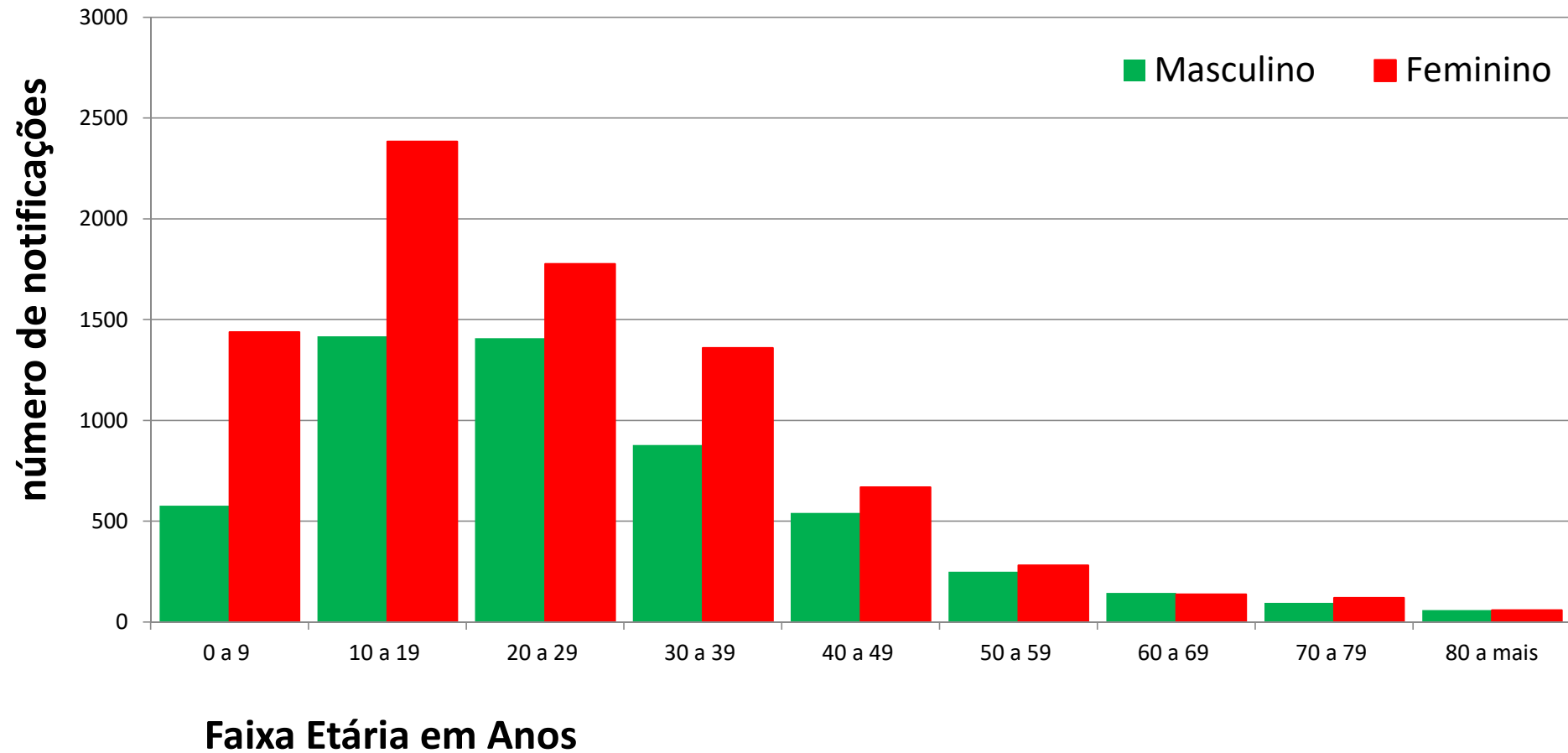


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Casos de violência contra indígenas notificados entre 2006 a 2017 por sexo e faixa etária, Brasil

N=13.587



Fonte: SINAN

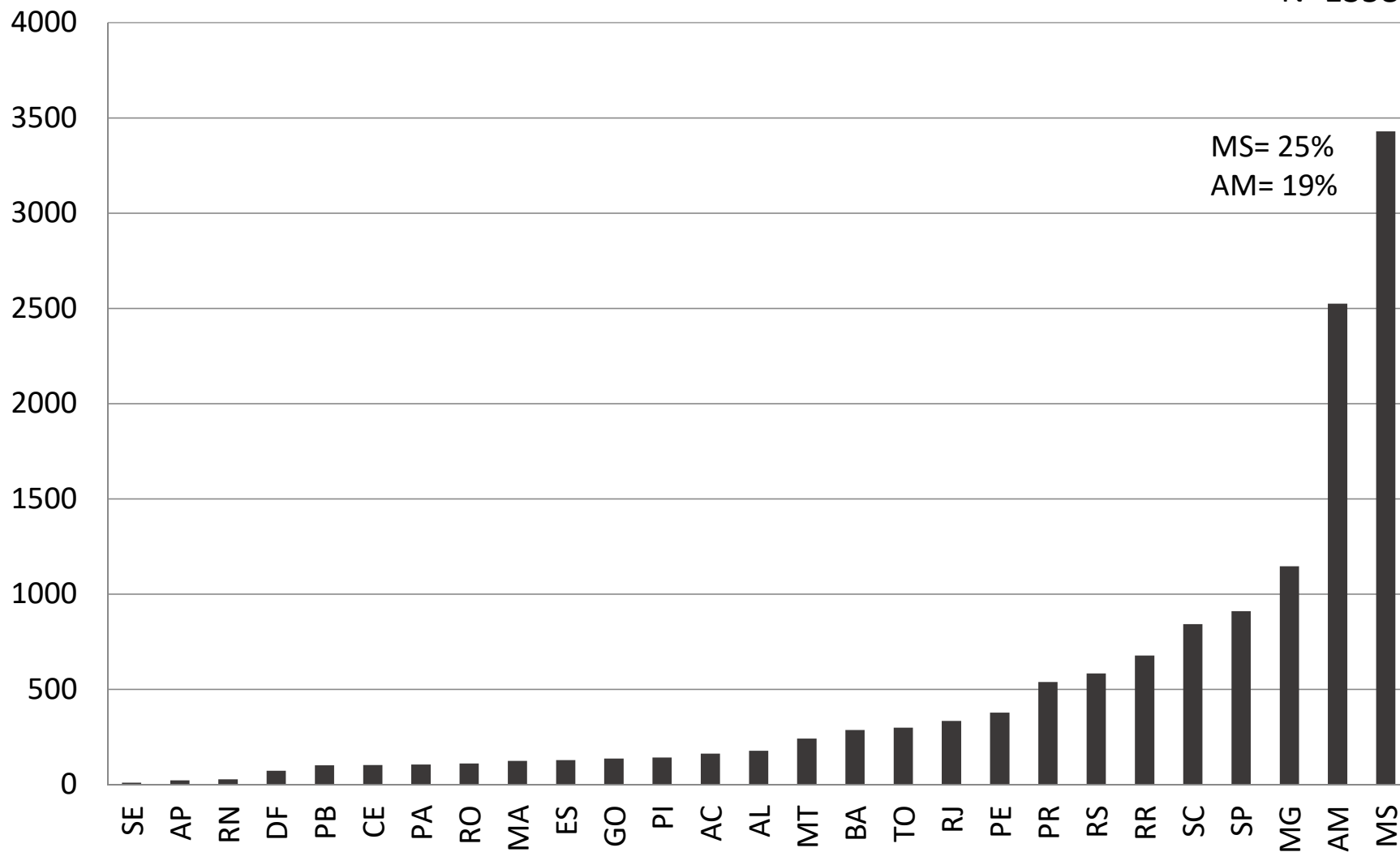


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Notificação de violências contra indígenas no período de 2006 a 2017, por Unidade da Federação

N=13589



MS= 25%
AM= 19%

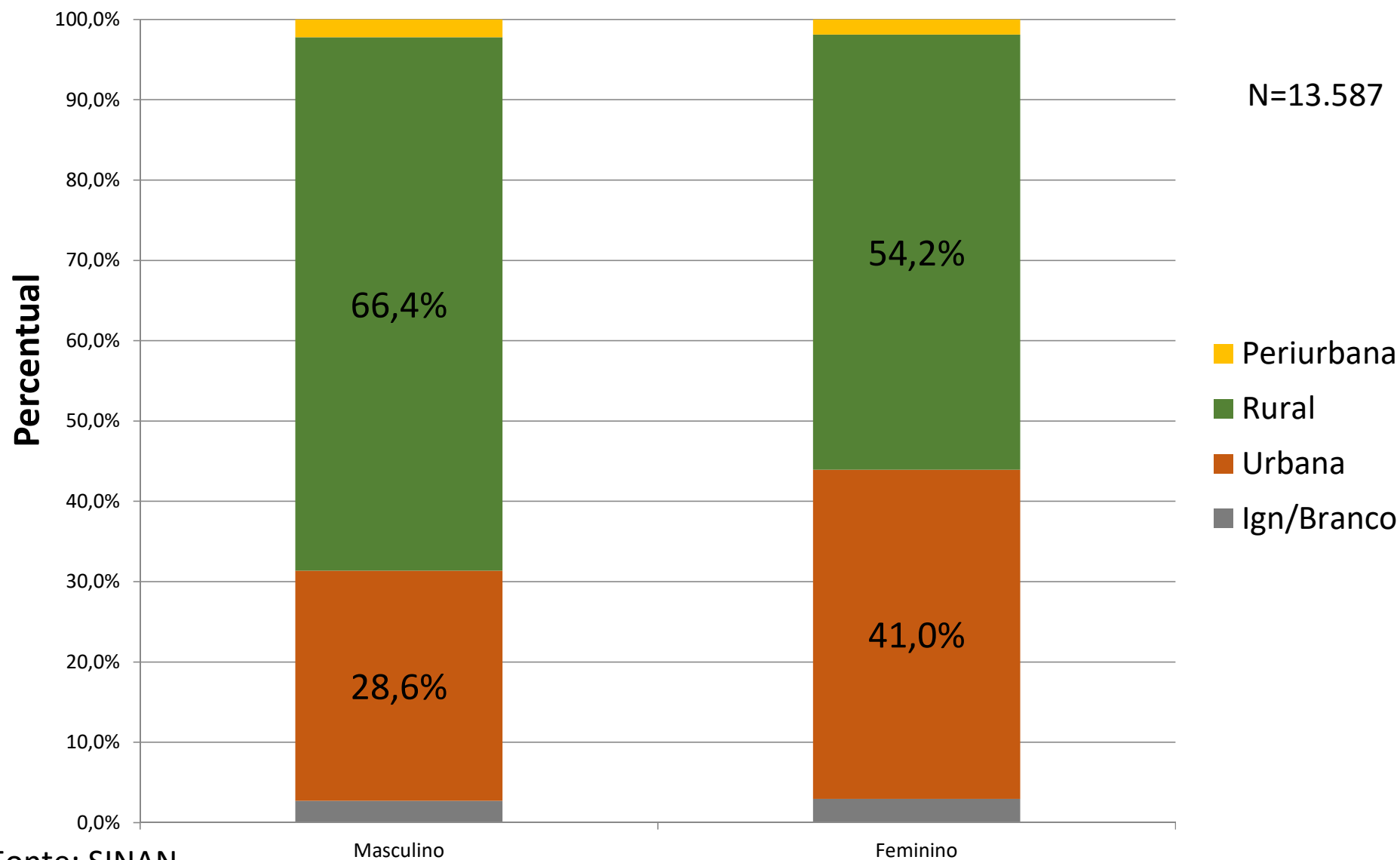
Fonte: SINAN



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Distribuição da zona de residência dos indígenas vítimas de violência notificada no período de 2006 a 2017 por sexo, Brasil



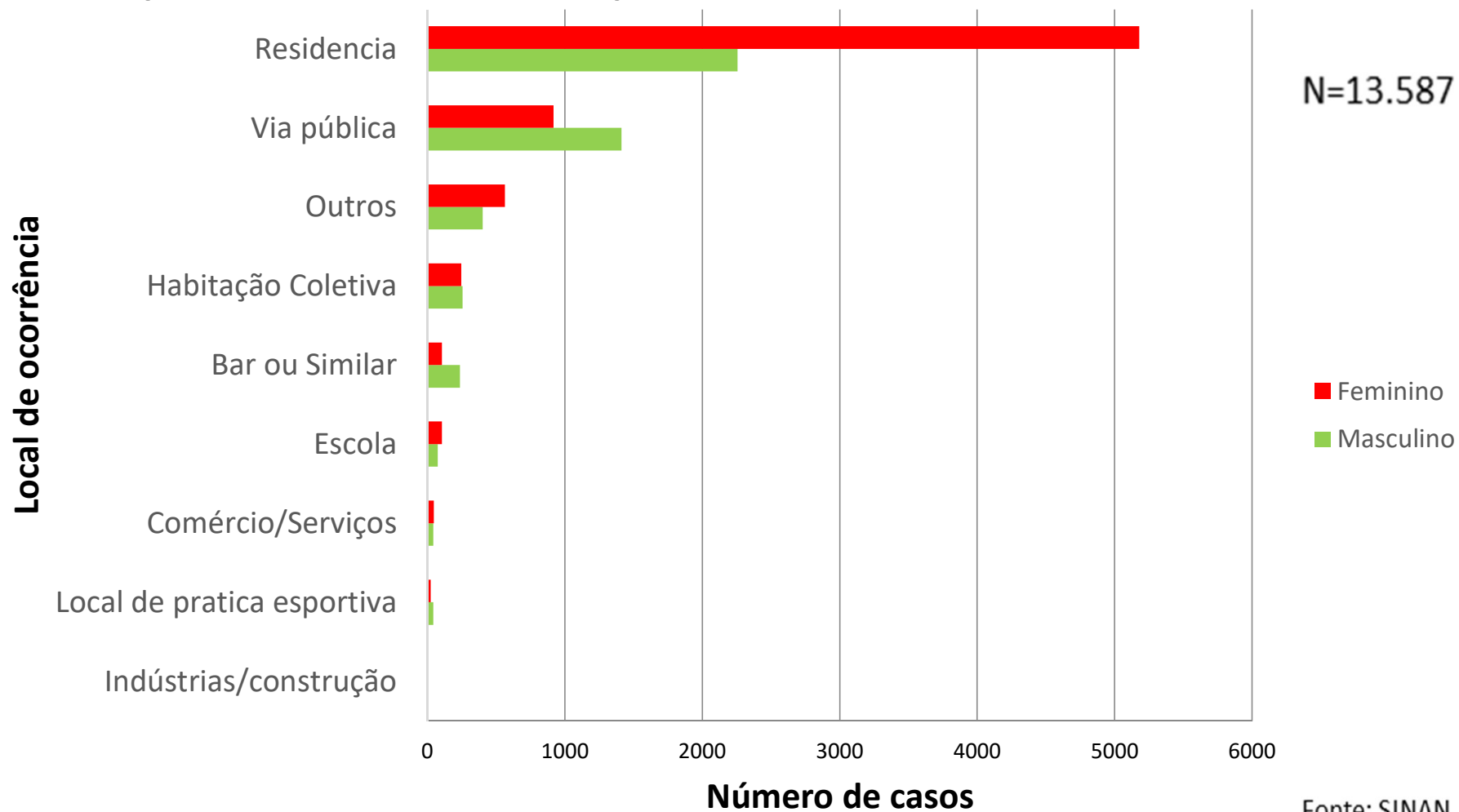
Fonte: SINAN



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

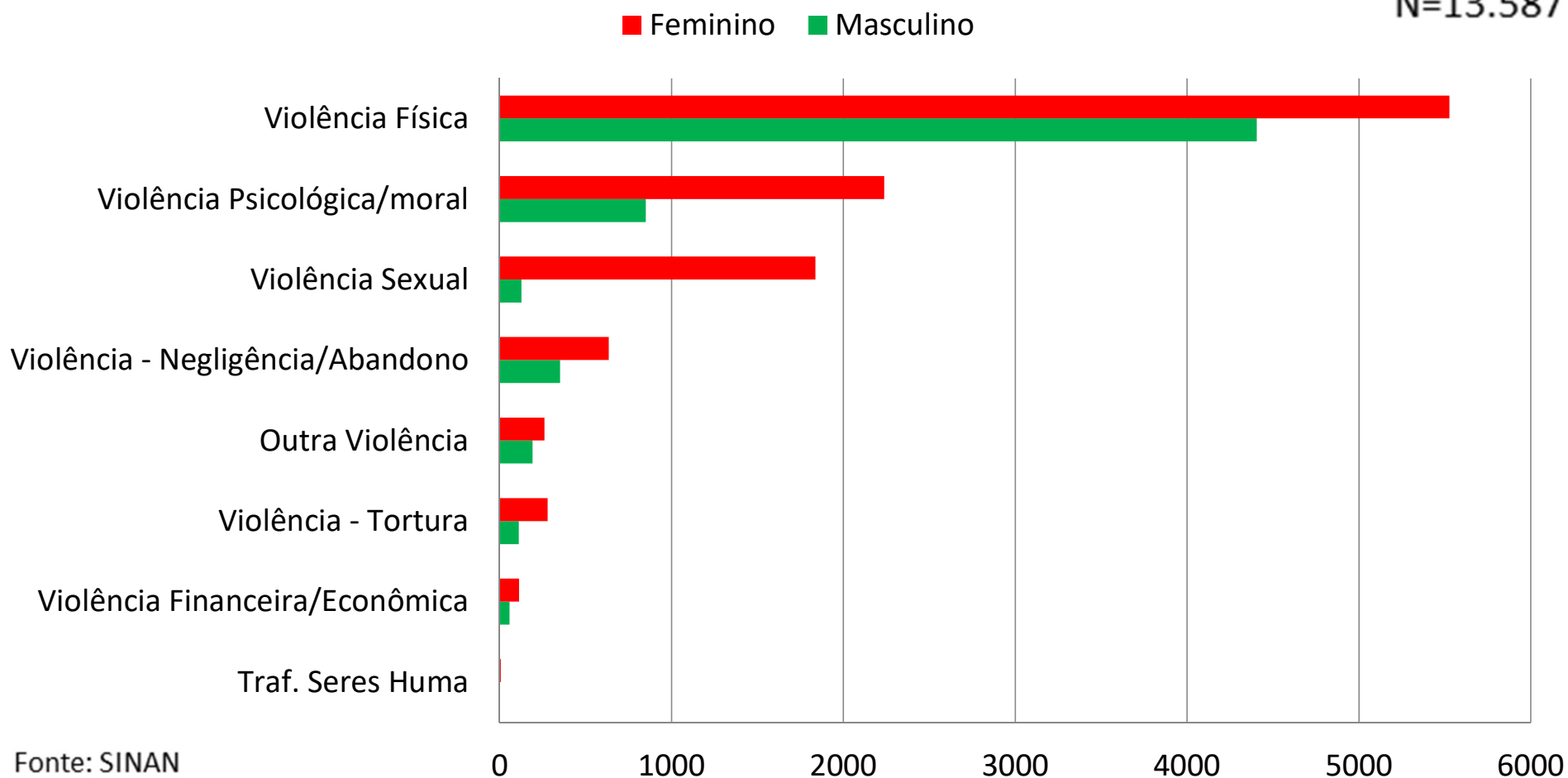
Distribuição das notificação de violência contra indígenas no período de 2006 a 2017 por sexo e local de ocorrência, Brasil



Fonte: SINAN

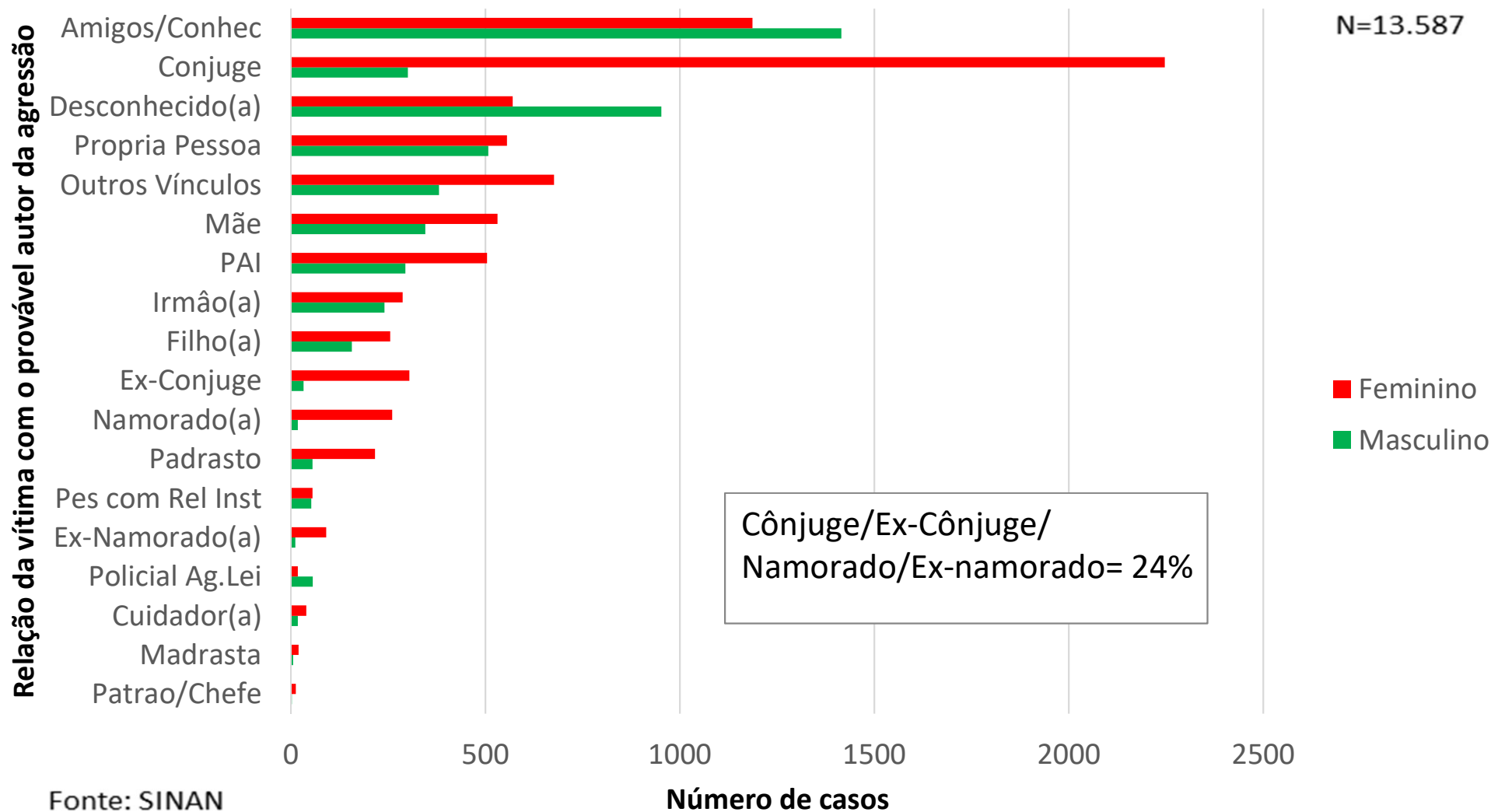
Distribuição das notificações de violência contra indígenas no período de 2006 a 2017 por sexo e tipo de violência, Brasil

N=13.587

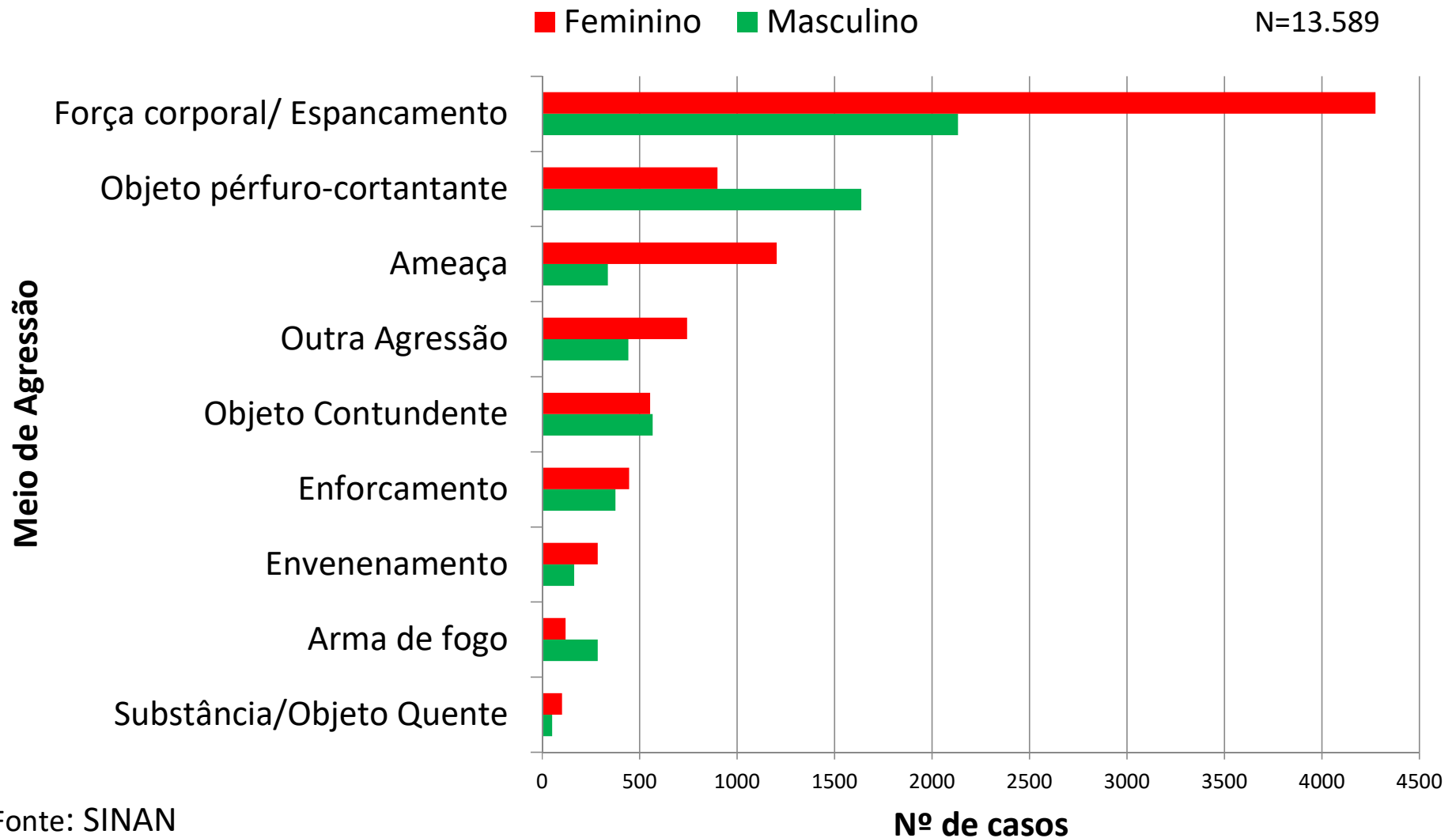


Fonte: SINAN

Gráfico 8: Relação da vítima com o provável autor das agressões notificadas no período de 2006 a 2017, por sexo, Brasil



Meio de Agressão utilizado nos casos de violência contra indígenas notificados no período de 2006 a 2017, Brasil.



Fonte: SINAN

- As mulheres foram vítimas em 84% dos casos de violência sexual e de 72% dos casos de violência psicológica/moral
- O provável autor da agressão foi homem em 68% dos casos
- Em 47% dos casos notificados houve suspeita de uso de álcool



- **Crescimento gradual das notificações em 11 anos**
 - Intensificado a partir de 2013 com esforços de fortalecimento das notificações dos DSEI, mudança da definição de caso e inclusão da “unidade de saúde indígena” como unidade notificadora

- **Notificação de violências contra indígenas é relativamente alta, considerando o percentual no total da população**

- **A maioria das vítimas residiam na “zona rural”**
 - A maioria desses casos podem se tratar de territórios indígenas (população atendida pelo SasiSUS)
 - Parte importante das mulheres que sofreram violência residiam na “zona urbana” (41%)

- **A violência contra mulheres indígenas é bastante relevante e tem um perfil similar ao da violência contra as mulheres no Brasil**
 - Maior notificação de violência contra mulheres em todo o período, inclusive após a mudança na definição de caso (2014)
 - Violência sexual e psicológica/moral aconteceu na grande maioria com mulheres
 - A residência foi o principal local de ocorrência
 - Mais de 1/3 dos prováveis agressores das mulheres eram parceiros íntimos (cônjuge, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado)
 - A força corporal/espancamento e ameaça foi utilizada como meios de agressão principalmente contra mulheres por parte do agressor

- **A suspeita de uso de álcool por parte do agressor foi bastante alta**
 - Pode estar associado a fragilização de laços familiares e comunitários e aos processos históricos de violência

- **A violência extrafamiliar/comunitária está mais associada aos homens indígenas**
 - A violência em via pública, bar ou similar, comércio ou serviço, lugares de práticas esportivas, aconteceu majoritariamente contra homens
 - Nos casos em que o provável autor da agressão era desconhecido, a maioria das vítimas foram homens
 - Os meios de agressão como objeto perfuro-cortante e arma de fogo foram utilizados principalmente contra homens

- **A falta da informação sobre o tipo e nome da “Unidade Notificadora” prejudicou a identificação das notificações nas “Unidade de Saúde Indígena”, que permite identificar os serviços de saúde vinculados ao SasiSUS**

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SESAI



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Estratégias de fortalecimento do controle dos agravos apresentados

- ✓ Implementação da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para detecção e tratamento rápido e adequado das crianças com déficit nutricional
 - Portaria n. 1397 de 07 de junho de 2017
 - Revisão dos materiais
 - Capacitações de multiplicadores e nos DSEIs (2.287 profissionais capacitados entre 2012 e setembro de 2018)

- ✓ Agenda Integrada de Saúde da Criança Indígena

- ✓ Fortalecimento dos serviços de diagnóstico, incluindo distribuição e realização de testes rápidos

- ✓ Realização de ações de educação em saúde a partir da análise territorial e condições de saúde, em conjunto com a população

Estratégias de fortalecimento do controle dos agravos apresentados

- ✓ Descrição dos determinantes sociais e análise dos fatores de risco
- ✓ Fortalecimento das ações de controle da malária e monitoramento do IPA nos DSEI
- ✓ Publicação de normas técnicas e documentos orientadores
- ✓ Ações de fomento ao protagonismo da população indígena, considerando diferentes segmentos (jovens, mulheres, etc.)
- ✓ Construção de Linhas de Cuidados locais, com ações de vigilância e acolhimento às pessoas e famílias em risco
- ✓ Iniciativas locais de construção ou adaptação das redes de atenção
- ✓ Agenda estratégica de prevenção do suicídio em povos indígenas

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola foi lançado em 2007 com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os educandos de escolas públicas, a partir da articulação e planejamento conjunto das equipes de saúde e de educação básicas no território e tem seus recursos repassados aos Fundos Municipais .

26% das escolas indígenas (861) recebem recurso do PSE

Fonte: (SISAB, 2017 e INEP, 2016)

Escolas indígenas com PSE implantado por UF

UF	Total Geral
AC	52
AL	16
AM	268
AP	1
BA	35
CE	31
GO	2
MA	39
MG	15
MS	16
MT	54
PA	86
PB	28
PE	63
PR	21
RJ	1
RN	1
RO	18
RR	37
RS	25
SC	12
SE	2
SP	14
TO	24
Total	861

Ações de qualificação realizadas pelos DSEI para desenvolvimento de sua força de trabalho

Trabalhadores da atenção primária à saúde indígena qualificados para:



Atuação em contexto intercultural

1.792 trabalhadores qualificados – 13% do total



Aperfeiçoamento do trabalho em saúde

5.920 trabalhadores qualificados – 46% do total

- Para contabilização do resultado considera-se o histórico de qualificação de cada um dos trabalhadores ao longo do ano e não simplesmente a soma aleatória da lista de participantes nas ações executadas.

- **Contexto intercultural:** Apenas 8 DSEI alcançaram a meta até novembro/2018: Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Araguaia, Ceará, Guamá-Tocantins, Médio Rio Solimões e Vale do Javari.
- **Aperfeiçoamento do trabalho em saúde:** Apenas 3 DSEI alcançaram a meta até novembro/2018: Leste de Roraima, Médio Rio Purus e Vale do Javari.

Alguns desafios:

- Engajar a gestão do DSEI;
- Contemplar de forma eficaz os trabalhadores que atuam em área;
- Desenvolver abordagens que impactem a organização do processo de trabalho e a qualidade do serviço.

Estratégias de educação permanente

- Módulo “Saúde Indígena: Interculturalidade em Rede”, disponível na Plataforma AVASUS desde em junho/2018: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=230>

Inscritos: mais de 2000, em 10/10/2018

Certificados: 1109, em 10/10/2018

O curso possui acesso livre e contempla o público que deseja conhecer o SasiSUS e o trabalho da SESAI e é ofertado aos (às) trabalhadores (as) da SESAI como parte do processo de educação permanente.

- Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS e AISAN).

Parceria SESAI, SGETS e FIOCRUZ-MS. Visa a capacitar cerca de 7 mil AIS e AISAN. Início: junho/2018.



Os cadernos temáticos estão disponíveis online através do sítio eletrônico:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/programa-de-formacao-de-agentes-indigenas-de-saude-e-de-saneamento>



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Obrigada!

Luana.faria@saude.gov.br

Dasi.sesai@saude.gov.br

+ 55 61 3315 5932



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE