



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena

ANEXO V

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DSEI MARANHÃO

1. HISTÓRICO

A implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEIMA) deu-se em 1999, como a da maior parte dos demais 33 DSEIs no país. É importante frisar que a delimitação dos DSEIs do ponto de vista político, organizativo e estrutural, não foi uniforme em todo o Brasil, não se pautando em critérios técnicos, tendo seu diferencial marcado pelo processo de organização e articulação dos povos indígenas, como é o caso do Estado do Amazonas onde há uma maior visibilidade da questão indígena. Salvo algumas exceções, na região Nordeste, os DSEIs de Pernambuco e o DSEI Potiguara se destacaram com uma estrutura melhor, exatamente pelo processo de atuação do movimento indígena.

Em 31 de janeiro de 2002, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 254 aprovou a PNASPI, sendo a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), a gestora das ações de atenção básica à saúde dos povos indígenas no Brasil. Com a criação desta política, a efetivação do acesso à saúde aos povos indígenas deverá ocorrer em consonância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como unidade gestora o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Além do DSEI, a estrutura de atendimento em cada estado será formada por postos de saúde, polos-base, e as Casas de Saúde Indígena (CASAI).

Desde 2010, a coordenação e execução do processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS foram transferidas diretamente ao MS, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Segundo Pereira (2011), a criação da SESAI é fruto de uma reivindicação dos povos indígenas, já que a FUNASA estava sendo alvo de denúncias de desvio de recursos e corrupção.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão - DSEI/MA como unidade gestora, descentralizada ligada à Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, concentra a 7ª maior população indígena do país, conforme dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - SIASI, com 43297 indígenas distribuídos em 735 aldeias localizadas em 22 municípios, com os seguintes Povos Indígenas: Guajajara, Gavião, Awá - Guajá, Ka'apor, Krenyê, Krikati, Kanela Apaniekrá Kanela Rankokramekrá, Timbira, além dos Akroá Gamela e Tremembé, que estão em processo de reconhecimento e não estão em territórios indígenas. Os povos indígenas do Maranhão são pertencentes aos troncos linguísticos Macro-jê e Tupi. O DSEI/MA tem sua sede na cidade de São Luís, capital do Estado do Maranhão, possuindo um território de atuação de 19.083,83 km² e operacionaliza suas ações através de 06 (seis) Polos Bases com funções técnicas e administrativas que são: Amarante, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Doca, além de três Casas de Saúde do Índio (CASAI) localizadas em São Luís e Imperatriz no Maranhão e em Teresina no Piauí.

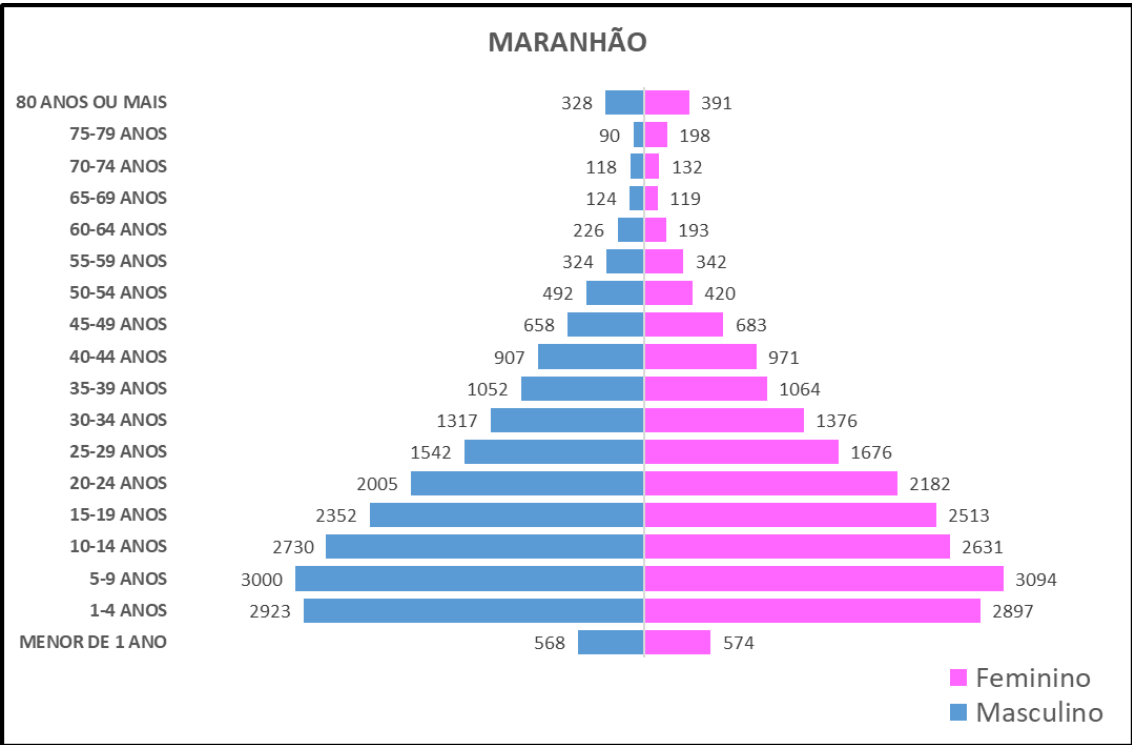
A implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEIMA) deu-se em 1999, como a da maior parte dos demais 33 DSEIs no país. É importante frisar que a delimitação dos DSEIs do ponto de vista político, organizativo e estrutural, não foi uniforme em todo o Brasil, não se pautando em critérios técnicos, tendo seu diferencial marcado pelo processo de organização e articulação dos povos indígenas, como é o caso do Estado do

Amazonas onde há uma maior visibilidade da questão indígena. Salvo algumas exceções, na região Nordeste, os DSEIs de Pernambuco e o DSEI Potiguara se destacaram com uma estrutura melhor, exatamente pelo processo de atuação do movimento indígena.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

O DSEI Maranhão atende a uma população distribuída em **696 aldeias**.

Pirâmide etária da população atendida pelo DSEI Maranhão



Fonte: SIASI

Atendimentos realizados pelas equipes do DSEI Maranhão

ATENDIMENTOS	TOTAL
Atendimentos de Médicos (as)	8.562
Atendimentos de Enfermeiros (as)	153.111
Atendimentos de Odontólogos (as)	21.422
Atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	478.830
Atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	17.244
Atendimentos de Nutricionistas	917
Atendimentos de Psicólogos (as)	0
Atendimentos de Assistentes Sociais	170
Atendimentos de Agente Indígena de Saúde	185.799
TOTAL	866.055

Fonte: SIASI

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) do Maranhão é composto por seis polos base, abrangendo uma população de 42.212 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

São apresentadas abaixo morbidades que acometem a população indígena, de importância para a saúde pública e agrupamentos por causas de óbitos. Ressalta-se que os dados analisados para a elaboração do perfil epidemiológico compreendem o período de 2018 a 2022 e que os dados relativos aos anos de 2020 a 2022 ainda são preliminares, devido ao processo de qualificação das bases de dados no sistema.

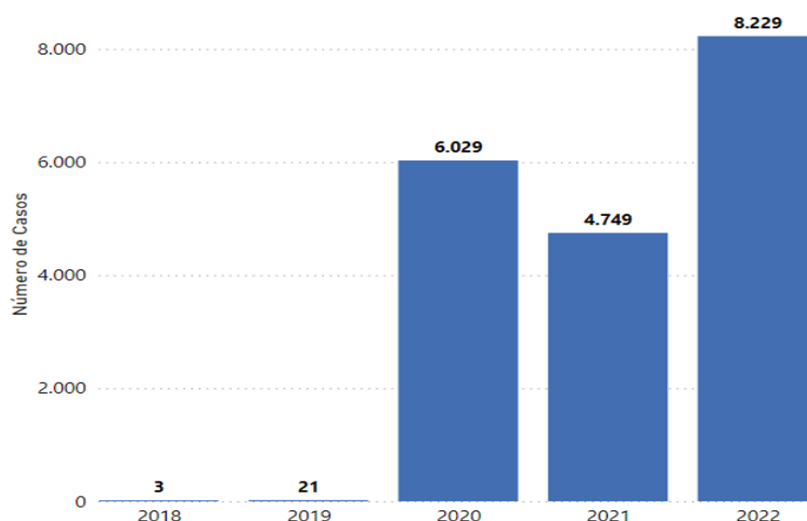
3.1. Morbidade

Em relação às morbidades, priorizou-se para essa análise algumas das principais doenças e agravos que ocorrem no território.

a) Síndrome Gripal

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 19.031 casos de Síndrome Gripal (SG), com um aumento expressivo de notificações após o ano de 2019 e maior ocorrência de casos em 2022 (8.229)

Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Maranhão, 2018 a 2022.



Fonte: SIASI

No geral, os casos mais frequentes ocorreram em indígenas do sexo feminino e faixa etária de 10 a 59 anos seguida da de 1 a 4 anos.

Figura 2 - Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Maranhão, 2018 a 2022.

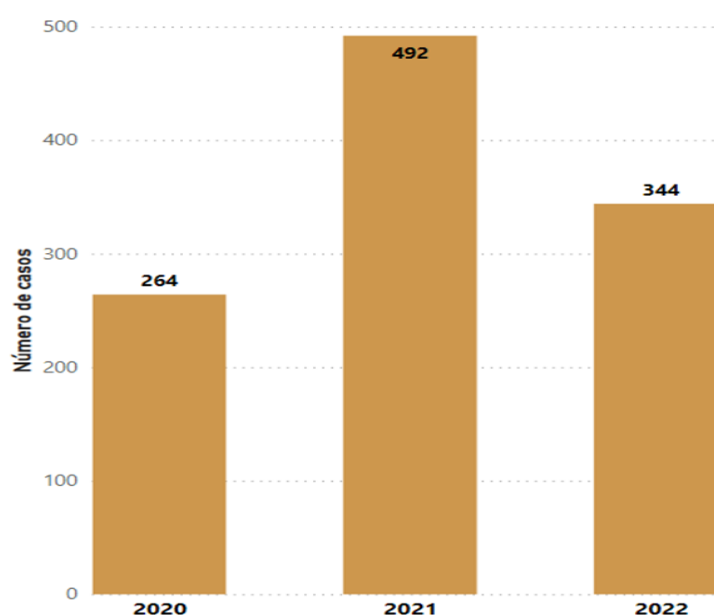


Fonte: SIASI

b) Síndrome Respiratória Aguda Grave

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2020 a 2022 foram identificados 1.100 casos, sendo o ano de 2021 o de maior registro com 492 casos. Não foram notificados casos em 2019.

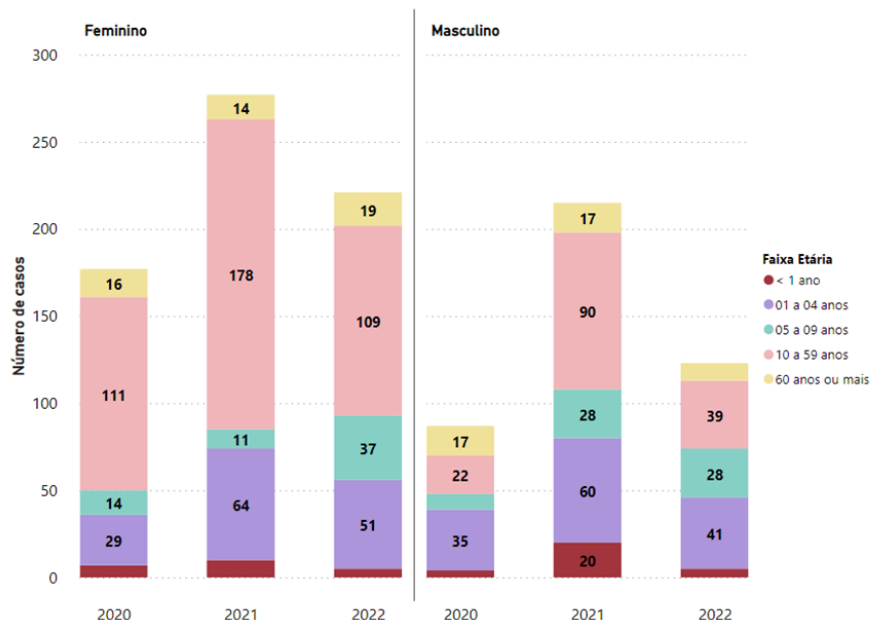
Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Maranhão, 2020 a 2022.



Fonte: SIASI

No geral, a maior frequência dos casos foi identificada em indígenas do sexo feminino, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos a de maior registro de casos.

Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento.
DSEI Maranhão, 2020 a 2022.

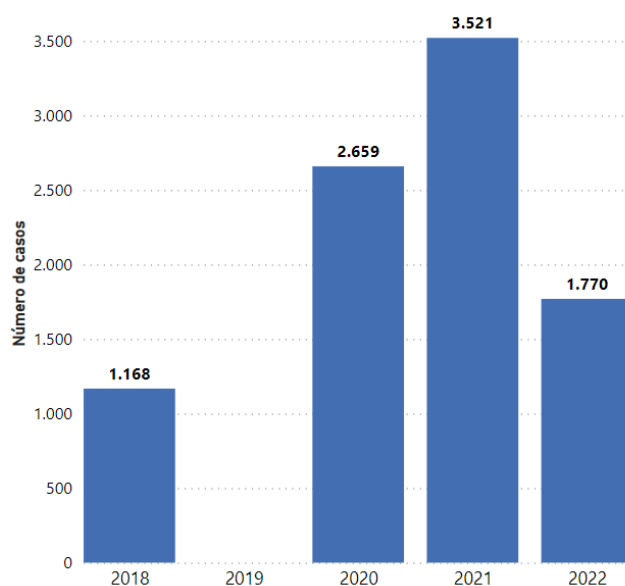


Fonte: SIASI

c) Doenças Diarreicas Agudas

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia que o distrito Maranhão teve aumento de casos entre 2020 e 2021, com posterior redução no ano de 2022.

Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Maranhão, 2018 a 2022



Fonte: SIASI

O DSEI Maranhão possui alto registro de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, que de forma acumulada, possui mais de 30% dos casos do distrito no período analisado. Os dados acumulados no período também evidenciam a manutenção de casos entre menores de 1 ano.

Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Kaiapó do Mato Grosso, 2018 a 2022

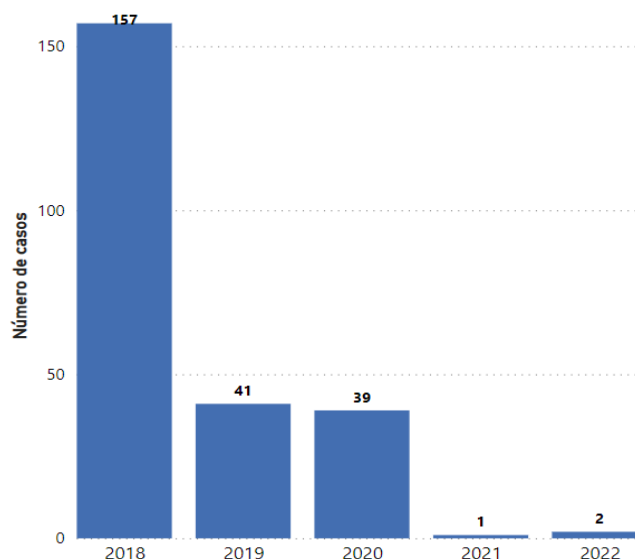
Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	90	526	176	311	65	1.168
2020	230	1.147	433	822	27	2.659
2021	265	1.282	753	1.138	83	3.521
2022	224	634	259	579	74	1.770
Total	809	3.589	1.621	2.850	249	9.118

Fonte: SIASI

d) Malária

O Dsei Maranhão localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 240 casos da doença, o que representa 0,1% (n=240/207.262) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Maranhão foi o de 2018 com 157 registros.

Número de casos autóctones de malária no Dsei Maranhão, 2018 a 2022¹

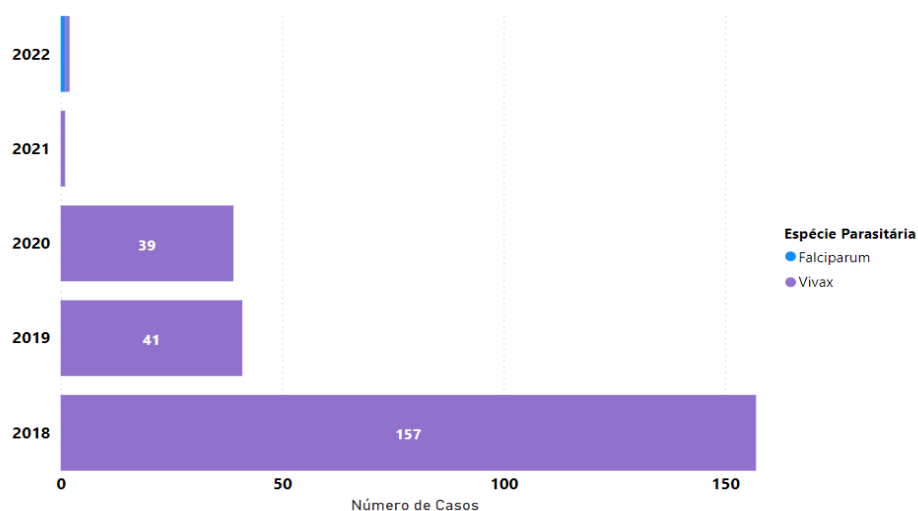


Fonte: Sivep-malária.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 99,6% (n=239) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, foram identificados 1 (0,4%) caso pelo plasmódio falciparum.

¹ Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações

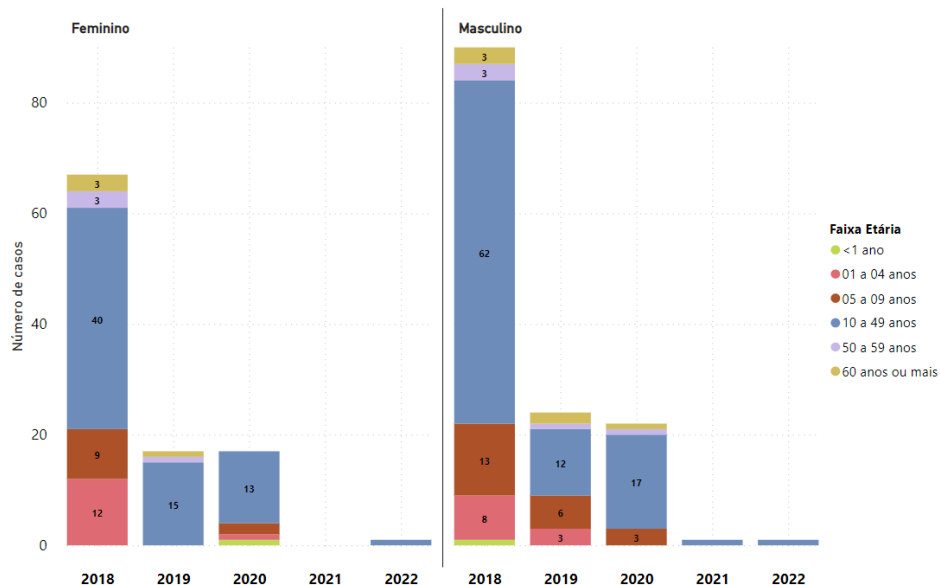
Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Maranhão, 2018 a 2022²



Fonte: Sivep-malária.

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 57,5% (n=138/240), sendo que a população de indígenas de 10 a 49 anos representam a faixa etária mais atingida em ambos os sexos, de maneira que juntos representaram 67,5% (n=162/240).

Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Maranhão, 2018 a 2022³



Fonte: Sivep-malária.

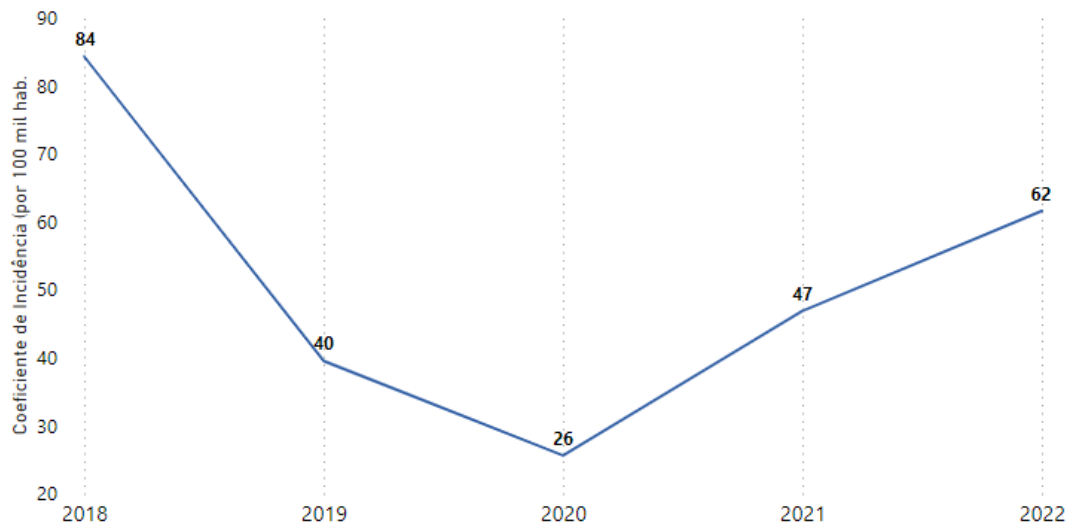
² Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

³ Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

e) Tuberculose:

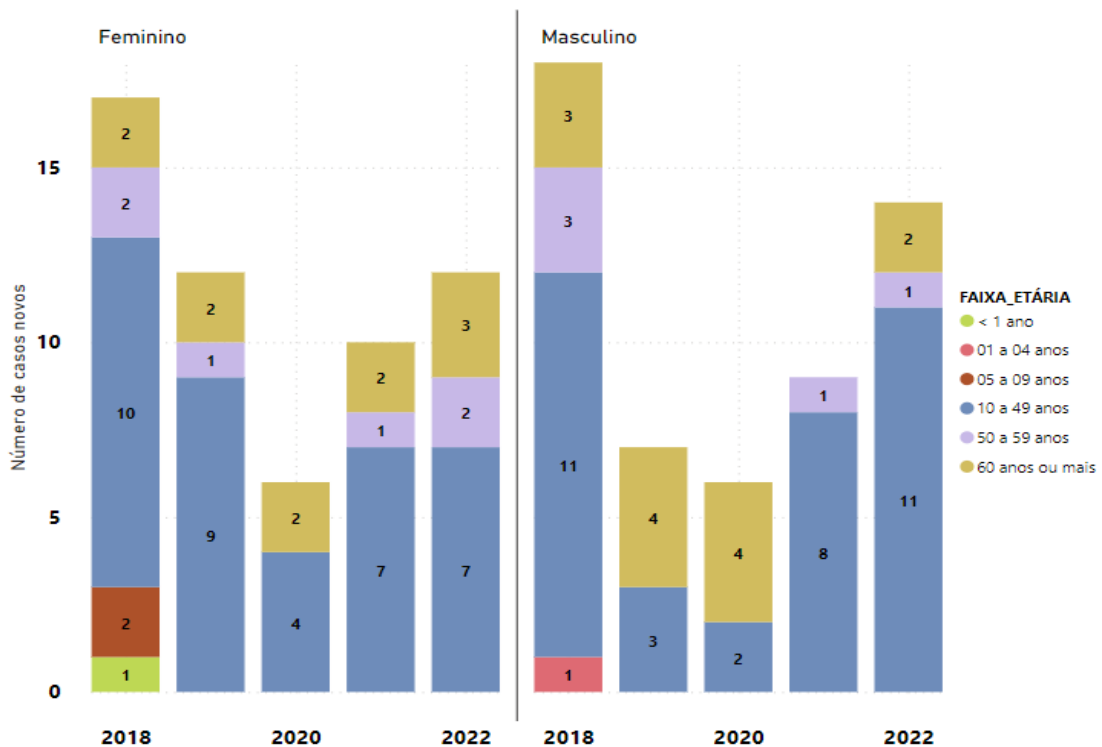
No Dsei Maranhão, entre 2018 e 2022, foram notificados 111 casos de Tuberculose. O ano de 2018 apresentou o maior coeficiente de incidência de 84 casos a cada 100 mil habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 72 casos (65%) e o sexo mais acometido foi o feminino no acumulado de casos (n=57/51%)

Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Maranhão, 2018-2022⁴



Fonte: SIASI

Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Maranhão, 2018-2022⁵



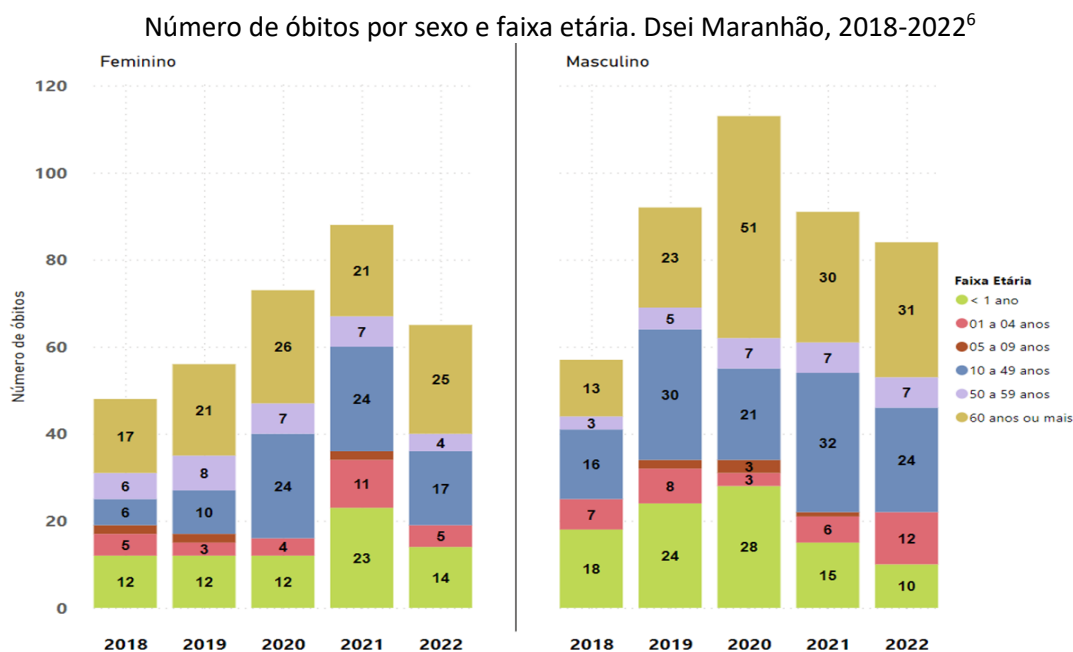
Fonte: SIASI

⁴ Dados preliminares sujeitos a alteração

⁵ Dados preliminares sujeitos a alteração

3.2. Mortalidade

No Dsej Maranhão, entre 2018 e 2022, ocorreram 767 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 258 registros (33,6%), seguida de 10 a 49 anos com 204 notificações (26,6%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=437/57,0%). Os óbitos infantis correspondem a 21,9% (n=168).



Fonte: SIASI

Em relação às causas de morte, no período analisado, considerando os principais agrupamentos de causas definidas de óbito, as doenças do aparelho circulatório se configuraram como as de maior ocorrência 19,0% (115/606), seguidas pelas do aparelho respiratório 19,0% (115/606).

Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsej Maranhão, 2018 a 2022⁷

Principais causas de óbito por agrupamento de CID-10	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	7	8,14	16	14,68	11	7,33	26	17,69	17	14,91	77	12,71
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	7	8,14	8	7,34	18	12,00	12	8,16	9	7,89	54	8,91
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	5	5,81	6	5,50	14	9,33	10	6,80	9	7,89	44	7,26
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)	7	8,14	4	3,67	12	8,00	3	2,04	1	0,88	27	4,46
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	3	3,49	3	2,75	5	3,33	8	5,44	2	1,75	21	3,47
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	3	3,49	5	4,59	2	1,33	4	2,72	6	5,26	20	3,30
Desnutrição (E40-E46)	3	3,49	3	2,75	2	1,33	4	2,72	6	5,26	18	2,97
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	3	3,49	3	2,75	4	2,67	6	4,08	2	1,75	18	2,97
COVID-19 vírus identificado		0,00		0,00	13	8,67	3	2,04	1	0,88	17	2,81
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)	1	1,16	5	4,59	3	2,00	7	4,76	1	0,88	17	2,81
Demais óbitos por causas definidas	47	54,65	56	51,38	66	44,00	64	43,54	60	52,63	293	48,35
Total Geral	86	100,00	109	100,00	150	100,00	147	100,00	114	100,00	606	100,00

Fonte: SIASI

⁶ Dados preliminares sujeitos a alteração

⁷ Dados preliminares sujeitos a alteração

4. INDICADORES DE SAÚDE

4.1. Imunização

Um dos indicadores de vacinação acompanhados pela SESAI é o esquema vacinal completo em menores de cinco anos de idade. Esse indicador demonstra como está a situação vacinal de cada indivíduo, considerando todas as vacinas preconizadas de acordo com a sua idade. Para este indicador, o Dsei Maranhão alcançou as metas pactuadas em três dos cinco anos analisados.

Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Maranhão, 2018 a 2022

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	94,2	80,6	87,3	75,75	94,1

Fonte: DSE/MA.

4.2. Saúde Bucal

a) Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática

Este indicador dimensiona a porcentagem da população cadastrada no SIASI com acesso aos serviços odontológicos para assistência individual, por meio da realização da primeira consulta odontológica programática, excluindo-se as consultas de urgência, emergência, retorno ou manutenções.

A primeira consulta odontológica programática tem como objetivo a elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico.

Meta e % alcançado de Primeira consulta odontológica programática. De 2018 a 2022⁸

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	49,4	30,4	15,7	34,8	35,7

Fonte: SIASI

Em 2020 com o início da Pandemia da Covid-19, houve a expressiva piora na atenção à saúde bucal, em virtude da diminuição dos atendimentos odontológicos. Por recomendação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde Indígena suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas atendimentos de urgência e emergência. Em 2021 os atendimentos foram normalizados e em 2023 os Dsei ainda contam com alta demanda reprimida.

Devido essa suspensão, necessitou-se da readequação das metas de saúde bucal do PNS dos anos 2021, 2022 e 2023, tendo em vista a inviabilidade dos Dsei alcançarem as metas pactuadas anteriormente.

Em relação ao período de 2018 a 2022 (quadro 2), podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática alcançou as metas pactuadas em 2021 (34,8%) e 2022 (35,7). Apresentou o menor alcance em 2020 (15,7%).

⁸ Dados preliminares sujeitos a alteração

Já para o percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), observou-se que o Dsei não superou as metas pactuadas em 2020 (41,0%), 2021 (39,5%) e 2022 (40,2%). Apresentou 43,3% em 2018 e 45,0 % em 2019.

b) Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática

Este indicador dimensiona a porcentagem da população que concluiu o tratamento odontológico básico, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática em determinado local e ano.

Permite analisar se a equipe promove resolutividade após o acesso à assistência odontológica, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados e previstos pela primeira consulta odontológica programática. Pode ser utilizado para subsidiar os processos de planejamento, gestão, resolutividade, monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde bucal.

O tratamento odontológico básico concluído tem por objetivo registrar os indivíduos que tiveram todos os procedimentos básicos previstos plano preventivo-terapêutico realizados, ou seja, conclui-se o tratamento previsto no âmbito da atenção básica, podendo o mesmo requerer atendimento especializado.

Meta e % alcançado do indicador de Tratamento odontológico básico concluído, de 2018 a 2022⁹

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			55	52	55
% alcançado	43,3	45,0	41,0	39,5	40,2

Fonte: SIASI

4.3. Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional

a) Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)

Para uma assistência com qualidade às crianças menores de 1 ano (até 11 meses e 29 dias) são preconizadas no mínimo 6 consultas de rotina. Assim, desde 2017, a SESAI fomentou e definiu como prioritário o indicador de “Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)”, que tem como objetivo dimensionar o percentual de crianças que tiveram acesso à seis consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas para o primeiro ano de vida.

Crescimento e Desenvolvimento Infantil¹⁰

DSEI	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	36,7	25,9	14,1	48,6	58,9

Fonte: SIASI

⁹ Dados preliminares sujeitos a alteração

¹⁰ Dados preliminares sujeitos a alteração

Diante da particularidade territorial apresentada em cada Dsei, o gerenciamento dos dados epidemiológicos será conforme a realidade local. Analisando o acompanhamento do estado nutricional realizado e inserido Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), observa-se que o Dsei apresenta um bom acompanhamento de crianças menores de 5 anos ao longo dos anos.

O acompanhamento nutricional oportuniza um diagnóstico alimentar e nutricional das crianças, que possibilita subsidiar a gestão na tomada de decisão. No quadro que detalha a proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade, podemos observar que o Dsei apresenta alto percentual de crianças com déficit de peso (somatória de crianças com muito baixo peso e baixo peso) e baixo percentual de crianças com peso elevado.

Desta forma, cabe o Dsei desenvolver ações de educação em saúde e promoção da alimentação saudável a partir da análise territorial e condições de saúde, em conjunto com a população.

Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado¹¹

Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	25,3	17,8	52,1	91,2	87,1

Fonte: SIASI

Estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos

Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	1,8	4,4	89,5	4,3
2019	1,9	4,6	88,7	4,7
2020	1,4	4,6	91,3	2,7
2021	2,3	5,8	89,0	2,9
2022	1,9	5,6	89,7	2,9

Fonte: SIASI

- b) Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal

Este indicador dimensiona o percentual de gestantes com acesso ao pré-natal e com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. A avaliação deste indicador fornece referências para avaliar as condições de acesso, variação da cobertura do atendimento e qualidade da assistência pré-natal. Se analisado em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil pode fornecer subsídios para identificar situações de desigualdade, e tendências que demandem ações.

¹¹ Dados preliminares sujeitos a alteração

- c) Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal

Gestantes com no mínimo 6 consultas					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	39,6	36,2	29,7	59,7	55,9

Fonte: SIASI

5. INDICADORES DE INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Indicador	Resultado
[1]	Número de SAAs	384
	Número de SAAs de gestão da SESAI	377
[1]	Aldeias atendida por concessionária	7
[1]	População atendida por SAAs	32.646
	Percentual de aldeias com SAAs	56%
	Percentual da População com SAAs	81%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	2
[1]	Número de Polos Base	6
[2]	Número de Polos Base (sedes)	6
[2]	Número de UBSI	46
[3]	Número de CASAI	3
[4]	Sede do DSEI	São Luís (MA)
[2]	Número de alojamentos	26
[1]	Número de aldeias com MSD	29
[7]	Número de AISAN*	180

Fontes das informações

- [1] Caracterização do saneamento nas aldeias 2022
- [2] Consolidado de estabelecimentos de saúde 2022
- [3] Relação CASAI - Boletim de serviço 12/07/2022 (fornecido pelo DAPSI)
- [4] Shapefile sede DSEI + shapefile municípios IBGE
- [5] Planilhas de MQAI
- [6] Planilhas de GRS
- [7] Planilhas AISAN e consulta aos gestores de saneamento

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

O DSEI-MA apresenta como principais temáticas de Educação Permanente para o contínuo aprimoramento dos profissionais de saúde conveniados, lotados tanto na sede do Distrito, como nos Polos Base e Casas de Saúde Indígena (CASAI), assuntos relacionados às maiores fragilidades e desafios enfrentados pelo Distrito quanto a assistência em atenção primária, tais como: Vigilância do Óbito Materno-Infantil, Atualização em Sala de Vacina, Estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), Atualização em

Assistência em Saúde da Mulher, Atualização profissional dos cuidados de enfermagem direcionados aos Técnicos de Enfermagem, Formação profissional em saúde aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Curso de Atualização de Assistência em Saúde Bucal na Atenção Primária, Atenção ao Pré-Natal nos Territórios Indígenas, Protocolos de Intervenção dos profissionais de saúde em casos de violência contra criança, adolescentes, mulheres e idosos, Curso de Prevenção aos agravos em Saúde Mental no Contexto Indígena, Promoção do Uso Racional de Medicamentos na Saúde Indígena, Direito à saúde da pessoa com deficiência, Atualização no Manejo dos Sistemas de Informação em Saúde Indígena (Hórus e SIASI), Vigilância Epidemiológica em Doenças Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Atenção Primária em Hanseníase e Tuberculose, Controle e Eliminação de Agravos e Doenças Transmissíveis e Endêmicas, Cuidados Imediatos em casos de Acidentes com Animais Peçonhentos.

O SESANI-MA também tem entre as temáticas de Educação Permanente, ações relacionadas à sustentabilidade ambiental, ecologia, manejo de resíduos de saúde e comum, cuidados relacionados à preservação de rios e mananciais, ações para controle de vetores transmissores de doenças, entre outros.

Seguem os temas que são demandados pelo SESANI-MA, para a qualificação e desenvolvimento profissional de ser Recursos Humanos: Educação Ambiental, Educação em Saúde Ambiental e Educação em Saúde, integrar para fortalecer a política de atenção à saúde dos povos indígenas; Medidas corretivas e Vigilância da qualidade da água para consumo humano na prevenção de doenças e na promoção da saúde; Gestão da Informação como base para o conhecimento, o planejamento e a avaliação das ações de saneamento nos territórios indígenas; Qualificação pedagógica de instrutores/facilitadores do Distrito em método de ensino dialógico que integre teoria-prática e ensino-serviço-comunidade; Curso de licitações e contratos; Curso de fiscalização de contratos e obras públicas; Gestão de Resíduos sólidos em territórios indígenas: responsabilidades dos três entes federados; Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde: segurança sanitária e ambiental - da produção ao destino final ambientalmente adequado; Abastecimento público de água em territórios indígenas – modelos tecnológicos e acesso universal.

A CASAI Teresina apresentou como demandas de Educação Permanente para os profissionais daquele estabelecimento de saúde, os seguintes assuntos: Primeiros Socorros, Inteligência emocional no trabalho, Neuroeducação, Gestão de Conflitos, Comunicação não violenta (CNV), Gestão de qualidade em saúde.

Também é importante pontuar que o DSEI-MA tem demanda para ações educativas relacionadas à qualificação para atuação em contexto intercultural, tal como ações de desenvolvimento dentro da carreira do profissional em saúde indígena, todavia, por não contar com antropólogo na composição de sua equipe, a abordagem à tal temática tem sido pouco realizada. Fato este que fragiliza a oferta de cuidados diferenciados e humanizados de acordo com o modelo proposto pela PNASPI.

As principais demandas de capacitação e educação permanente do DSEI, no âmbito do SasiSUS, são:

- a) Reciclagem quanto ao desenvolvimento das habilidades profissionais na CASAI;
- b) Treinamento aos profissionais de enfermagem em atendimento de primeiros socorros;
- c) Informatização e instrumentalização de manejo da computação;
- d) Saúde da mulher: gravidez de alto risco;
- e) Doenças respiratórias agudas e crônicas;
- f) Doenças renais crônicas;

- g) Saúde criança;
- h) Saúde do homem;
- i) Saúde do idoso;
- j) Saúde do trabalhador: com foco na saúde mental.

7. CONTROLE SOCIAL

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

Segue abaixo, a relação dos conselhos locais e o número de conselheiros distritais e locais de saúde indígena na abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão:

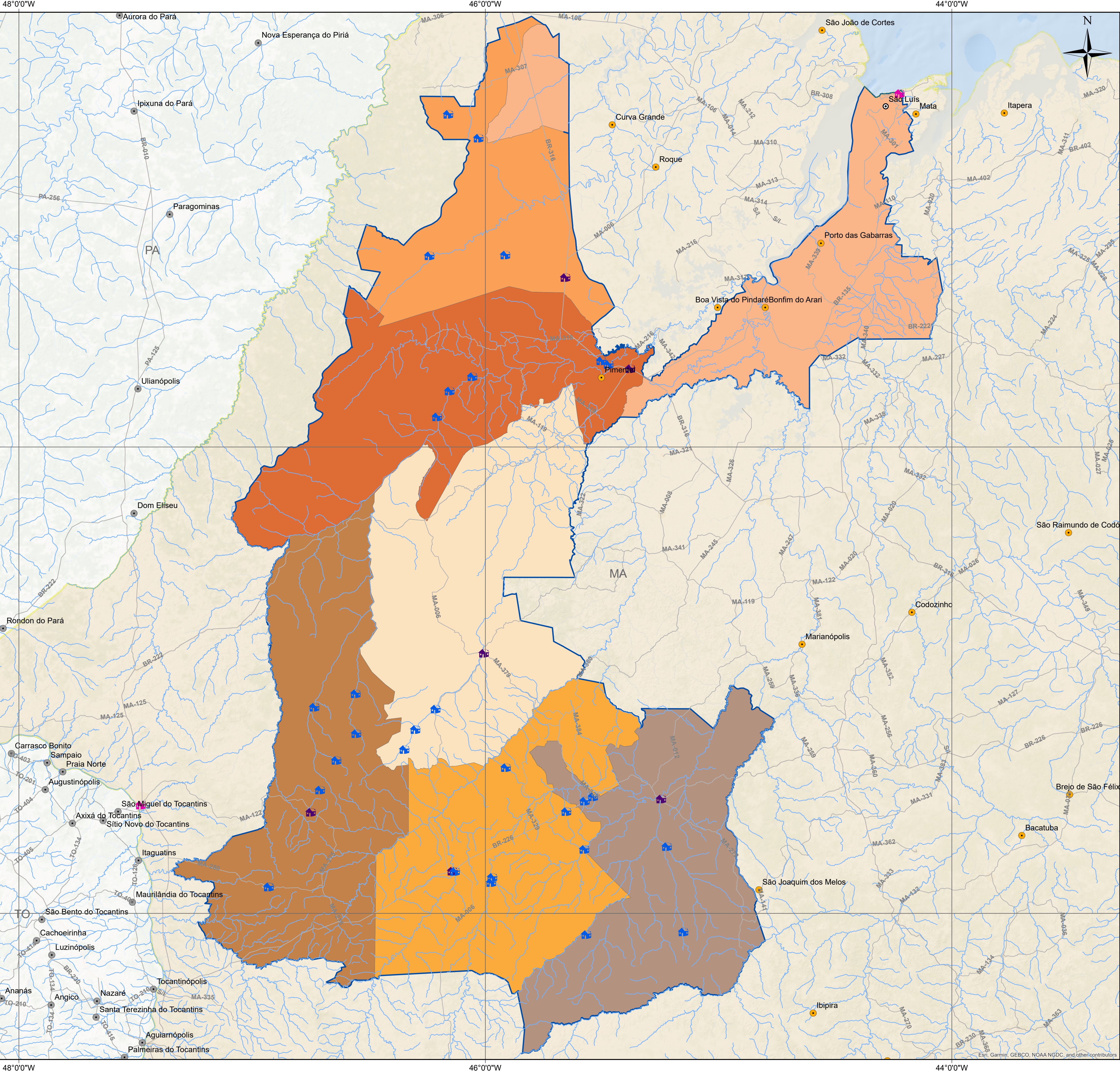
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE INDÍGENA	NÚMERO DE CONSELHEIROS
Conselho Local de Saúde Indígena AWÁ-GUAJÁ	2
Conselho Local de Saúde Indígena GAVIÃO	12
Conselho Local de Saúde Indígena KA'APOR	4
Conselho Local de Saúde Indígena KANELA APANIEKRÁ	5
Conselho Local de Saúde Indígena KANELA RANKOKAMEKRÁ	5
Conselho Local de Saúde Indígena KRENIÊ	6
Conselho Local de Saúde Indígena KRIKATI	6
Conselho Local de Saúde Indígena TIMBIRA	6
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA DO POLO BASE AMARANTE	30
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA T.I. ANGICO TORTO	10
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA T.I. ZUTIWA E ABRAÃO	15
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA DE JENIPAPO DOS VIEIRAS	10
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA DE BARRA DO CORDA	21
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA T.I. MORRO BRANCO	7
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA T.I. URUCU-JURUÁ	6
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA T.I. BACURIZINHO	24
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA DE BOM JESUS DAS SELVAS	13
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA DA T.I. DO CARU	5
Conselho Local de Saúde Indígena GUAJAJARA DA T.I. RIO PINDARÉ	8

CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA	NÚMERO DE CONSELHEIROS
Segmento Usuário (50%)	26
Segmento Trabalhador (25%)	13
Segmento Gestor (25%)	13
TOTAL	52

8. SABERES TRADICIONAIS

As medicinas indígenas, por meio de suas tecnologias de cuidado e da atuação de seus especialistas, devem compor o modelo de modelo de atenção prestado à saúde dos povos indígenas. Elas são fundamentais para a promoção e proteção à saúde dos povos indígenas e, através, da articulação com a biomedicina, pretende-se alcançar a atenção diferenciada, preconizada na Pnaspi.

Diante do exposto, relatar demandas de ações, estratégias e dispositivos para o fortalecimento das medicinas indígenas e de sua articulação para a promoção da atenção diferenciada.



Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Indígena
DSEI - MARANHÃO - ANO DE 2023
ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

- CIDADES
- VILAS
- CAPITAIS
- SEDE DSEI
- CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASAI
- POLO BASE
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE DSEI

POLOS BASE

- AMARANTE
- ARAME
- BARRA DO CORDA
- GRAJAÚ
- SANTA INÊS
- TERRITÓRIO DE CONEXÃO
- ZÉ DOCA



SESAI

SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000

Datum: SIRGAS 2000

Unidades: Graus

Elaboração: SESA/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

