

Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo

Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas

DSEI MGES

Governador Valadares / MG - Abril de 2020

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI MGES, NO PERÍODO 2019 A 2020	6
4. DEFINIÇÕES DE CASOS	9
5. NÍVEIS DE RESPOSTA.....	16
5.1. Nível de resposta: Alerta	16
5.2. Nível de resposta: Perigo Iminente	19
5.3. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).....	23
6. DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG	28
7. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO	36
8. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO	37
9. FLUXO DE COLETA DE AMOSTRA E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL.....	39
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas atendidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MGES) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi ativado no dia 22 de janeiro de 2020 com o objetivo de nortear a atuação do Ministério da Saúde (MS) na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar o SASISUS e planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS.

Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios. A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI. Recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas tomem nota deste plano na elaboração/adequação de seus Planos de Contingência e medidas de resposta de modo a contemplar as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas.

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

O DSEI MGES possui sob sua jurisdição 10 etnias distribuídas em dois estados (MG e ES) e 95 aldeias, cuja população totaliza 16.787 indígenas.

Para que ações possam ser executadas, o distrito conta com aproximadamente 680 profissionais que atuam na gestão e na assistência, em uma rede de 34 estabelecimentos de saúde indígena, denominados Polo Base, Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), Casa de Saúde Indígena (Casai) e Escritório Local.

Neste contexto, tornou-se necessária a elaboração de um Plano de Contingência Distrital para Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, com a finalidade de instruir ações de prevenção e cuidados no território do DSEI MGES. Devido às especificidades do povo Maxakali, um plano de contingência específico também foi elaborado e segue anexo.

2. OBJETIVOS

O presente Plano de Contingência tem como objetivo orientar os profissionais da rede de estabelecimentos de saúde indígena do DSEI MGES, incluindo as instituições dos municípios de abrangência deste distrito, para atuação na identificação, notificação, e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, com base nos protocolos e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

3. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI MGES, NO PERÍODO 2019 A 2020

O quadro geral de morbilidades que predomina entre as populações indígenas do DSEI MGES indica que as doenças respiratórias são o grupo de causa/capítulo CID 10 de maior incidência (31%) e o segundo grupo de causa de mortalidade (16,8%) deste distrito.

No ano de 2019, no período de janeiro a dezembro, foi registrada a ocorrência de **8.598** casos de Infecções Respiratórias Agudas, distribuídos conforme figura abaixo:

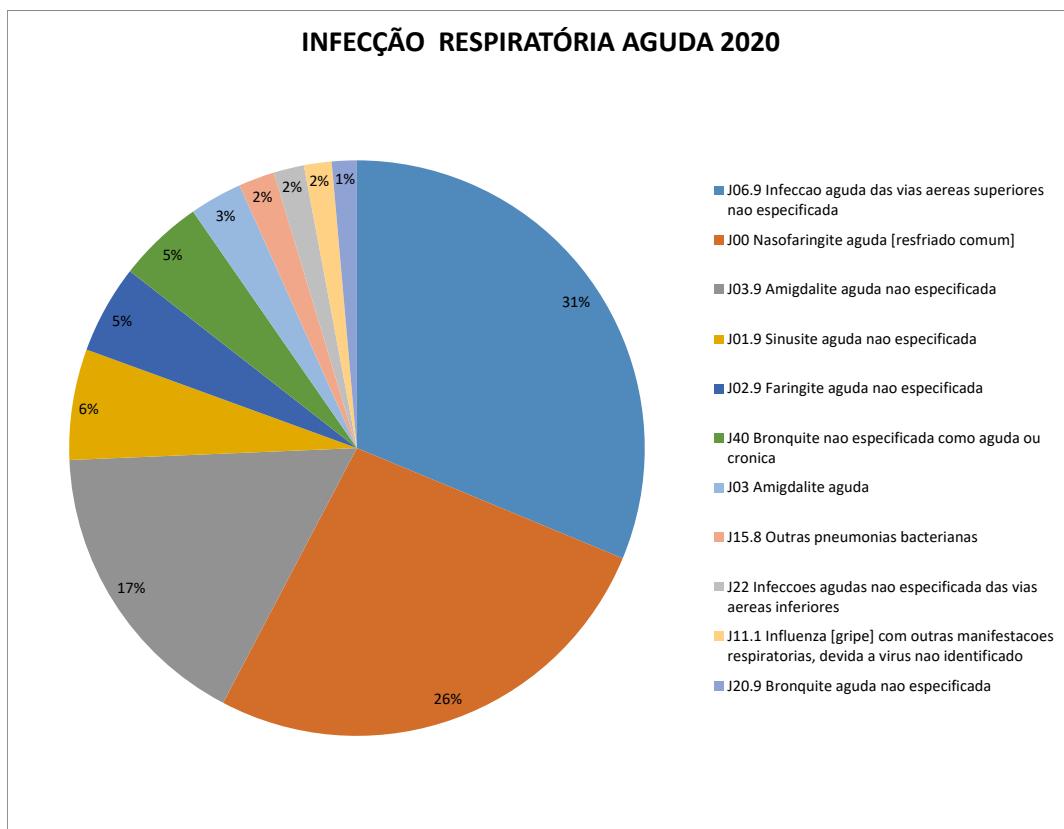
Figura 1 – Distribuição das Infecções Respiratórias Agudas no DSEI MGES, 2019



Fonte: SIASI Distrital, 2020

Já no período de janeiro a março de 2020 foi registrada a ocorrência de **709** casos de Infecções Respiratórias Agudas, distribuídos conforme figura abaixo:

Figura 2 – Distribuição das Infecções Respiratórias Agudas no DSEI MGES, janeiro a março de 2020



Fonte: SIASI Distrital, 2020

As doenças do aparelho respiratório são o grupo de causa de maior impacto para o DSEI MGES, tendo em vista os recorrentes aumentos do número de casos relacionados e a ocorrência de surto de doenças respiratórias.

As figuras 3 e 4 demostram a distribuição das infecções respiratórias agudas por Polo Base, nos anos de 2019 e 2020, respectivamente. Os Polos Base mais acometidos são Pradinho e Água Boa, da etnia Maxakali, especialmente na população menor de 05 anos.

Figura 3 – Distribuição das Infecções Respiratórias Agudas por Polo Base no DSEI MGES, 2019

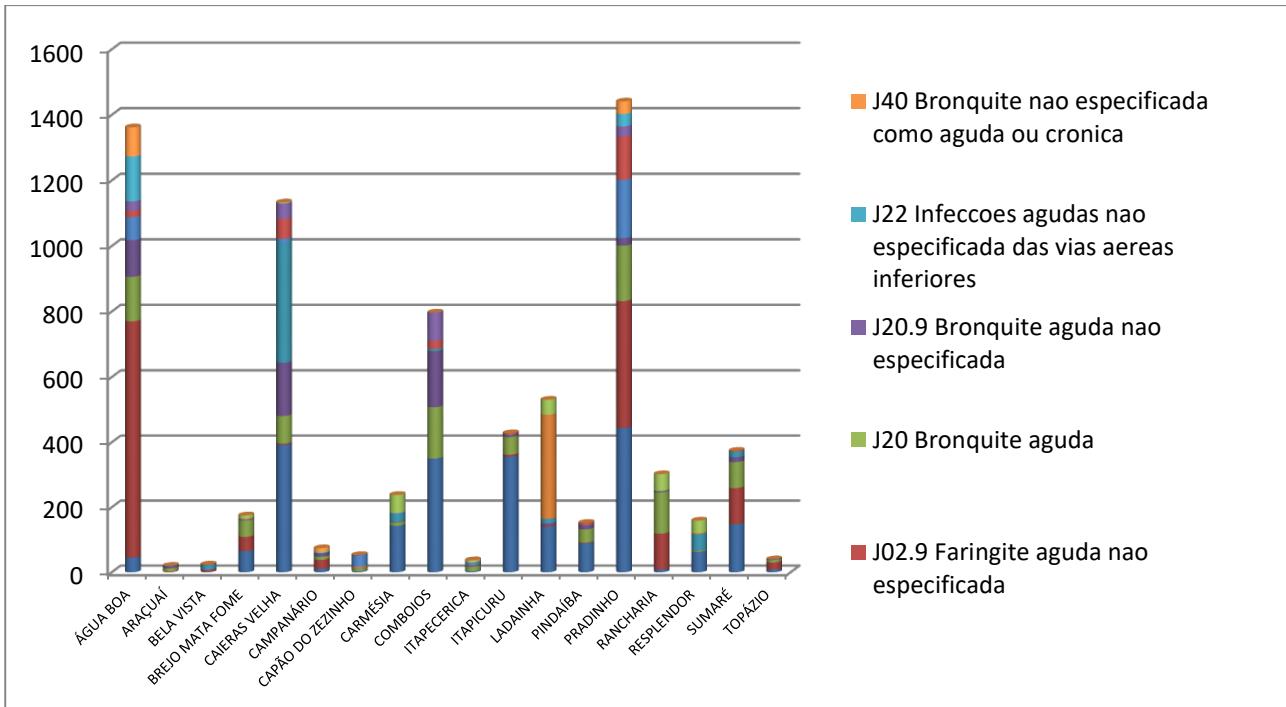
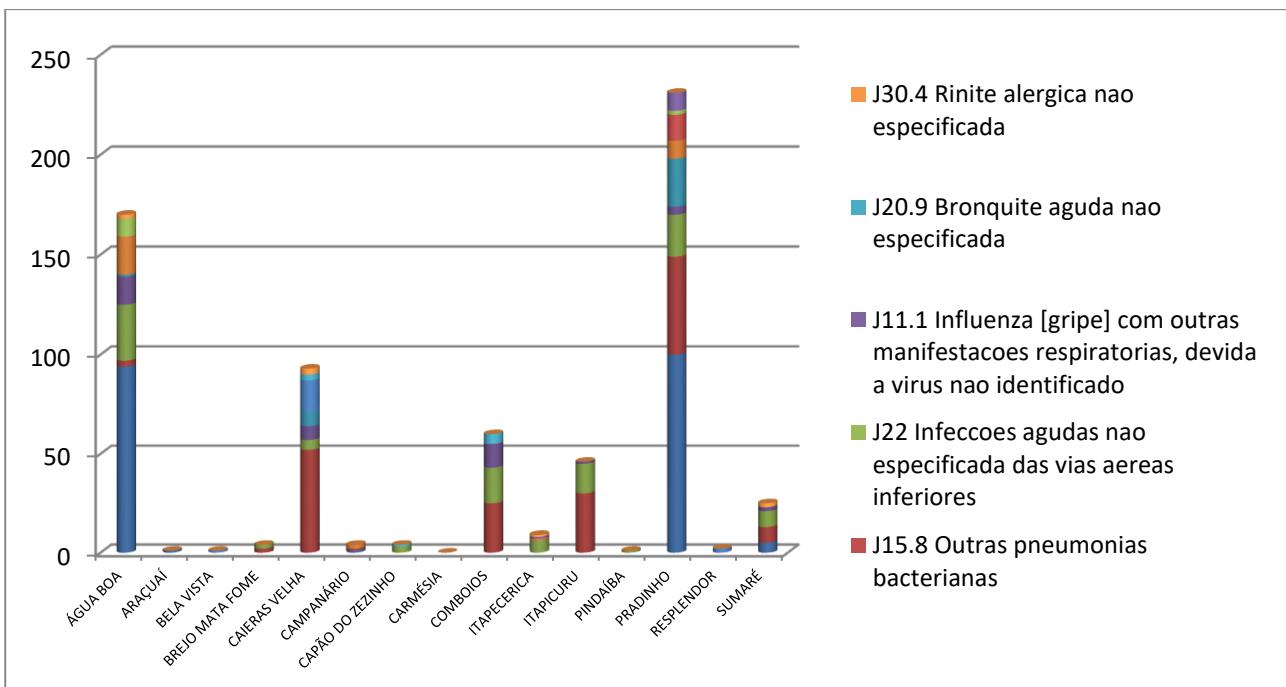


Figura 4 – Distribuição das Infecções Respiratórias Agudas por Polo Base no DSEI MGES, janeiro a março de 2020



Frente aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as equipes de saúde realizam diariamente a vigilância e monitoramento dos casos em todo o território de abrangência do DSEI MGES.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS

Para a definição de casos foi considerado o Informe Técnico nº4 /2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena /MS, sobre Doença pelo Coronavírus 2019.

4.1 O que é o coronavírus (SARS-COV-2)

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, como idosos, crianças e pessoas com doenças prévias.

Considera-se que os povos indígenas devam ser entendidos como um grupo vulnerável, dadas as desvantagens mundialmente reconhecidas nas condições sociais e saúde desses grupos em comparação às populações não indígenas nas mesmas localidades. Há evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais grave em povos indígenas, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1).

A atual pandemia de doença respiratória aguda, chamada COVID-19, é causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2.

O período de incubação é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença. As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 (um) a 14 (quatorze) dias, mais frequentemente ao redor de 5 (cinco) dias. Essas estimativas estão sendo atualizadas à medida que mais dados se tornam disponíveis.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares de estudos sobre o novo coronavírus sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto à imunidade, não se sabe se indivíduos infectados pelo novo coronavírus e curados desenvolverão imunidade contra novas infecções pelo mesmo vírus e qual será a duração dessa imunidade. O que se sabe é que a projeção em relação ao número de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo ser assintomáticos ou variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, na infecção pelo novo coronavírus não está ainda completamente estabelecido o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios, que podem se apresentar em diferentes combinações, mas geralmente

incluem febre ($>=37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dificuldade para respirar ou dispneia. Alguns pacientes podem ter mialgia e fadiga, sintomas respiratórios superiores (congestão nasal, corrimento nasal ou dor de garganta) ou diarreia, que são menos frequentes. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente.

A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que contrai a COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve insuficiência respiratória. As pessoas idosas (>60 anos) e as que têm outras condições de saúde pré-existentes como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença. Entretanto, não se reconhece como será a evolução desse agravo em povos indígenas, bem como sua distribuição por grupos etários.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas, e essa é a principal preocupação do momento, necessitando importante articulação entre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e o restante da rede de serviços do SUS. A maioria dos pacientes graves se recupera por meio do acesso aos cuidados de suporte.

4.2 Definições de casos operacionais

Ainda que se tenha declarada a transmissão comunitária do novo coronavírus no Brasil, até o momento há poucos casos confirmados em aldeias indígenas. Assim, a definição de casos deve ser o estabelecido neste plano.

Seguem os cenários de transmissão, conforme Protocolo de Manejo Clínico da Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, adaptados às particularidades da saúde indígena.

Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia

Ausência de casos suspeitos na aldeia

Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Ocorrência de caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico)

Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

Ocorrência de caso confirmado laboratorialmente em residente que não saiu da aldeia nos últimos 14 dias (autóctone) sem vínculo epidemiológico com caso confirmado ou suspeito OU

Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos.

É imprescindível que as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) trabalhem com abordagem sindrômica do problema, ou seja, na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. As EMSI devem assumir papel resolutivo dentro das aldeias frente aos casos leves e de identificação precoce, e encaminhamento rápido dos casos graves, mantendo-se a coordenação do cuidado. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta adequada para cada caso, seja para manter o paciente na atenção primária à saúde indígena ou para encaminhá-lo para rede de referência do SUS. Orienta-se a intensificação e o acompanhamento dos indígenas diagnosticados com Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Os indígenas que forem encaminhados para atendimento nas unidades de referência do SUS, entrarão na definição de casos adotada pelos estados ou municípios, considerando a situação epidemiológica da aldeia de procedência ou residência do indígena.

4.2.2 Atuação das EMSI frente aos diferentes cenários da pandemia

CENÁRIO 1: Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso (Figura 5).

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias. Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

CENÁRIO 2: Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

CENÁRIO 3: Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia, assim como no cenário 2, recomenda-se isolamento imediato do caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos.

Enquanto não houver transmissão comunitária nas aldeias, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que não se encaixem nos critérios de clínico epidemiológico de

definição de COVID-19, deverão ser registrados de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza 2017: SG ou SRAG.

Salienta-se, portanto, que o DSEI, no momento atual, continue observando as definições a seguir em relação aos casos suspeitos, prováveis, confirmados, descartados, excluídos e curados.

A) CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – INDÍGENA QUE SAIU DA ALDEIA E QUE RETORNOU nos últimos 14 dias (independentemente do local de procedência) E que apresente:

- Febre E

- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

- Situação 2 – INDÍGENA QUE NÃO SAIU DA ALDEIA E QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS E que apresente:

- Febre OU

- Pelo menos um dos sinais ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

B) CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 – INDÍGENA QUE RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO (CONTATO DOMICILIAR) DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID, nos últimos 14 dias, E apresente:

- Febre OU

- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 5).

C) CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

D) CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

E) CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade no FormSUS COVID-19 OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

F) CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: A liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência municipal e EMSI local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

G) DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

- FEBRE:
 - Considera-se febre temperatura acima de 37,8°

- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

● CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

● CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

H) DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

● Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente. A definição de casos operacionais para COVID-19 está ilustrada na figura 5 - Fluxograma de atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 do DSEI MGES.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).²

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

As medidas de resposta são apresentadas dentro dos seguintes eixos: vigilância em saúde, assistência em saúde, assistência farmacêutica, comunicação de risco e gestão.

5.1. Nível de Resposta: ALERTA

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território de abrangência do DSEI Minas Gerais e Espírito Santo seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Vigilância em Saúde

- Fortalecer a articulação, sensibilização e estreitamento de ações conjuntas com os municípios e Estado, com a finalidade de consolidar a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- Articular com os municípios e Estado, visando incluir o DSEI nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência, bem como incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID – 19).
- Monitorar, junto à Vigilância Epidemiológica dos Estados e/ou Municípios de abrangência do DSEI/MGES, eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena.
- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI, a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena, grupo étnico e aldeia de origem.
- Fortalecer os serviços de saúde do DSEI para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população assistida, conforme a definição de caso estabelecida.

- Notificar os casos a chefia e aos responsáveis técnicos da Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI:
 - Aline Gomes da Rocha Schimidt, e-mail: aline.schmidt@saude.gov.br (Chefe da DIASI) e
 - Maryana Santos Vasconcelos Marques, e-mail: maryana.vasconcelos@saude.gov.br (Ponto Focal da COVID-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, assim como na planilha paralela enviada à responsável técnica da DIASI/DSEI MGES, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos e demais medidas de prevenção.
- Orientar as equipes para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSI e das CASAI, por meios digitais.
- Incluir, a população indígena do DSEI/MGES, na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), respeitando os fluxos estabelecidos nos Planos de Contingência Estaduais e/ou Municipais.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena deste DSEI.

Assistência em Saúde

- Adotar os protocolos para o acolhimento, manejo clínico, medidas de prevenção e controle e monitoramento para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Comunicar e notificar imediatamente os casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Definir o fluxo de deslocamento para atendimento especializado de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada Polo Base e EMSI.
- Avaliar o estoque de insumos/EPI e necessidade de aquisição para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Assistência farmacêutica

- Realizar levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes com infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). A princípio não há medicamento específico para tratamento da infecção pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do DSEI e nos Polos Base e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), para atendimento sintomático dos pacientes (garantia da distribuição com alteração temporária do plano logístico de bimestral para mensal);
- Solicitar descentralização de recurso à Sesai para a execução completa das atas de registro de preço vigentes, considerando tais medicamentos, e realizar processo emergencial, para evitar o desabastecimento.
- Divulgar Nota Técnica com orientações para o tratamento sintomático e promoção do uso racional de medicamentos às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).
- Divulgar os Protocolos de Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde (2017) e do DSEI MG/ES (2019).
- Disponibilizar oseltamivir para os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aos Polos Base e UBSI, para uso conforme os protocolos de tratamento da Influenza.
- Articular com estados e municípios a complementaridade do tratamento dos indígenas aldeados, caso haja insuficiência ou mesmo falta de medicamentos e insumos no DSEI MG/ES.
- Realizar o controle e registro das distribuições, remanejamentos e uso de medicamentos.
- Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

Comunicação de risco

- Divulgar amplamente, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- Definir o ponto focal responsável para interlocução com a SESAI nível-central, com os municípios e Estados, sendo esta a responsável pela divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI, em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Repassar todos os informes técnicos, protocolos, fluxogramas, notas informativas advindas da SESAI e MS, assim como as orientações elaboradas pelo DSEI/MGES, através do sistema SEI, e-mail institucional e aplicativos de mensagens.

- Identificar casos de SG e SRAG nos servidores e colaboradores, em seguida comunicar a DIASI MGES e proceder conforme as orientações do MS.

Gestão

- Articular com as Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, com a finalidade de promover ações integradas de vigilância em saúde e assistência, na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID - 19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID - 19) nas comunidades.
- Buscar apoio junto as Secretarias Estaduais, com a finalidade de garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) nas populações indígenas.
- Sensibilizar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde da necessidade de inclusão de estratégias voltadas ao acolhimento e atendimento da população indígena nos Planos de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19).
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- Adotar, como medidas de cautela e redução da transmissibilidade da COVID-19, a jornada de revezamento e trabalho remoto na sede do DSEI MGES.
- Notificar formalmente todas as empresas prestadoras de serviços contratadas pelo DSEI MGES, quanto as suas responsabilidades, em adotar todos os meios necessários para o cumprimento das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde/SESAI, na confrontação do coronavírus (COVID-19), estando as empresas passíveis de responsabilização, em caso de omissão que cause prejuízo à Saúde Pública.

5.2. Nível de resposta: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

Vigilância em Saúde

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população do DSEI MGES.
- Emitir alertas a SESAI, as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI MGES.
- Acompanhar através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência do DSEI MGES.
- Articular com as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde a inclusão, no Boletim Epidemiológico, da situação epidemiológica da população indígena do DSEI MGES.
- Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de SG e SRAG no SIASI, assim como na planilha paralela enviada à responsável técnica da DIASI/DSEI MGES, para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde dos Estados e municípios de abrangência do DSEI MGES sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com os municípios e Estados, relacionados à população indígena.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas do DSEI MGES, conforme a definição de caso estabelecida pela SESAI/MS.
- Incluir a população indígena do DSEI MGES na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), respeitando os fluxos estabelecidos nos Planos de Contingência Estaduais e/ou Municipais.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena deste DSEI.
- Orientar as equipes de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Assistência em Saúde

- Adotar os protocolos para o acolhimento, manejo clínico, medidas de prevenção e controle e monitoramento para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual - EPI para os trabalhadores do DSEI de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Comunicar e notificar imediatamente os casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Definir o fluxo de deslocamento para atendimento especializado de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada Polo Base e EMSI.
- Avaliar o estoque de insumos/EPI e necessidade de aquisição para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Assistência farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do DSEI e nos Polos Base e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), para atendimento sintomático dos pacientes, com logística mensal de distribuição.
- Disponibilizar oseltamivir para os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aos Polos Base e UBSI, para uso conforme os protocolos de tratamento da Influenza.
- Articular com estados e municípios a complementaridade do tratamento dos indígenas aldeados, caso haja insuficiência ou mesmo falta de medicamentos e insumos no DSEI MG/ES.
- Realizar o controle e registro das distribuições, remanejamentos e uso de medicamentos.
- Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

Comunicação de risco

- Divulgar os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena do DSEI MGES;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena do DSEI, com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

- Definir o ponto focal responsável para interlocução com a SESAI nível-central, com os municípios e Estados, sendo esta a responsável pela divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI, em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Repassar todos os informes técnicos, protocolos, fluxogramas, notas informativas advindas da SESAI e MS, assim como as orientações elaboradas pelo DSEI/MGES, através do sistema SEI, e-mail institucional e aplicativos de mensagens.
- Identificar casos de SG e SRAG nos servidores e colaboradores, em seguida comunicar a DIASI MGES e proceder conforme as orientações do MS.
- Solicitar a FUNAI a adoção de medidas restritivas à entrada de pessoas em terras indígenas em função da pandemia da COVID-19.

Gestão

- Articular com as Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, com a finalidade de promover ações integradas de vigilância em saúde e assistência, na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID – 19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID - 19) nas comunidades.
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de resposta.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI MGES.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) nas populações indígenas junto as Secretarias Estaduais.
- Sensibilizar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde da necessidade de inclusão de estratégias voltadas ao acolhimento e atendimento da população indígena nos Planos de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19).
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- Adotar como medidas de cautela e redução da transmissibilidade da COVID-19, a jornada de revezamento e trabalho remoto na sede do DSEI MGES.
- Notificar formalmente todas as empresas prestadoras de serviços contratadas pelo DSEI MGES, quanto as suas responsabilidades, em adotar todos os meios necessários para o cumprimento das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde/SESAI, na confrontação do coronavírus (COVID-19),

estando as empresas passíveis de responsabilização, em caso de omissão que cause prejuízo à Saúde Pública.

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando as especificidades de cada Povo.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.

5.3. Nível de resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Vigilância em Saúde

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população do DSEI MGES.
- Emitir alertas a SESAI, as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI MGES.
- Articular com as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde a disponibilização de equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI.
- Acompanhar através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência do DSEI MGES.

- Articular com as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde a inclusão, no Boletim Epidemiológico, da situação epidemiológica da população indígena do DSEI MGES.
- Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de SG e SRAG no SIASI, assim como na planilha paralela enviada à responsável técnica da DIASI/DSEI MGES, para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde dos Estados e municípios de abrangência do DSEI MGES sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com os municípios e Estados, relacionados à população indígena.
- Divulgar as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus, assim como os materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas do DSEI MGES, conforme a definição de caso estabelecida pelo MS.
- Rastrear os contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas do DSEI.
- Incluir a população indígena do DSEI MGES na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), respeitando os fluxos estabelecidos nos Planos de Contingência Estaduais e/ou Municipais.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena deste DSEI.
- Orientar as equipes de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- Adotar avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos respiratórios para entrada em terras indígenas.
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

Assistência em Saúde

- Avaliar o estoque de insumos e EPI e necessidade de aquisição para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Garantir a provisão de EPI para proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), evitando assim a desassistência.
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Comunicar e notificar imediatamente os casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Adotar os protocolos para o acolhimento, manejo clínico, medidas de prevenção e controle e monitoramento para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Definir o fluxo de deslocamento para atendimento especializado de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada Polo Base e EMSI.

Assistência farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do DSEI e nos Polos Base e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), para atendimento sintomático dos pacientes, com logística mensal de distribuição.
- Disponibilizar oseltamivir para os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aos Polos Base e UBSI, para uso conforme os protocolos de tratamento da Influenza.
- Articular com estados e municípios a complementaridade do tratamento dos indígenas aldeados, caso haja insuficiência ou mesmo falta de medicamentos e insumos no DSEI MG/ES.
- Realizar o controle e registro das distribuições, remanejamentos e uso de medicamentos.
- Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

Comunicação de risco

- Divulgar os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena do DSEI MGES;
- Informar através de Notas Técnicas e/ou e-mails, as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do DSEI MGES e a população assistida.
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena do DSEI, com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

- Definir o ponto focal responsável para interlocução com a SESAI nível-central, com os municípios e Estados, sendo esta a responsável pela divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI, em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Repassar todos os informes técnicos, protocolos, fluxogramas, notas informativas advindas da SESAI e MS, assim como as orientações elaboradas pelo DSEI MGES, através do sistema SEI, e-mail institucional e aplicativos de mensagens.
- Identificar casos de SG e SRAG nos servidores e colaboradores, em seguida comunicar a DIASI MGES e proceder conforme as orientações do MS.
- Solicitar a FUNAI a adoção de medidas restritivas à entrada de pessoas em terras indígenas em função da pandemia da COVID-19.

Gestão

- Articular com as Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, com a finalidade de promover ações integradas de vigilância em saúde e assistência, na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID – 19).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de resposta.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) nas populações indígenas junto as Secretarias Estaduais.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI MGES.
- Sensibilizar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde da necessidade de inclusão de estratégias voltadas ao acolhimento e atendimento da população indígena nos Planos de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19).
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- Adotar como medidas de cautela e redução da transmissibilidade da COVID-19, a jornada de revezamento e trabalho remoto na sede do DSEI MGES.

- Notificar formalmente todas as empresas prestadoras de serviços contratadas pelo DSEI MGES, quanto as suas responsabilidades, em adotar todos os meios necessários para o cumprimento das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde/SESAI, na confrontação do coronavírus (COVID-19), estando as empresas passíveis de responsabilização, em caso de omissão que cause prejuízo à Saúde Pública.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando as especificidades de cada Povo.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.

6. DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENAS

Os casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local para a COVID-19. O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária à saúde indígena onde ocorrerá o atendimento do caso. Deverá ser articulada na rede local de saúde a necessidade de transporte sanitário adequado.

Quadro 1 - Rede de Referência para média e alta complexidade do DSEI MGES.

UF	Macrorregião de Saúde	Microrregião de Saúde	Polo Base	Município	Média Complexidade	Alta complexidade
MINAS GERAIS	Centro	Guanhães	Carmésia	Carmésia	Consórcio CIS CEN (diversas especialidades) CNES: 7609868	Hospital Regional Imaculada Conceição/Guanhães CNES: 2144530
				Guanhães	Santa Casa de Caridade de Diamantina (Consulta Neurológica) CNES: 2135132	Santa Casa de Caridade de Diamantina (Neurologia) CNES: 2135132
MINAS GERAIS	Centro	Sete Lagoas	Capão do Zezinho	Martinho Campos	Espaço Reabilitar - Centro de Especialidades de Martinho Campos (urologia, psiquiatria, cardiologia, ginecologia, ortopedia) CNES 7096550	Hospital Dr. Odilon de Andrade/Martinho Campos CNES 2144182
					Hospital Universitário Ciências Médicas/BH (oftalmologia) CNES 4034236	Santa Casa de Bom Despacho CNES 2168707

					Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – EBSERH/BH CNES 0027049 (nutrologia – raquitismo, neuropediatria, ortopedia). SARAH BELO HORIZONTE Rede Sara Kubitschek/BH (reabilitação) CNES 3004791 Felício Rocho/BH (neurocirurgia) CNES 0026859 Fundação Hilton Rocha/Belo Horizonte (oftalmologia) CNES 2200414 Hospital da Baleia /Belo Horizonte (oncologia) CNES2695324 Santa Casa de Belo Horizonte (oncologia) CNES 0027014 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Plauto Malachias / Bom Despacho (odontologia) CNES 7267207	Hospital São Judas Tadeu/Divinópolis CNES2159384 Hospital Metropolitano Odilon Bherens HOB/BH CNES 2192896 Hospital Evangélico de Belo Horizonte CNES 0026808 Hospital Felício Rocho/Belo Horizonte CNES 0026859 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – EBSERH /Belo Horizonte CNES 0027049 Hospital da Baleia /Belo Horizonte CNES2695324	
MINAS GERAIS	Centro	Sete Lagoas	Capão do Zezinho	Martinho Campos	Araçuaí Coronel Murta	CISMEJ Consórcio Municipal/Araçuaí CNES 5824591 Policlínica Municipal Afonsina Nunes de Araújo/Araçuaí (exames diversos) CNES 2134160	Hospital São Vicente De Paulo/ Araçuaí CNES 2134276

MINAS GERAIS	Leste	Ipatinga	Carmésia	Açucena	Policlínica Central Josephine P. de Tassis/Governador Valadares CNES 7856733	Hospital Municipal de Governador Valadares CNES 2222043
MINAS GERAIS	Leste	Resplendor	Resplendor	Resplendor	UBS Dr. Sílvio Leal/Resplendor CNES 2775735 CAPS Resplendor CNES7059213 Hospital Bom Samaritano/Governador Valadares CNES 2118661 Hospital Municipal de Governador Valadares CNES 2222043 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – EBSERH /Belo Horizonte CNES 0027049	Hospital Nossa Senhora do Carmo (São Camilo) /Resplendor CNES 2168731 Hospital Municipal de Governador Valadares CNES 2222043
MINAS GERAIS	Nordeste	Águas Formosas	Água Boa	Santa Helena de Minas	Recurso da APS da secretaria municipal de Saúde de Santa Helena de Minas(diversas especialidades) CNES 6583687 LRPD Santa Helena de Minas CAPS I Centro de Atenção Psicossocial NacaoMaxakali CNES 5029740	Hospital Cura Dar's /Machacalis CNES 2208067 Hospital São Vicente de Paula/Águas Formosas CNES2183803 Hospital Santa Rosália/Teófilo Otoni CNES 2208172

MINAS GERAIS	Nordeste	Águas Formosas	Pradinho	Bertópolis	CEAE - Centro Estadual de Assistência Especializada (pré-natal de alto risco) CNES 6766471	Hospital Municipal de Governador Valadares CNES 2222043
MINAS GERAIS	Nordeste	Teófilo Otoni	Campanário	Campanário	Policlínica Jovelina Rodrigues Duarte/Campanário (ginecologia) CNES2211068 CIS EVMJ Consórcio Municipal/Teófilo Otoni CNES 3464334 CAPS AD/Teófilo Otoni CNES 7400578 Hospital Bom Samaritano (Projeto Glaucoma) CNES 2118661 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – EBSERH/Belo Horizonte (infectologia, Gastroenterologia e Dermatologia) CNES 0027049	Hospital Nossa Senhora dos Anjos/Itambacuri CNES2185563 Hospital Tristão da Cunha/Itambacuri CNES 2697548
MINAS GERAIS	Nordeste	Ladainha	Ladainha	Ladainha	CIS/EVMJ Consórcio Municipal/Teófilo Otoni(diversas especialidades encaminhado ao município de Ladainha e Teófilo Otoni) CNES 3464334	Hospital Municipal Dr. Arthur Rausch/ Ladainha (urgência e emergência) CNES2797496 Hospital Santa Rosália / Teófilo Otoni (urgência e emergência) CNES 2208172

MINAS GERAIS	Nordeste	Ladainha	Ladainha	Ladainha	CEAE - Centro Estadual de Assistência Especializada(Alto Risco e Hiperdia) CNES 6766471	Hospital Municipal Dr. Raimundo Gobira/ Teófilo Otoni (ortopedia) CNES 2211254
MINAS GERAIS	Nordeste	Topázio	Topázio	Teófilo Otoni	Policlínica Municipal dr. Roberto Schuffner/Teófilo Otoni (ginecologia, neurologia, cardiologia, dermatologia, oftalmologia) CNES 2109441 CEAE - Centro Estadual de Assistência Especializada(Alto Risco e Hiperdia) CNES 6766471	Hospital Santa Rosália / Teófilo Otoni (urgência e emergência) CNES 2208172 Hospital Municipal Dr. Raimundo Gobira/ Teófilo Otoni (ortopedia) CNES 2211254
MINAS GERAIS	Norte	Januária	Sumaré	Itacarambi	Hospital Municipal Gerson Dias/Itacarambi CNES 2119455	
MINAS GERAIS	Norte	Manga	Brejo Mata Fome Itapicuru Rancharia Sumaré Pindaíba	São João das Missões São João das Missões	Hospital FUNRURAL - Fundação Hospitalar De Amparo Ao Homem Do Campo/Manga CAPS CNES 2205998	Santa Casa de Montes Claros CNES 2149990

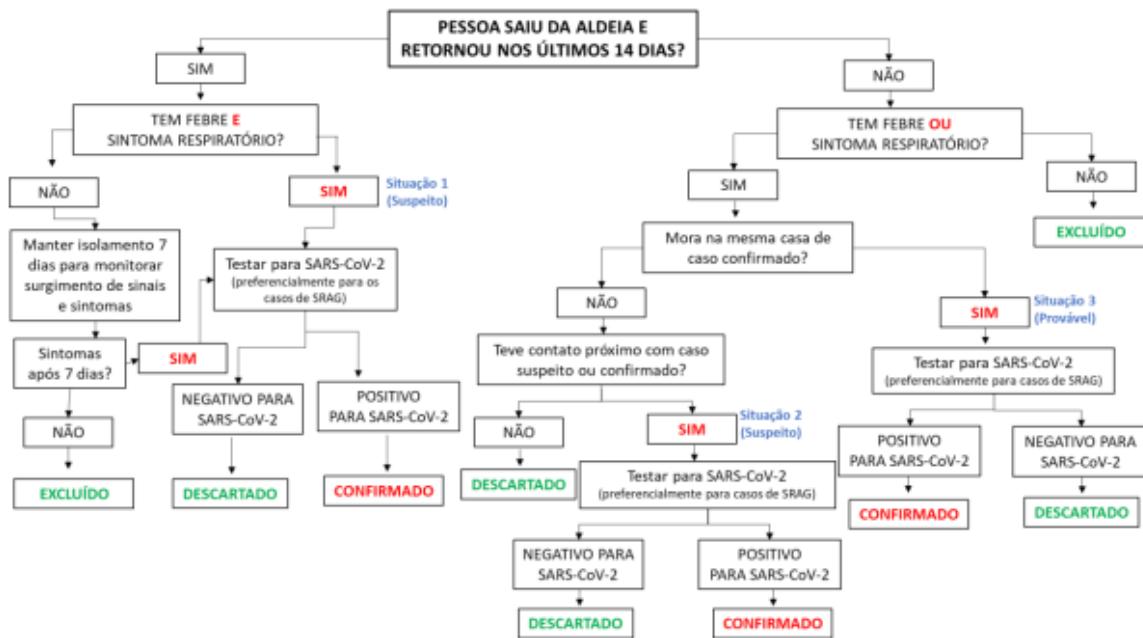
MINAS GERAIS	Oeste	Divinópolis	Itapecerica	Itapecerica	Hospital São João de Deus/Divinópolis (diversas especialidades) CNES 2159252 Santa Casa de Itapecerica (oftalmologia, ortopedia, pediatria, cardiologia) CNES 2143895	Hospital São João de Deus/Divinópolis (urgência e emergência) CNES 2159252 Santa Casa de Itapecerica (urgência e emergência) CNES 2143895
MINAS GERAIS	Sul	Caldas	Bela Vista	Caldas	Santa Casa de Poços de Caldas (consulta pré-natal e oncologia) CNES 2129469 Centro de Convivência e Saúde Mental /Caldas CNES: Não Tem Hospital Santa Lúcia de Poços de Caldas (cardiologia) CNES 2129566 Hospital das Clínicas Samuel Libanio/Pouso Alegre (consultas de Controle de Transplante renal) CNES 2127989	Santa Casa de Poços de Caldas (partos e oncologia) CNES 2129469 Hospital Santa Lúcia de Poços de Caldas (cardiologia) CNES 2129566 Hospital das Clínicas Samuel Libanio/Pouso Alegre (transplante renal) CNES 2127989
ESPÍRITO SANTO	Central	Não há	Caieiras Velhas	Aracruz	CEMA Centro de Especialidades Médicas/Aracruz (Oftamlogia, Otorrinolaringologia, Neurologia) - CNES 5657415	Hospital São Camilo/Aracruz(Urgência e Emergência) - CNES 2770326

ESPÍRITO SANTO	Central	Não há	Caieiras Velhas	Aracruz	Centro de Especialidade Casa Rosa/Aracruz (Saúde da Mulher) CNES 7865082 CAPS II/Aracruz (Saúde Mental) CNES 6644678	Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves/Serra (Urgência e Emergência) -CNES 7257406 Hospital Dr. Dorio Silva/Serra (Urgência e Emergência) - CNES 2486199
ESPÍRITO SANTO	Central	Não há	Comboios	Aracruz	Centro de Especialidade CREARA/Aracruz (reabilitação) CNES 2770288 Unidade de Pronto Atendimento Vila Rica (24horas) /Aracruz CNES 9691111 Unidade de Pronto Atendimento Barra do Riacho (24horas) /Aracruz CNES 7329725 Policlínica – Núcleo Regional de Especialidades / Aracruz (Oftamologia, Otorrinolaringologia, Neurologia) CNES 5604613	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória/Vitória (Urgência e Emergência) -CNES 11800 Hospital das Clínicas – UFES/Vitória (Urgência e Emergência) - CNES 4044916

Fonte: DSEI MGES, 2019

O fluxograma abaixo demonstra de forma geral, o caminho que o caso suspeito seguirá, desde sua identificação até sua chegada ao estabelecimento de saúde de referência em todo o território de abrangência do DSEI MGES.

Figura 5 - Fluxograma de atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 do DSEI MGES



Fonte: Informe Técnico 4/2020 /SESAI/MS

Não confundir DESCARTE com EXCLUSÃO de casos. O descarte do caso suspeito só é feito mediante o resultado laboratorial para o agente etiológico, neste caso resultado negativo para COVID-19. Exclusão se refere a não atender a definição de caso, ou a duplicidade no sistema. Os DSEI deverão monitorar o desfecho de todos os casos notificados junto aos municípios e estados excluídos e curados.

7. FLUXO DE COMUNICAÇÃO

Em ocorrência de casos suspeitos e confirmados, a comunicação entre a EMSI e a DIASI/DSEI MGES deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24 horas, estabelecidos pontos focais para o COVID-19 em cada Polo Base, e notificação diária (negativa, suspeito, confirmado) ou até mesmo dos rumores.

A DIASI/DSEI MGES informará à SESAI com intervalos máximos de 24 horas a contar do primeiro contato, com o Núcleo 1/SESAI.

Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI à DIASI/DSEI MGES, serão enviadas às EMSI/Polos Base e equipes das CASAI, via contato eletrônico e comunicação virtual.

A DIASI/DSEI MGES, desde o inicio, tem mantido ampla divulgação de materiais educativos com informações sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) entre as equipes de saúde e também tem orientado que os profissionais de saúde utilizem os informes técnicos e demais documentos oficiais da SESAI/Ministério da Saúde para subsidiar as ações na assistência.

Toda comunicação com a mídia externa (jornais, rádios, outras instituições, televisão, etc.) deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI nível central – Núcleo de Comunicação (comunicação.sesai@saude.gov.br).

9. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I.

Meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

Meio telefônico (nacional)

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645).

Meio eletrônico

E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

E-SUS VE (<https://datasus.saude.gov.br/esusve/>): plataforma para notificação de casos de Covid-19, disponibilizada pelo DataSUS.

Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

Especificamente em relação à notificação de casos em populações indígenas atendidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), recomenda-se:

a) Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a DIASI/DSEI MGES, no e-mail: maryana.vasconcelos@saude.gov.br. O profissional da DIASI, por sua vez, enviará para a SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br;

- b) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato telefônico com a DIASI/DSEI MGES, fone: (33) 98845 6207, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br;
- c) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a DIASI/DSEI MGES, no e-mail: no e-mail: maryana.vasconcelos@saude.gov.br. O profissional da DIASI, por sua vez, enviará para a SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br.

9. FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAIS

O fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os Planos de Contingencia Estaduais e/ou Municipais.

Os testes para COVID-19 serão realizados conforme definição de casos suspeitos. Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (**entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente**).

Dessa forma, o Teste molecular RT-PCR em tempo real é de responsabilidade das secretarias municipais e estaduais de saúde, sendo estas também as responsáveis pela biossegurança, técnica para a coleta e acondicionamento, processamento, transporte e envio das amostras para diagnóstico.

O DSEI MGES realizará o deslocamento dos indígenas, assim como dos profissionais das EMSI, a fim de viabilizar a coleta de amostras, respeitando as normas de biossegurança.

Nesse momento, o diagnóstico laboratorial para detecção de SARS-CoV-2 (COVID-19) para os indígenas do DSEI MGES está sendo realizada no Laboratório Central de Saúde Pública, em Vitória e na Fundação Ezequiel Dias, em Belo Horizonte.

Há também os testes imunológicos: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos. Até o momento, o Ministério da Saúde, só dispõe do ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. O teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por coronavírus (COVID 19), causada pelo SARS-CoV2. São testes qualitativos para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

O DSEI MGES dispõe de teste rápido para detecção de anticorpos IgG/IgM da SG/SRAG por coronavírus 2 (SARS-CoV2), cujo protocolo de uso está definido nos seguintes documentos: NOTA TÉCNICA Nº 21/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, Nota Técnica nº 10/2020-MGES/DIASI/MGES/DSEI/SESAI/MS e OFÍCIO CIRCULAR Nº 12/2020/COBIES/DASI/SESAI/MS. A responsabilidade pela realização destes testes é das EMSI, devendo cumprir estritamente as práticas apropriadas de biossegurança.

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, **a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas.** É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

10.1 Coleta de amostras

A amostra clínica preferencial para investigação laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando a sazonalidade de vírus respiratórios, esta coleta deve ser realizada até o 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas.

- Em crianças menores de 5 anos: orienta-se priorizar a coleta de amostras para investigação laboratorial de coronavírus (SARS-CoV-2), vírus Influenza A e B e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- Em pessoas com idade maior ou igual a 5 anos, provenientes de:

Atenção Primária: priorizar a coleta de amostras para exames laboratoriais para detecção de SARS-CoV-2.

- Unidades Sentinelas e Hospitais: priorizar a coleta de amostras exames laboratoriais para detecção de SARS-CoV-2, e caso negativo, realizar exame para detecção de vírus influenza.

Qualquer amostra enviada ao LACEN deverá estar:

- Registrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e acompanhada da ficha de requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito COVID-19.

Para maiores informações relacionadas com coleta, armazenamento, transporte e processamento de amostras clínicas, consultar o Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, disponível no endereço eletrônico:
bit.ly/protocoloinfluenza

10.2 Resultados dos testes

As secretarias municipais de saúde irão fornecer os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios ao respectivo Polo

Base/UBSI/Paciente Indígena, ficando sob a responsabilidade do distrito o monitoramento destes resultados, assim como a realização de medidas protetivas das comunidades indígenas sob o seu território de abrangência.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Brasília, DF: abr. 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico Nº 04/2020.** Brasília, DF: mar. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.** Brasília, DF: mar. 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-Ncov). Brasília, DF. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 16 mar.2020.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.** Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28). Acesso em: 16 mar. 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI, Data da extração: 24/03/2020, Referência: 01/01/2019 a 31/12/2019 e 01/01/2020 a 31/03/2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI, Data da extração: 09/04/2019, Referência: 01/01/2018 a 31/12/2018.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha Informativa-Novo Coronavírus (COVID-19).** Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875. Acesso em: 16 mar.2020.

CORONAVÍRUS

COVID - 19

Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) Povos Indígenas Maxakali/MG - DSEI-MG/ES

CONHECENDO OS TERRITÓRIOS MAXAKALI

POLO BASE TIPO I PRADINHO – BERTÓPOLIS

POLO BASE TIPO I – ÁGUA BOA – SANTA HELENA DE MINAS

POLO BASE TIPO II – MACHACALIS/MG

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO – DSEI-MG/ES

NÚCLEO DE PESQUISA SAÚDE, INDIVÍDUO E SOCIEDADE– SAIS/UNIVALE

LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE – LabECOS/FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UnB

POPULATION ORAL HEALTH RESEARCH – MCGILL UNIVERSITY - CANADÁ

**CORONAVÍRUS
COVID-19**

TIKMŨ'ÜN
ÜGXIP ÜG PET TU HATA KAMA
ÃPET TU XIP KAK PET TU NŨ ÜG
PENÃM TUP NÜY

*Eu fico na minha casa.
E você fica na sua.
Não venha me visitar
Na minha casa.*

Autor: Prof Marilton Maxakali - Pradinho
Revisão: Prof. Gilberto Maxakali – Aldeia Verde
Reprodução: Prof. Roberto Carlos - UNIVALE



DSEI-MG/ES



FICHA TÉCNICA

Realização:

Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo – DSEI –MG/ES

Núcleo de Pesquisa Saúde, Indivíduo e Sociedade

Mestrado Interdisciplinar Gestão Integrada do Território

Universidade Vale do Rio Doce- UNIVALE

Coordenação:

Ricardo Sérgio Dias Angelo - Coordenador do DSEI-MG/ES

Prof. Dr. Roberto Carlos de Oliveira – SAIS/UNIVALE

Produção de Conteúdo

UNIVALE:

Profa. Dra. Elaine Toledo Pitanga

Prof. Dr. Leonardo Oliveira Leão e Silva

Profa. Dra. Maria Terezinha Bretas Vilarino

Profa. Dra. Marileny Boechat Frauches

Prof. Dr. Mauro Augusto do Santos

Profa. Dra. Patrícia Falco Genovez

Prof. Dr. Roberto Carlos de Oliveira

Profa. Dra. Sueli Maria Rodrigues

DSEI-MG/ES

Aline Schimidt

Ane Marie Martins

Daiane Costa

Dalila da Silva

Daniel Bispo da Silva

Lais Mayara Soares

Maryana Santos Vasconcelos

Rodrigo Venâncio da Silva

Rosalina Rodrigues dos Santos

LIDERANÇAS INDÍGENAS MAXAKALI

Lucio Flávio Maxakali

Margarete Maxakali

Margarida Maxakali

Maria Diva Maxakali

Marilton Maxakali

Reginaldo Maxakali

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB:

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

Profa. Dra. Maria de Fátima Sousa

McGill University

Profa. Dra. Belinda Nicolau

Povo Indígena

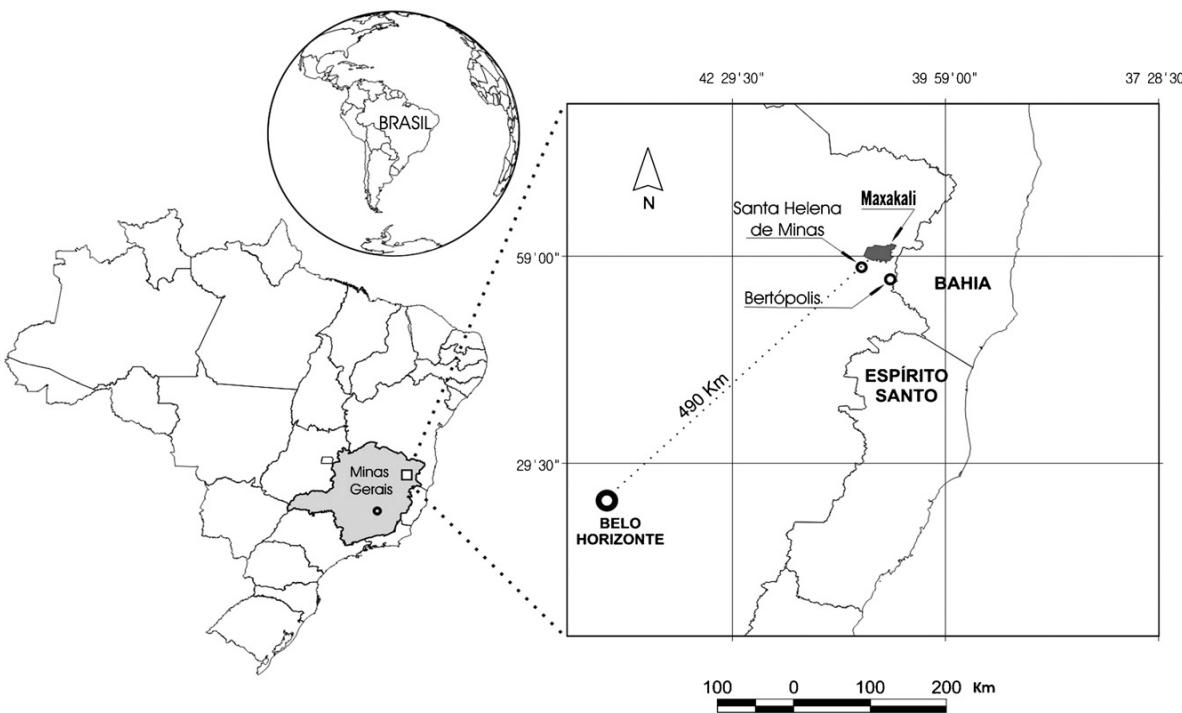


Tikmũ’ün é o termo nativo utilizado para autodesignação do conjunto dos povos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó e Panhame que compõem as aldeias e são reconhecidos pelo etnônimo Maxakali (Ribeiro, 2008; Popovich, 1980). Esses grupos ocupavam seis vales localizados no nordeste de Minas Gerais, sul da Bahia e norte do Espírito Santo (Ribeiro, 2008; Popovich, 1980; Álvares, 1992; Rubinger, 1980). Atualmente, os *Tikmũ’ün* vivem no entorno de quatro municípios, no extremo nordeste de Minas Gerais, na fronteira com o Estado da Bahia (Figura 1).

Os Maxakali constituem o segundo maior grupo étnico de Minas Gerais (Ribeiro, 2008); originários de áreas da Mata Atlântica (Rubinger, 1980), povo tradicionalmente seminômades, caçador e colecionador (Ribeiro, 2008; Rubinger, 1980; Popovich, 1980; Álvares, 1992). Este grupo mantém uma conexão grupal e uma identidade étnico-cultural graças à manutenção da sua língua e à frequência nas Casas de Religião para realização de seus rituais trazidos por seus ancestrais, e ainda não desfigurados ou esquecidos (Rubinger, 1980; Popovich, 1980; Marcato, 1980, Oliveira, 2018).

Em outubro de 2019, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS) realizou todo processo de recadastramento das famílias Maxakali das comunidades dos Polos Base Tipo I de Pradinho e Água Boa dos municípios de Bertópolis e Santa Helena de Minas, respectivamente. Este configurou-se como atividade regular, semestral, das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e do Saneamento Básico. O objetivo é alimentar os Sistemas de Informação da Atenção à Saúde Indígena Local (Siasi_Local) e do Saneamento Local (Sisab_Local) (FUNASA, 2008). Neste processo, foram cadastradas 1.873 pessoas com a construção de Reconhecimentos Geográficos de todas as 21 aldeias com suas respectivas 292 residências das duas comunidades. As duas comunidades representavam 78,2% da população indígena Maxakali. A distribuição da população por sexo e faixa etária encontra-se ilustrada na Figura 2.

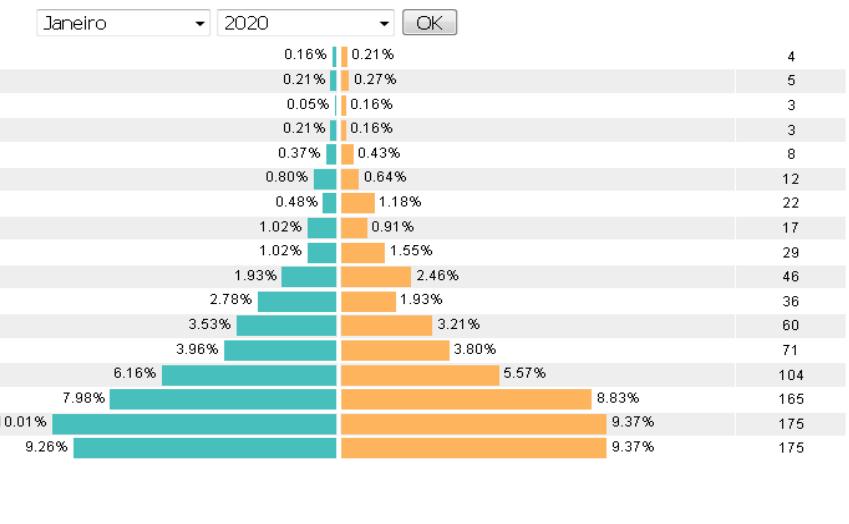
Figura 1: Localização do povo indígena Maxakali, região nordeste de Minas Gerais.



Fonte: Lab. Geopro.IEC/SVS/MS - 2010

Figura 2. Distribuição da população por sexo, segundo as faixas etárias, povo indígena Maxakali, Polos Base Água Boa e Pradinho, janeiro de 2020.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco: 4.15

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

POLO BASE TIPO I ÁGUA BOA

Tabela 1 - Distribuição da população por aldeia e grupo etário, Polo Base Tipo I Água Boa, povo indígena Maxakali/MG, 2020

ALDEIA	GRUPO ETÁRIO									TOTAL
	0 e 9	10 e 19	20 e 29	30 e 39	40 e 49	50 e 59	60 e 69	70 e 79	80 e +	
AMANTCHUI	32	30	11	10	1	4				88
BADE	68	56	25	16	10	6	3	3		187
GILMAR	32	31	16	8	5	5	1			98
IARA	18	20	8	4	4	3			1	58
JOVIEL	8	3	3	1		2				17
KOKITI	6	7	5	3	1	4		1	1	28
MAJOR	14	6	6	1	5	1				33
MARCELO	8	9	1	4			2			24
MARIAZINHA	19	7	6	2	5	1		2		42
NOVA RAÍZES	27	22	10	10	3	1	3			76
TOMÉ	16	11	5	5	3			1		41
VALDEMAR	7	5	3	1		1		1		18
ZÉ PIRÃO	57	46	24	18	8	3	2	1	1	160
TOTAL	312	253	123	83	45	31	11	9	3	870
%	35,9	29,1	14,1	9,5	5,2	3,6	1,3	1,0	0,3	100

POLO BASE TIPO I PRADINHO

Tabela 2 - Distribuição da população por aldeia e grupo etário, Polo Base Tipo I Pradinho, povo indígena Maxakali/MG, 2020

ALDEIA	GRUPO ETÁRIO										TOTAL
	0 e 9	1 e 9	10 e 19	20 e 29	30 e 39	40 e 49	50 e 59	60 e 69	70 e 79	80 e mais	
BOA VIDA	68	9	48	27	16	6	7			2	183
CACHOEIRA	6		4	2	3		1				16
MARAVILHA	72	5	69	33	12	11	10	4			216
NOVA	72	8	59	23	19	10	1	2	1	1	196
NOVA BOA	62	4	45	29	18	5	3		1		167
NOVILA	43	2	37	19	13	5	1	2	1	1	124
VILA NOVA	11		14	3	3		3	2	1		37
VILA VILA	18	4	19	12	5	2	4				64
TOTAL	352	32	295	148	89	39	30	10	4	3	1003
%	35,1	3,2	29,4	14,8	8,9	3,9	3,0	1,0	0,4	0,3	100,0

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Quanto à formação dessas 21 aldeias, não existe uma regra geral e sim uma tendência de aldeamento entre os Maxakali (Álvares, 1992; Popovich, 1980). A sociabilidade e as configurações das suas aldeias são descritas por meio de suas diferentes formas históricas de se agruparem no espaço e no tempo, confinados nas terras indígenas, ou por meio das relações políticas e dos papéis sociais dos indivíduos e grupos de parentes.

Por causa dessa forma de aldeamento, no espaço desta sociabilidade ocorre uma grande mobilidade de famílias, dada a extrema fluidez das alianças dos inter-casamentos. Os conflitos, em grande parte violentos, provocam a separação entre as famílias e estão além do controle dos humanos. Os parentes afins cosanguinizados podem, a qualquer momento, transformar-se em inimigos (Álvares, 1992).

Segundo esta autora, a relação entre as famílias e a composição das aldeias são modificadas no espaço de poucos meses, surgindo novos jogos de alianças que são atualizados ou desconsiderados, de acordo com as novas circunstâncias políticas, caracterizando uma rede sempre tênue e, portanto, sempre circunstanciais e provisórias de aldeamentos (Álvares, 1992). Esta fluidez nas alianças, demandam aos serviços do saneamento ou da saúde, vez ou outra, até três recadastramentos das famílias num mesmo ano.

As alianças estabelecidas com base no sistema de parentesco e as formas de inter-casamentos associadas aos processos de comportamento na afinização e cosanguinização dos parentes, vinculam-se de maneira mais direta às circulações de pessoas e de bens. Estas criam mecanismos de reciprocidade altamente importantes para a manutenção da vida social Maxakali (Álvares, 1992). Estudos que abordaram sua organização social identificam importantes movimentos de pessoas, bens e também de mensagens como fundamentos da reprodução e do pertencimento à tribo e às aldeias (Ribeiro, 2008). Para os Maxakali, segundo Álvares (1992), “viver em aldeia, ou seja, reunir-se aos outros – as famílias aliadas – significa literalmente realizar os rituais, lá na casa de religião” (Álvares, 1992, p42).

Metodologia

Potencialidades do DSEI-MG/ES:

No Brasil, nas duas últimas décadas, vem se ampliando o interesse em utilizar bancos de dados originados, de forma rotineira, pelos serviços de saúde, como ferramenta na elaboração de políticas de saúde e no planejamento e gestão de serviços de saúde. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) só foi criado em 1999, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com o objetivo de coletar, processar e analisar informações sobre óbitos, nascimentos, morbidade, imunização, produção de serviços, recursos humanos e infra-estrutura. Sua implantação, iniciada em 2000, se deu de forma simultânea nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) distribuídos pelo território nacional. O SIASI foi concebido para funcionar em nove módulos - demográfico, morbidade, imunização, saúde bucal, nutrição, acompanhamento à gestação, recursos humanos, infraestrutura e saneamento (BRASIL – 2020).

Apesar das inúmeras limitações identificadas, tanto na concepção quanto na operacionalização, há que se reconhecer que o SIASI apresenta potencialidades, em especial ao SIASI_Local do Polo Base Tipo II de Machacalis implantado em 2004. Dentre elas, destaca-se a integralidade, ou seja, o fato de se propor a agregar, em um único sistema, uma multiplicidade de informações necessárias para o conhecimento da realidade de saúde dos povos indígenas. Uma potencialidade refere-se às possibilidades de análise, permitindo a desagregação de dados no nível coletivo de polos base (comunidades), aldeias, residências, famílias e indivíduo. O sistema disponibiliza dados sobre a composição das famílias, permitindo realizar a transferência de dados entre aldeias, polos base e DSEI.

Cabe destacar que, durante um surto de doença diarreica aguda nas comunidades Maxakali dos Polos Base de Água Boa e Pradinho com quatro óbitos uma equipe de investigação de surto do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EPISUS) analisou, avaliou e validou a qualidade dos dados do SIASI-Local utilizando estes como fonte de dados para a investigação do surto em questão (Medeiros, et al., 2010). Tal qualidade vem-se destacando deste SIASI_Local na rotina dos serviços do DSEI-MG/ES, motivo da escolha da mesma ferramenta validada pela equipe de campo do EPISUS/SVS/MS como banco de dados na elaboração e no planejamento do mapeamento deste estudo.

Coleta de dados secundários

Utilizaram-se relatórios do módulo demográfico do Painel-Siasi do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) contendo a relação nominal de todos os Maxakali dos Polos Base (comunidades) de Água Boa e Pradinho. O Painel-Siasi gera censos comunitários, com campos (variáveis) agregadas nos níveis individual (1. nome do usuário; 2. sexo; 3. data de nascimento; 4. idade atual; 5. nome da mãe; 6. nome do pai) e, no coletivo agrupados por (7. Polo base (comunidade); 8. aldeia; 9. número da residência; e, 10. número da família que ele pertence) em arquivos eletrônicos no formato .xls.

Nesses arquivos demográficos do Painel-Siasi, acrescentaram-se colunas, agregando a cada indivíduo (linha na planilha) um campo para identificar, analisar e mapear as seguintes condições:

(1) Indivíduos por grupos etários (10 e 19; 20 e 29; 30 e 39; 40 e 49; 50 e 59; 60 e 69; 70 e 79; acima ou igual a 80 anos de idade) conforme a taxa de letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China (Brasil, 2020); acrescido do grupo etário de crianças Maxakali de 0 e 9 anos de idade;

(2) Idosos: todos os Maxakali \geq 50 anos. Este corte abaixo dos 60 anos (IBGE, 2012) foi discutido e definido com as Referências Técnicas da APS do DSEI-MG/ES frente à duas questões: (a) vulnerabilidade e expectativa de vida dos Maxakali ilustrada pela Figura 2. (b) o papel central que avôs e avós desempenham nas famílias na transmissão de normas culturais além de servirem como modelos culturais vitais e de suporte nas suas famílias nucleares e/ou extensas (Eitle, *et al.* 2013; Martinez, *et al.*, 2015; Oliveira, 2018) Maxakali;

No módulo morbidade e do Pré-Natal Painel-Siasi geraram-se relatórios nominais em arquivos eletrônicos no formato .xls das seguintes condições por códigos da Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1997):

(3) Hipertensão essencial (primária) CID-10: I10 e Diabetes melitus não insulino dependente – sem complicações CID-10: E10.9.

(4) Relatório de Gestantes: Nome, aldeia, idade, idade gestacional e avaliação nutricional.

(5) Uso de álcool: A área da Saúde Mental do DSEI-MG/ES desenvolveu, testou (DSEI-MG/ES) e validou um instrumento coletivo de rastreamento do uso de álcool e seus problemas relacionados com a visão de mundo Maxakali. Esta experiência resultou num estudo de doutorado sanduíche do Prof. Dr. Roberto Carlos de Oliveira, aluno da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil e McGill University, Canadá (BRASIL, 2013; Oliveira, 2018; Oliveira et al., 2019).

Os resultados dos rastreamentos coletivos de 2013 - testagem do instrumento - e de 2016 – validação -, vêm sendo registrados no SIASI_Local, Módulo Morbidade, com os diagnósticos de Intoxicação Alcoólica Leve (CID-10: Y90.0) para o Maxakali que consome álcool mas que não causa problemas para ele, a família e comunidade. Para o Maxakali que quando bebe vira Hängay (onça); Maxakali que quando bebe troca feira e a Mãe Maxakali que, quando bebe, esquece de cuidar das crianças o código Y90.1 (Intoxicação Alcoólica Moderada) da CID-10 (OMS, 1997).

(6) Frente à vulnerabilidade social e nutricional de crianças Maxakali às doenças respiratórias, utilizou-se o mapa de avaliação nutricional realizada em março de 2020 pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena - SISVAN-I (BRASIL, 2006). O SISVAN-I é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos de idade. A avaliação do SISVAN-I leva em consideração dados de sexo, peso, estatura e grupo etário classificando o indivíduo em peso adequado, risco nutricional, Baixo Peso para a Idade (BPI) e Muito Baixo Peso para a Idade (MBPI). Foram selecionadas nestes mapas todas as crianças de 0 a 5 anos de idade com BPI e MBPI.

Utilizando os campos nome da pessoa, data de nascimento e nome da mãe realizou-se a *linkagem* desses quatro arquivos eletrônicos .xls acrescentando as variáveis hipertensão, diabetes, consumo problemático de álcool, BPI, MBPI, gestante (idade gestacional e avaliação nutricional).

Com esta estratégia metodológica colocada em prática neste estudo, possibilitou a construção de uma base de dados destas condições tornando possível conhecer o território Maxakali por meio do mapeamento das características demográficas e de morbilidades das famílias Maxakali por residências.

A seguir apresentamos o mapeamento das condições 1 a 4. As Condições 5 e 6 farão parte de outro mapeamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvares MM. **Yãmiy, os espíritos do canto:** a construção da pessoa na sociedade Maxakali [tese]. Campinas: UNICAMP; 1992.
- BRASIL. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).** Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo, Governador Valadares, MG, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde.** Brasília, DF, 2020. 33 p.
- BRASIL. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).** Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo, Governador Valadares, MG, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito de Prevalência:** Uso abusivo de bebida de alto teor alcoólico, povo indígena Maxakali. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo, Governador Valadares, MG, março de 2013. 27 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria nº 984 de 06 de julho de 2006. Institui o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Sisvan-Indígena). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v.143, n.130, p.35, jul.2006. Seção 1.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE,2012. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em: mar. 2020.
- Eitle TM, Johnson-Jennings M. e Eitle D. Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indiansc. **Soc Sci Res.** 2013. 42(6):1466-1479.
- FUNASA. **Orientações para numeração de imóveis nas aldeias indígenas.** Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <https://funasay.sharepoint.com/personal/imprensa_funasa_gov_br/Documents/Biblioteca_Eletronica/Engenharia_de_Saude_Publica/en_g_orientacao.pdf?slrid=16c35d9e-c06f-5000-a162-455cfb8c5df3> Acesso em: 15 abr. 2018.
- FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf> Acesso em 15 abr.2018.
- Marcato SA. O indigenismo oficial e os Maxakali (séculos XIX e XX). In: Rubinger MM, Amorim MS, Marcato SA, organizadores. Índios Maxakali: resistência ou morte. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.
- Martinez, M, Ayers SL, Kulls S, Brown E. The relationship between peer, parent, and grandparent norms and intentions to use substances for urban American Indian. **J Child Adolesc Subst Abuse.** 2015; 24(4):220-227.
- Medeiros, M.A.N et al. **Investigação de surto de doença diarreica aguda infantil por Norovírus, com óbitos, na terra indígena Maxakali/Minas Gerais, janeiro e fevereiro de 2010.** (Relatório). Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS, Brasília, 2010, 54p.
- Oliveira, R.C. et. al. "Tihik quando bebe kaxmuk não tem pai, nem mãe, nem irmão": percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p:2883-2894, 2019 DOI: 10.1590/1413-81232018248.16992017
- Oliveira, R.C. **Uso de álcool e problemas relacionados no povo indígena Maxakali/MG:** a visão de mundo Maxakali. 2018, 281f. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
- Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- Popovich FB. **A organização social dos Maxakali** [tese]. Arlington: Universidade do Texas; 1980.
- Ribeiro RB. **Guerra e paz entre os Maxakali:** devir histórico e violência como substrato da pertença [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
- 9 Rubinger MM, Amorim MS, Marcato AS, organizadores. Índios Maxakali: resistência ou morte. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) Povos Indígenas Maxakali/MG - DSEI-MG/ES

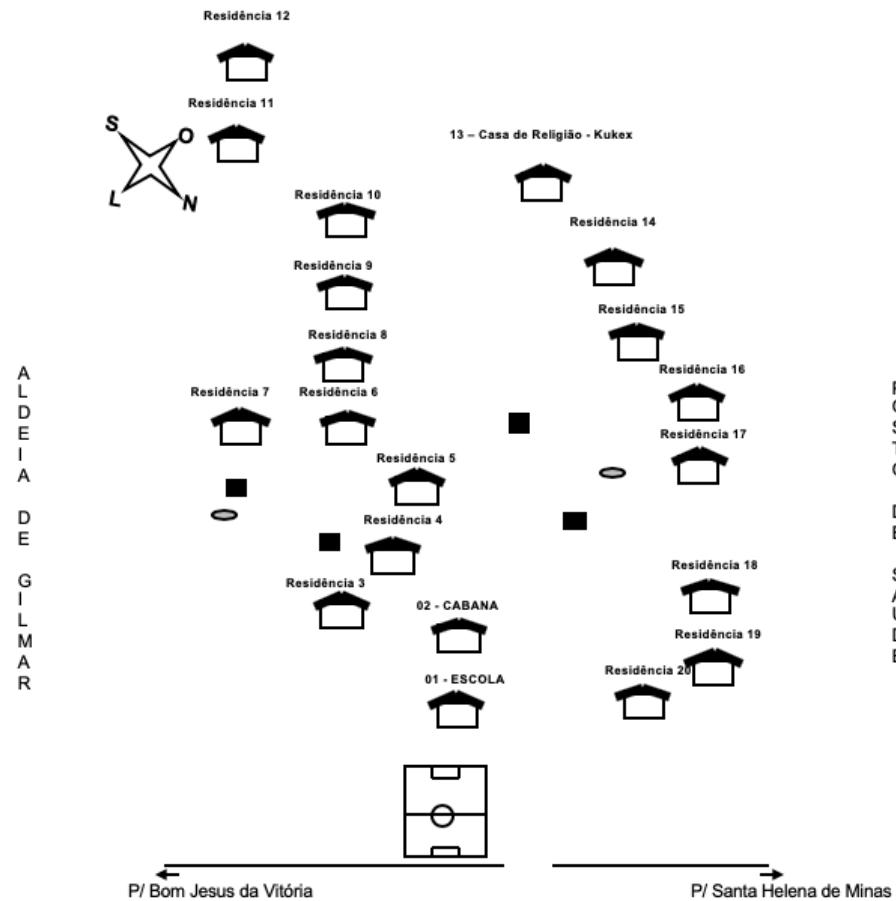
POLO BASE TIPO I ÁGUA BOA

CONHECENDO TERRITÓRIO MAXAKALI:

**MAPEAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E
VULNERABILIDADE DAS FAMÍLIAS MAXAKALI POR
RESIDÊNCIAS**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

Pessoas por Residência



Legenda:

-  Residência
-  Chafariz
-  Banheiro

Localidade: Aldeia Amanchui
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 20
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

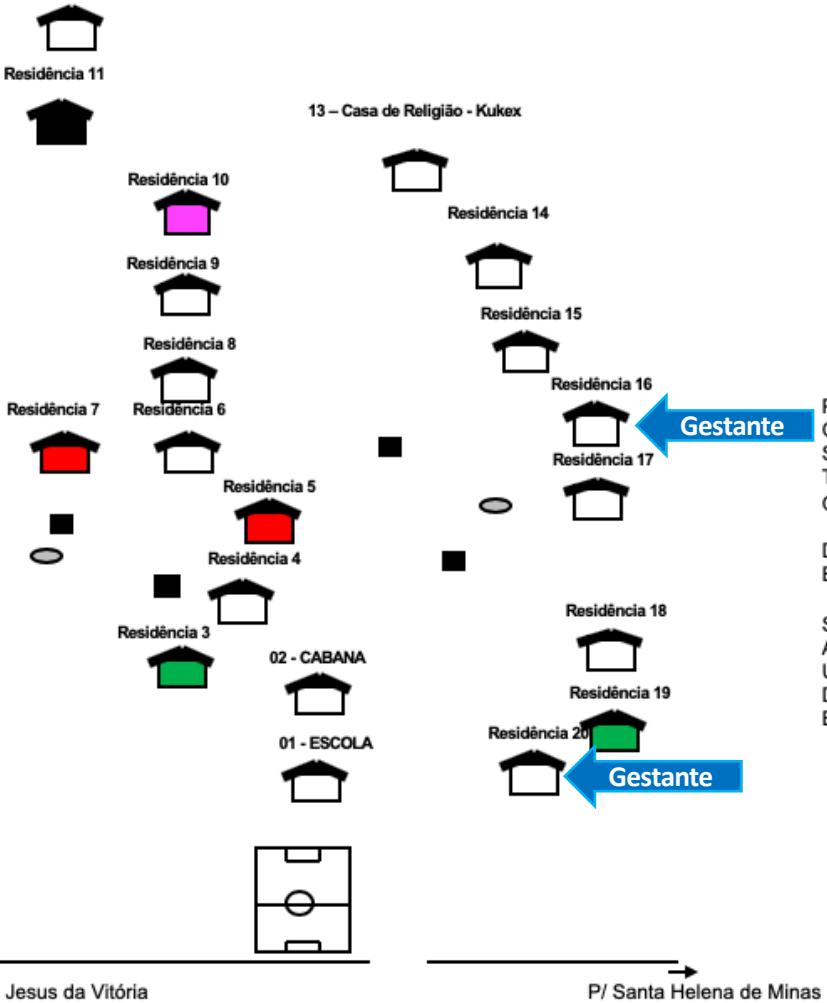
População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	32	36,4
10 e 19	30	34,1
20 e 29	11	12,5
30 e 39	10	11,4
40 e 49	1	1,1
50 e 59	4	4,5
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e ma	0	0,0
TOTAL	88	100,0

Fonte: SAISI Local PBTII Machacalis

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0003	11
0004	3
0005	6
0006	1
0007	8
0008	4
0010	7
0011	13
0015	8
0016	2
0017	5
0018	3
0019	11
0020	6
TOTAL	88

Residência 12

A
L
D
E
I
A

D
E

G
I
L
M
A
R

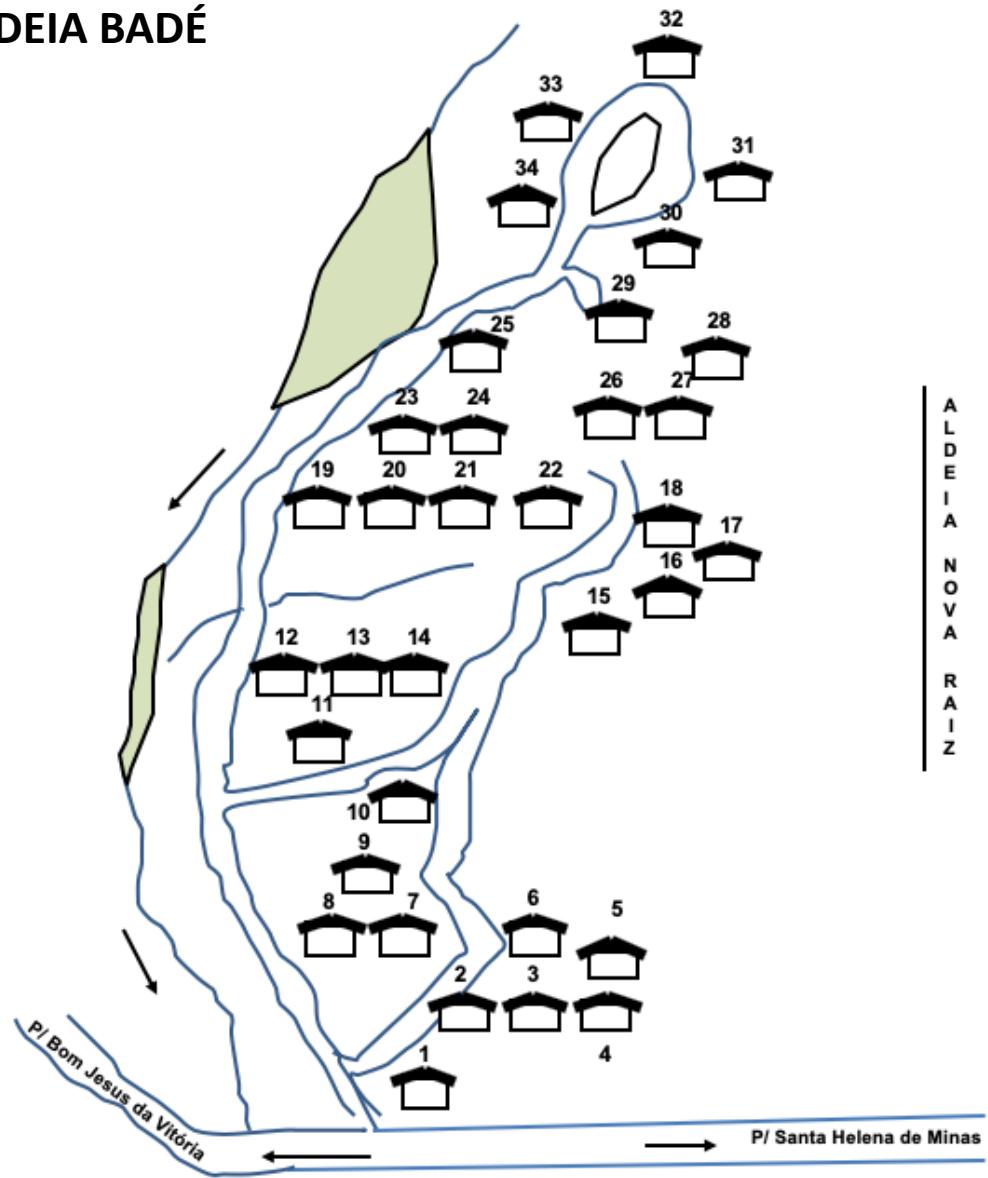
CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

**Localidade:** Aldeia Amantchui**Município:** Sta. Helena de Minas/MG**Estado:** Minas Gerais**Prédios:** 20**Reconhecimento Geográfico:** PBTII Machacalis - Saneamento**DATA:** RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020**Reproduzido por:** Roberto Carlos de Oliveira

ALDEIA BADÉ



Localidade: Aldeia Badé
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 34
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

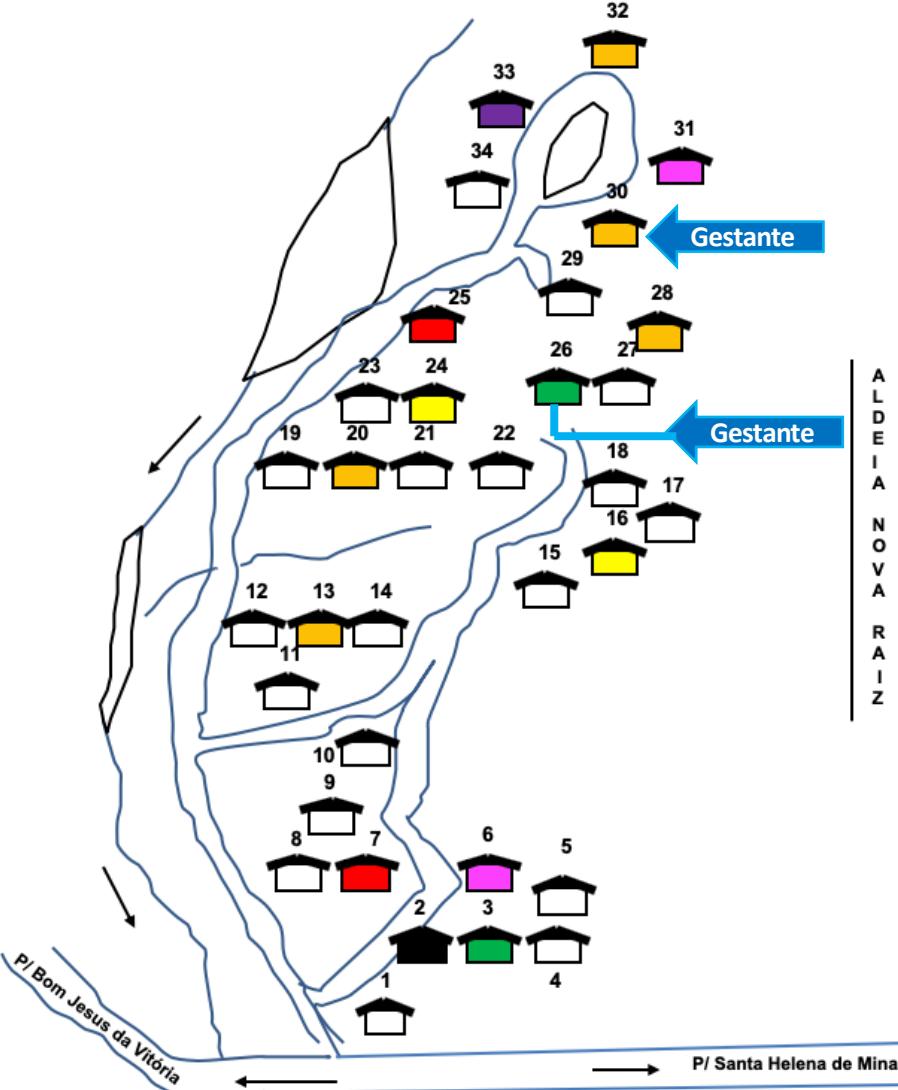
População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	68	36,4
10 e 19	56	29,9
20 e 29	25	13,4
30 e 39	16	8,6
40 e 49	10	5,3
50 e 59	6	3,2
60 e 69	3	1,6
70 e 79	3	1,6
80 e mais	0	0,0
TOTAL	187	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0002	15
0003	10
0004	2
0005	4
0006	3
0007	5
0008	4
0009	3
0010	5
0011	8
0012	4
0013	2
0014	5
0015	9
0016	11
0017	2
0018	5
0019	5
0020	4
0022	4
0023	4
0024	11
0025	9
0026	12
0027	3
0028	1
0029	6
0030	6
0031	6
0032	5
0033	10
0034	4
TOTAL	187



Legenda:

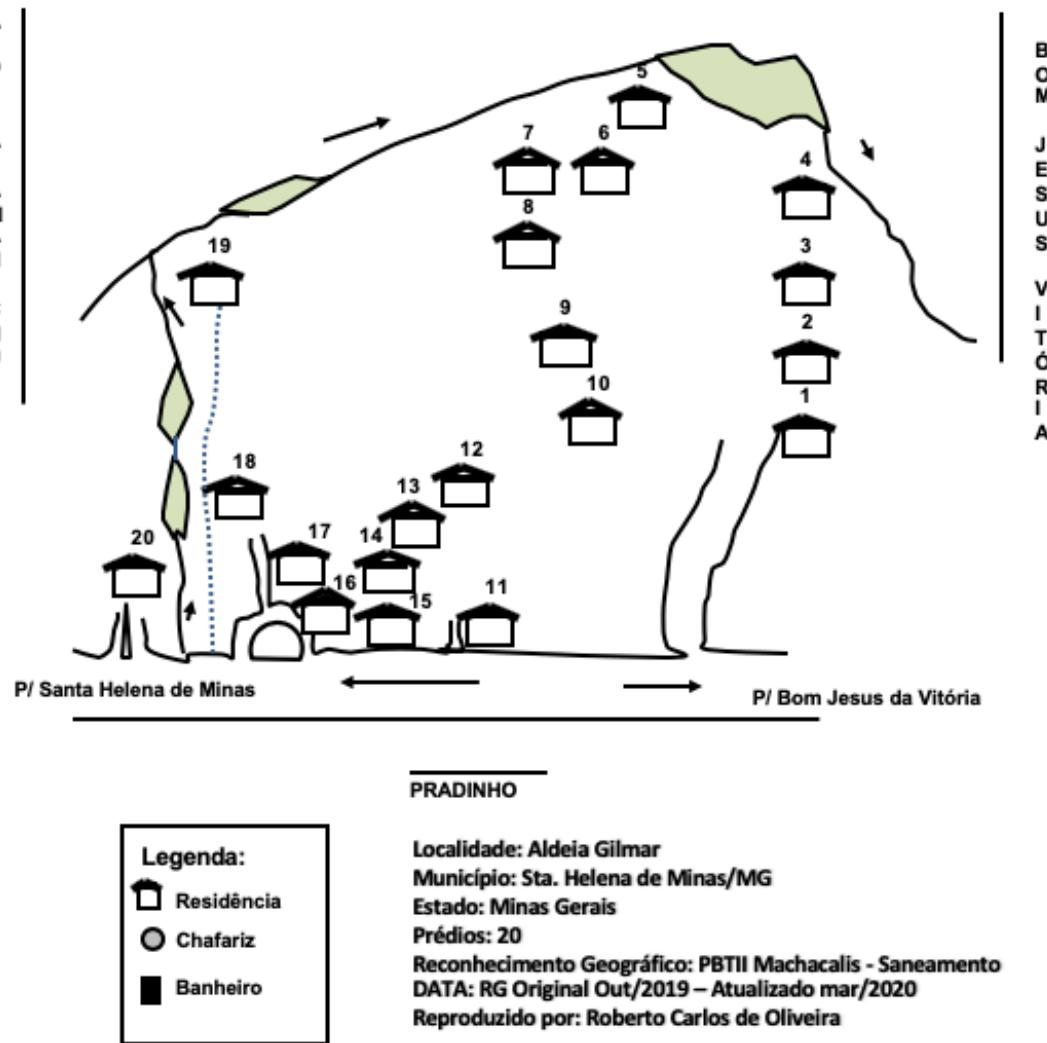
- Residência
- Chafariz
- Banheiro

Localidade: Aldeia Badé
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 34
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	32	32,7
10 e 19	31	31,6
20 e 29	16	16,3
30 e 39	8	8,2
40 e 49	5	5,1
50 e 59	5	5,1
60 e 69	1	1,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	98	100

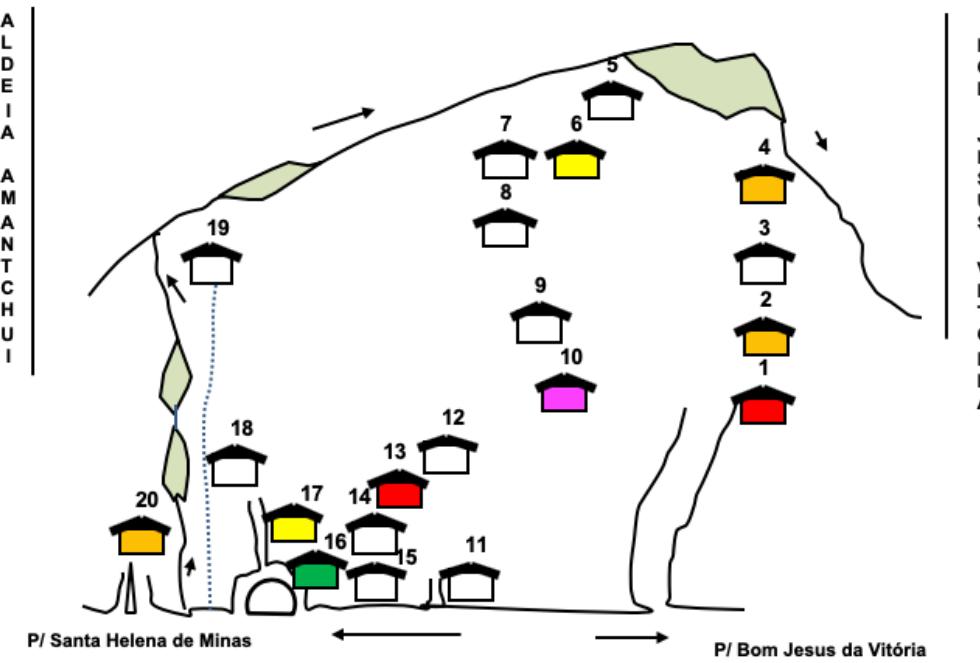
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	7
0002	7
0004	7
0006	12
0008	4
0010	8
0012	5
0013	7
0014	3
0015	5
0016	11
0017	10
0018	5
0019	1
0020	6
TOTAL	98

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Gilmar
 Município: Sta. Helena de Minas/MG
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 20
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

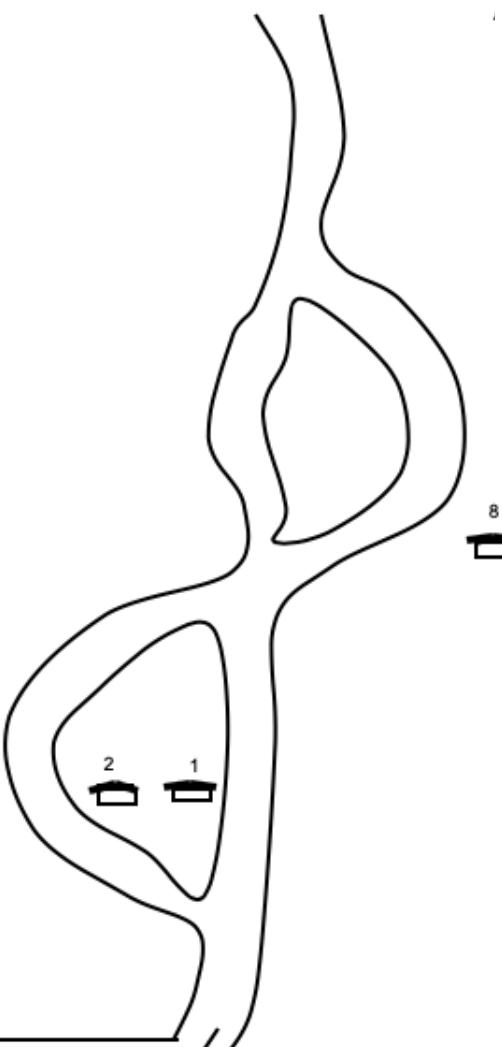
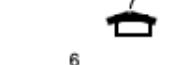
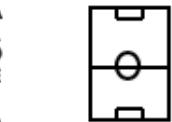
LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali ≥ 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



ALDEIA BADÉ

ALDEIA
TOMÉ



ALDEIA
NOVA
RAÍZ

P/Bom Jesus da Vitória

→ P/Santa Helena de Minas ←

Legenda:		
	Residência	
	Chafariz	
	Banheiro	

Localidade: Aldeia Iara

Município: Sta. Helena de Minas/MG

Estado: Minas Gerais

Prédios: 9

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	18	31,0
10 e 19	20	34,5
20 e 29	8	13,8
30 e 39	4	6,9
40 e 49	4	6,9
50 e 59	3	5,2
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	1	1,7
TOTAL	58	100

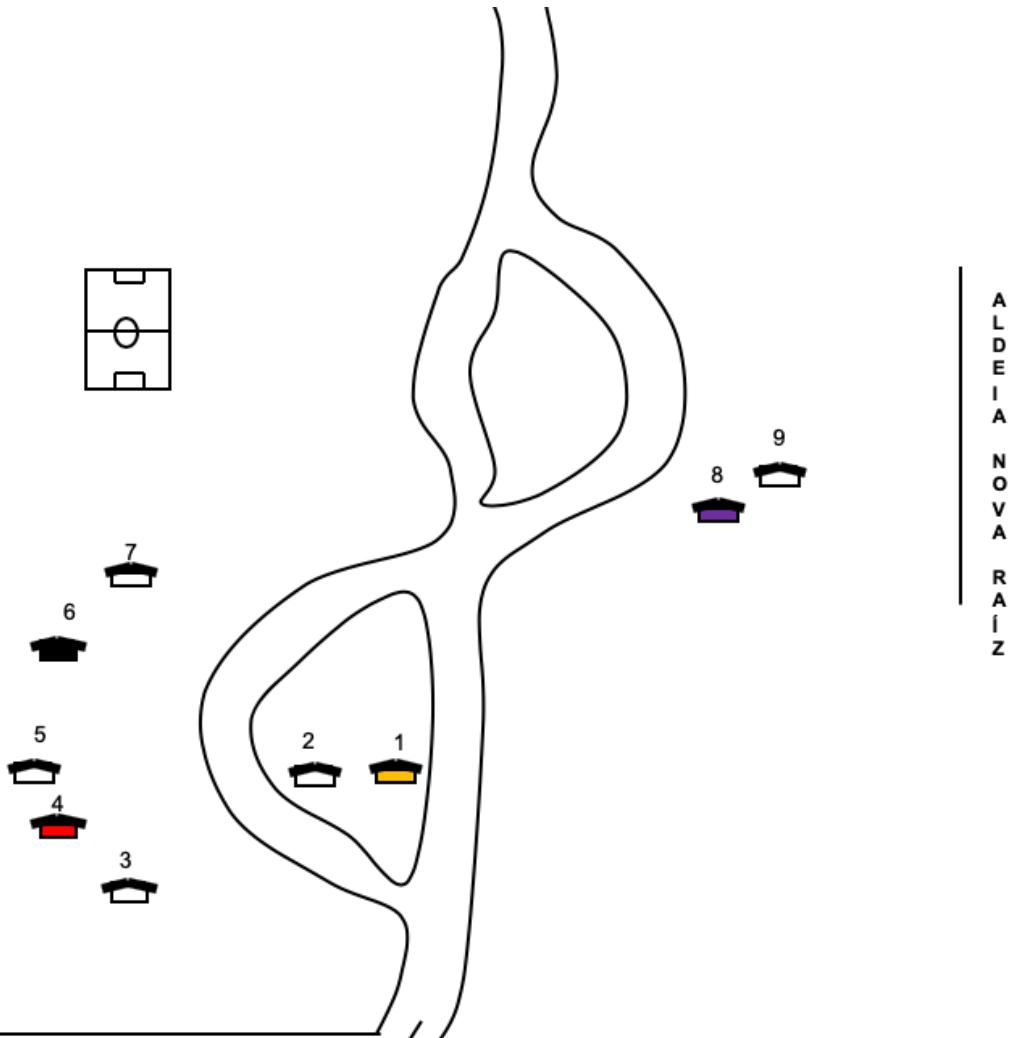
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	10
0003	7
0004	5
0005	5
0006	10
0007	1
0008	11
0009	9
TOTAL	58

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

ALDEIA
TOMÉALDEIA
NOVA
RAÍZ

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

P/Bom Jesus da Vitória

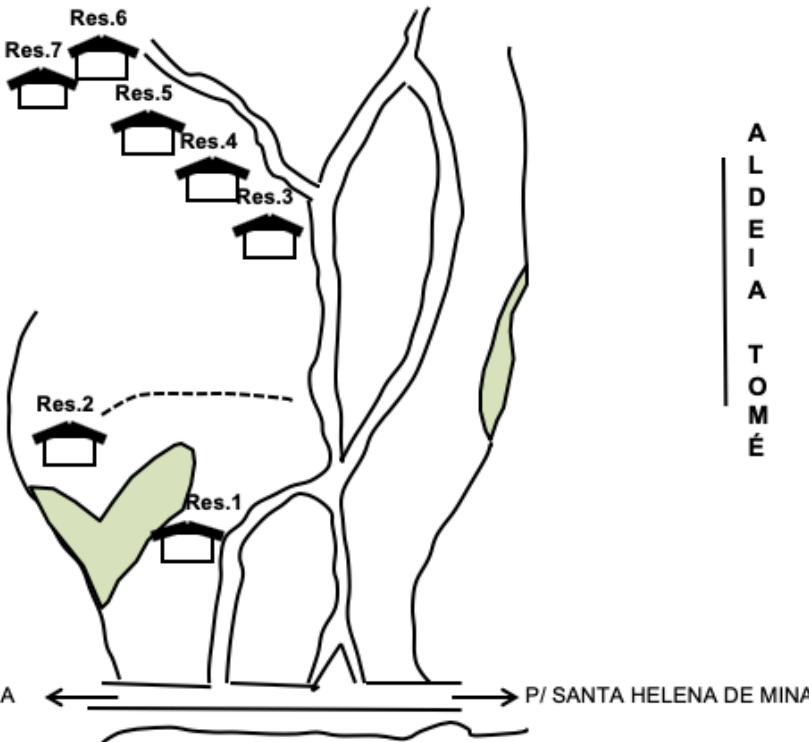
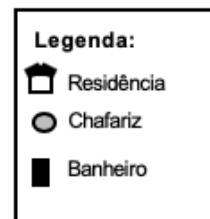


P/Santa Helena de Minas

Legenda:
Residência
Chafariz
Banheiro

Localidade: Aldeia Iara
 Município: Sta. Helena de Minas/MG
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 9
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

P/BOM JESUS DA VITÓRIA ← → P/SANTA HELENA DE MINAS



Localidade: Aldeia Joviel
Município: Sta. Helena de Minas
Estado: Minas Gerais
Prédios: 7
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	8	47,1
10 e 19	3	17,6
20 e 29	3	17,6
30 e 39	1	5,9
40 e 49	0	0,0
50 e 59	2	11,8
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	17	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

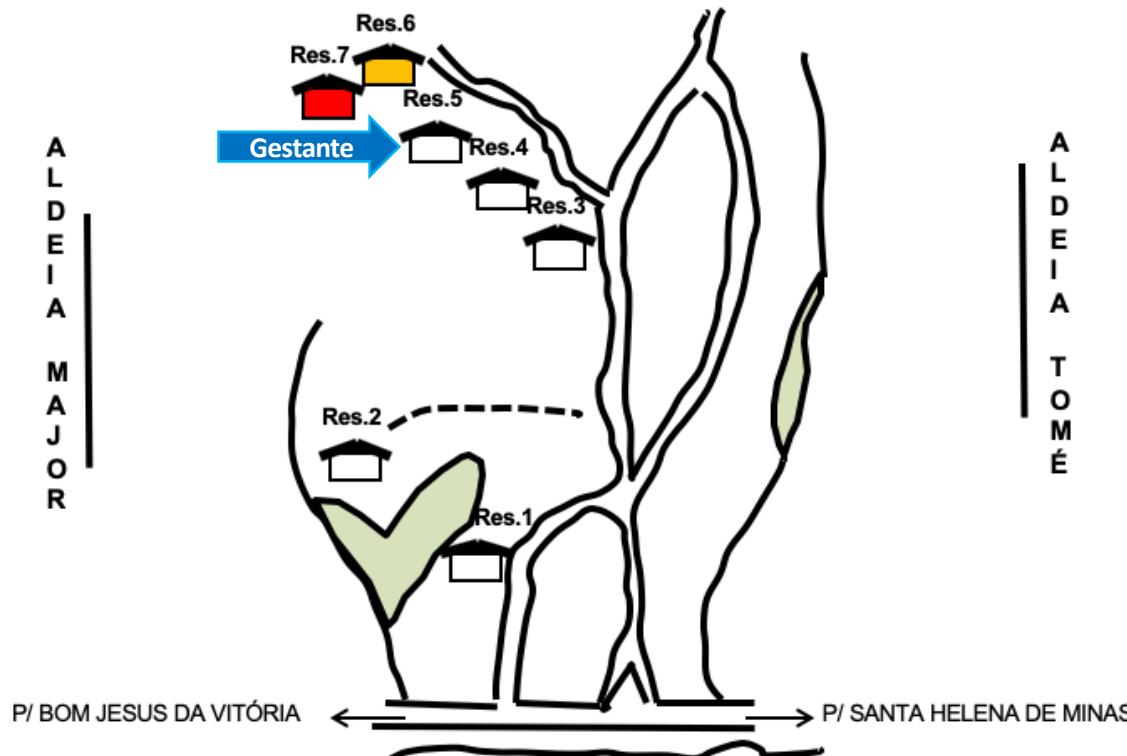
Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0005	7
0006	5
0007	5
TOTAL	17

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

ALDEIA MAJOR



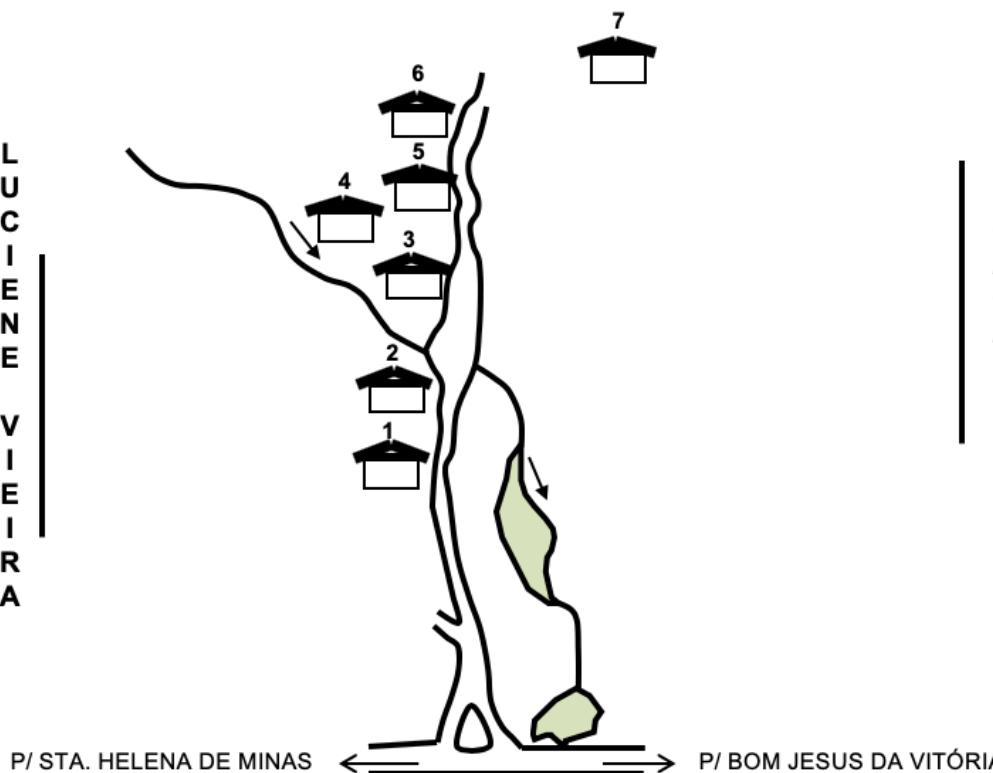
Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Joviel
 Município: Sta. Helena de Minas
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 7
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

ALDEIA TOMÉ

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Legenda:	
Residência	
Chafariz	
Banheiro	

Localidade: Aldeia Kokiti

Município: Sta. Helena de Minas

Estado: Minas Gerais

Prédios: 7

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	6	21,4
10 e 19	7	25,0
20 e 29	5	17,9
30 e 39	3	10,7
40 e 49	1	3,6
50 e 59	4	14,3
60 e 69	0	0,0
70 e 79	1	3,6
80 e mais	1	3,6
TOTAL	28	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

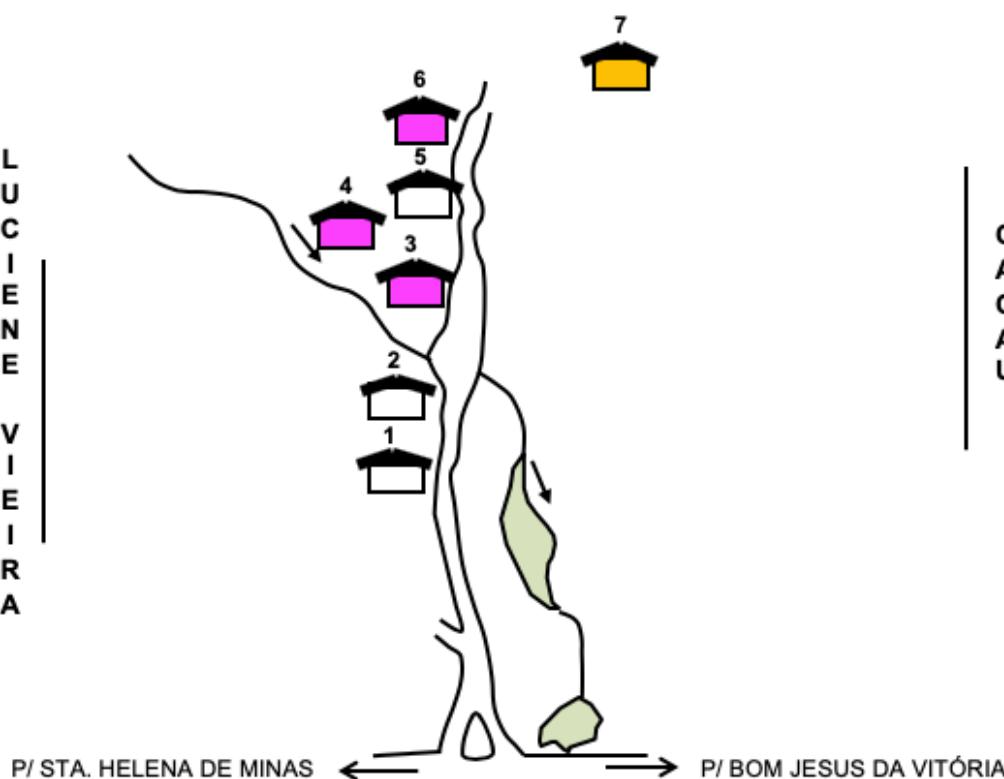
Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0002	7
0003	1
0004	9
0005	4
0006	2
0007	5
TOTAL	28

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

ALDEIA VALDEMAR

L
U
C
I
E
N
E

V
I
E

R
A

Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Kokiti

Município: Sta. Helena de Minas

Estado: Minas Gerais

Prédios: 7

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

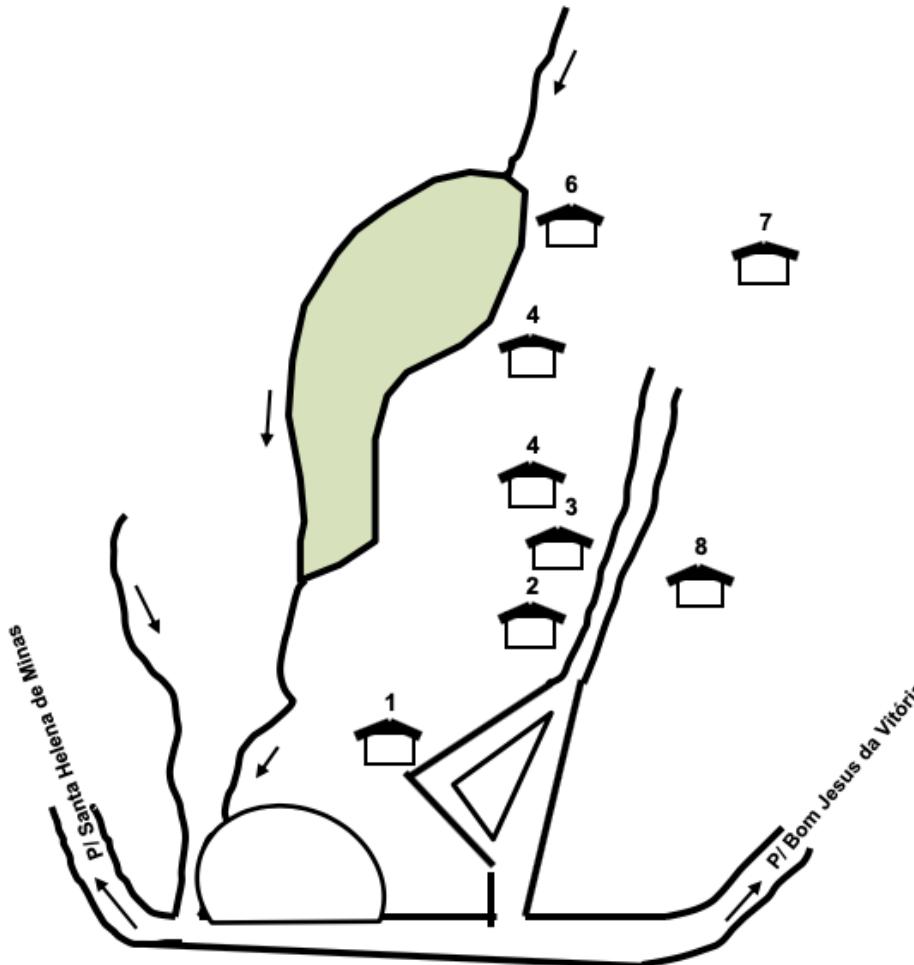
Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

C
A
C
A
U

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Major
 Município: Sta. Helena de Minas/MG
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 8
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	14	42,4
10 e 19	6	18,2
20 e 29	6	18,2
30 e 39	1	3,0
40 e 49	5	15,2
50 e 59	1	3,0
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	33	100

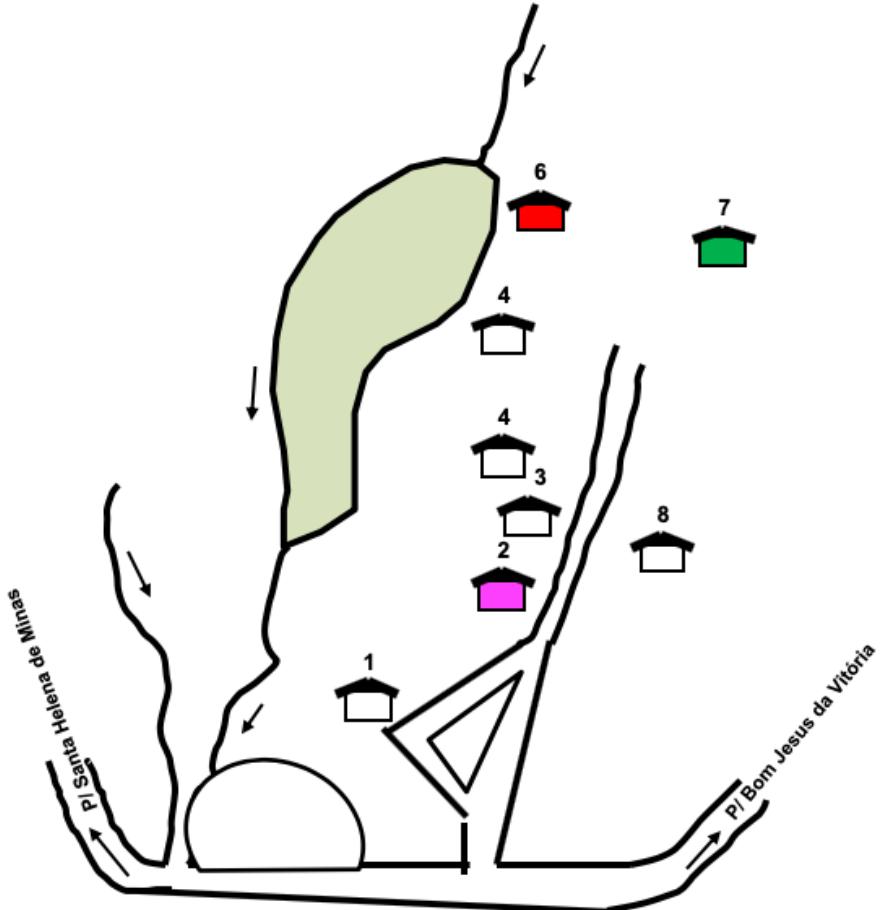
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	2
0002	8
0004	4
0006	9
0007	10
TOTAL	33

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

ALDEIA MAJOR



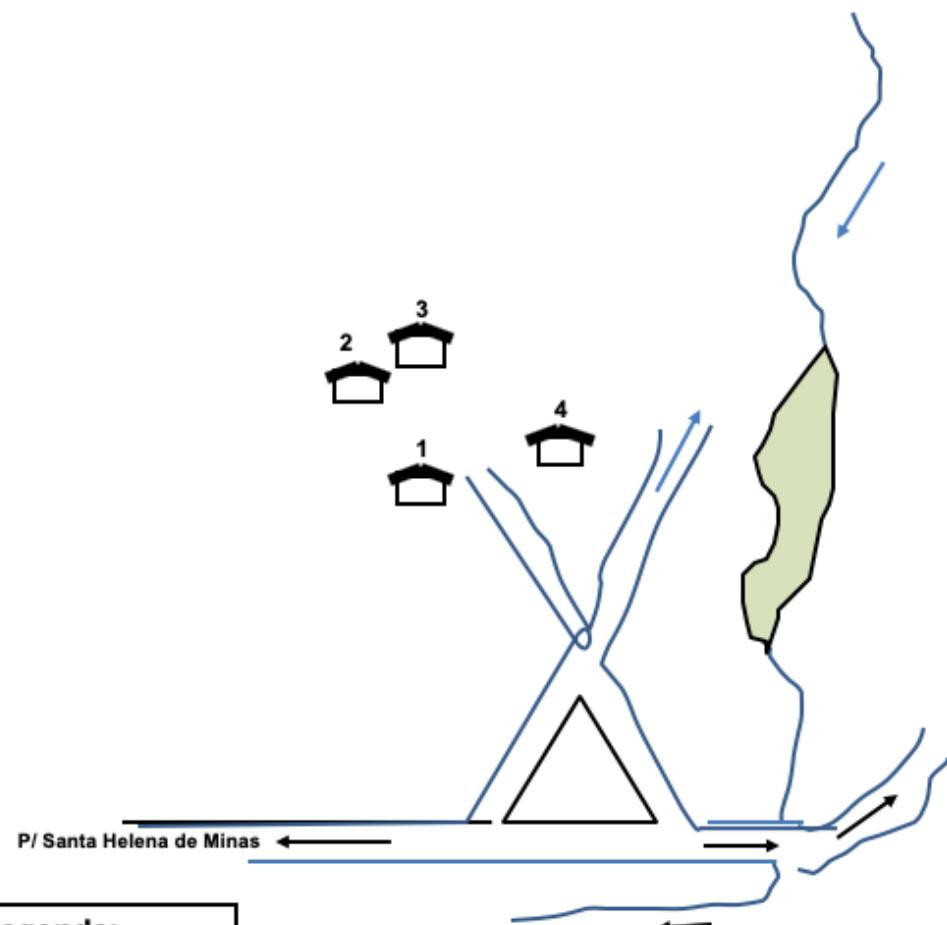
Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Major
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 8
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Legenda:	
	Residência
	Em construção
	Antena Parabólica
	Banheiro

Localidade: Aldeia Marcelo
 Município: Sta. Helena de Minas/MG
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 4
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	8	33,3
10 e 19	9	37,5
20 e 29	1	4,2
30 e 39	4	16,7
40 e 49	0	0,0
50 e 59	0	0,0
60 e 69	2	8,3
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	24	100

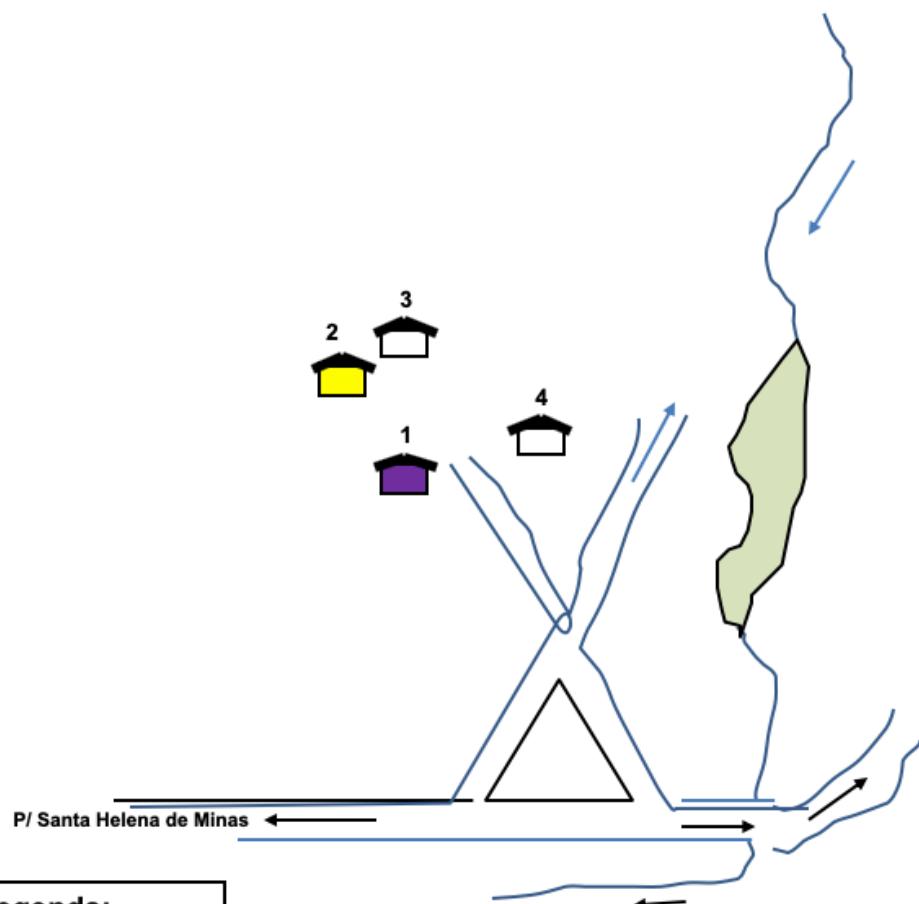
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	11
0002	13
TOTAL	24

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

ALDEIA
VALDEMARALDEIA
ZÉ
PIRÃO

Legenda:

- Residência
- Em construção
- Antena Parabólica
- Banheiro

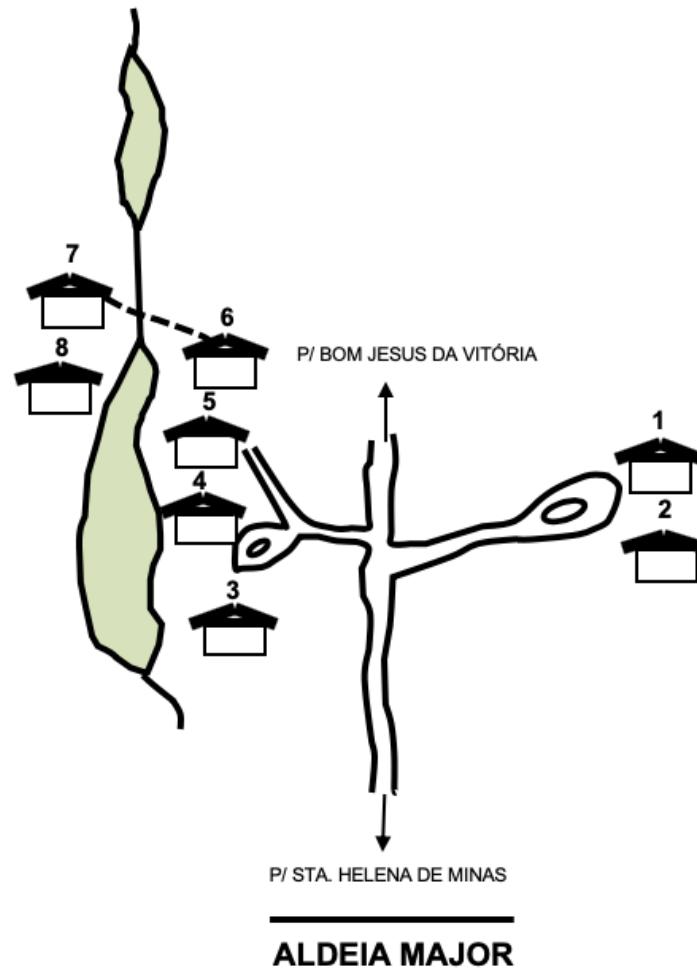
Localidade: Aldeia Marcelo
 Município: Sta. Helena de Minas/MG
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 4
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

LEGENDA	MORAR EM
■ A	Residência com 10 e + pessoas
■ B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
■ C	Residência com Maxakali portador de DANT
■ A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
■ A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
■ B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
■ A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

ALDEIA MARIAZINHA

C
A
C
A
U



ALDEIA MAJOR

Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Mariazinha

Município: Sta. Helena de Minas

Estado: Minas Gerais

Prédios: 8

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	19	45,2
10 e 19	7	16,7
20 e 29	6	14,3
30 e 39	2	4,8
40 e 49	5	11,9
50 e 59	1	2,4
60 e 69	0	0,0
70 e 79	2	4,8
80 e mais	0	0,0
TOTAL	42	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

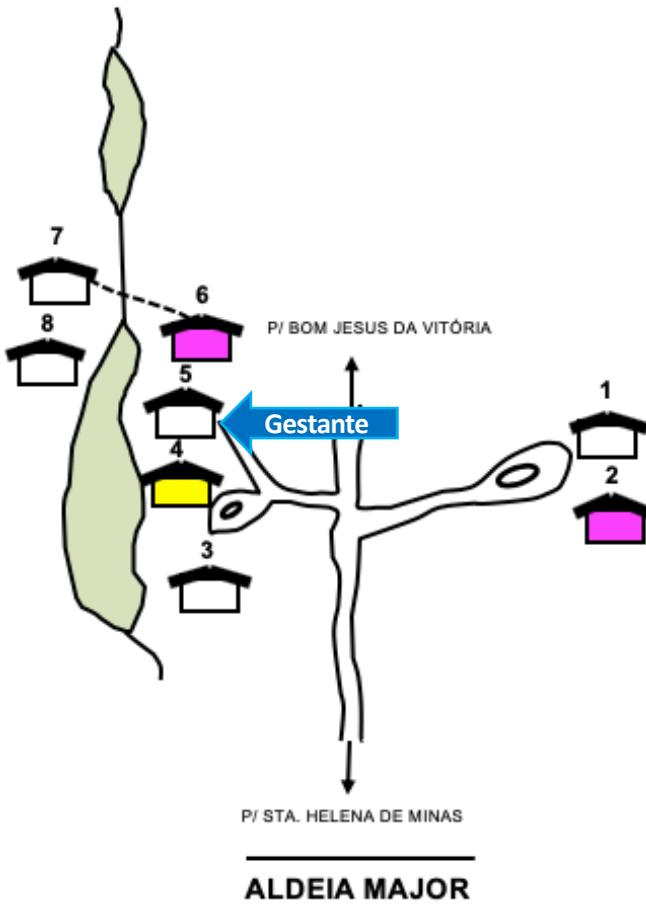
Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	7
0002	3
0004	10
0005	6
0006	4
0007	6
0008	6
TOTAL	42

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

ALDEIA MARIAZINHA

C
A
C
A
U



Legenda:

- Residência
- Chafariz
- Banheiro

Localidade: Aldeia Mariazinha

Município: Sta. Helena de Minas

Estado: Minas Gerais

Prédios: 8

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

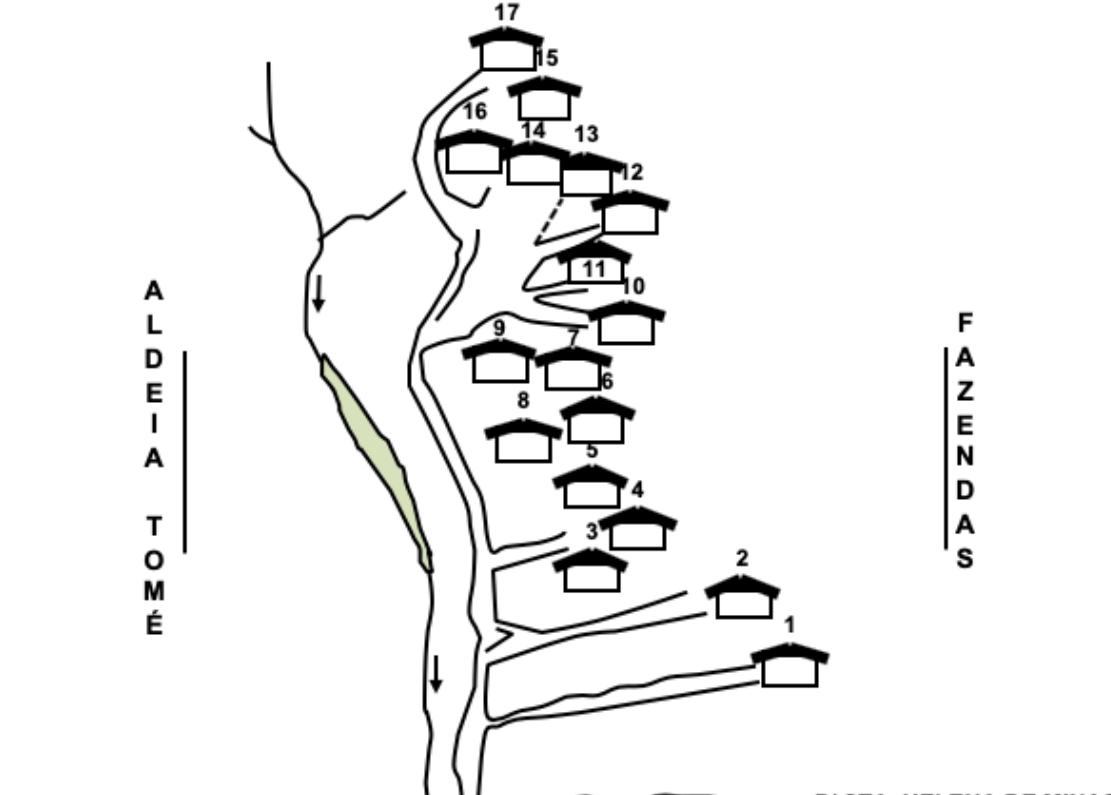
Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

ALDEIA NOVA RAIZ



Legenda:

- Residência
- Chafariz
- Banheiro

Localidade: Aldeia Nova Raízes

Município: Sta. Helena de Minas

Estado: Minas Gerais

Prédios: 17

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	27	35,5
10 e 19	22	28,9
20 e 29	10	13,2
30 e 39	10	13,2
40 e 49	3	3,9
50 e 59	1	1,3
60 e 69	3	3,9
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	76	100

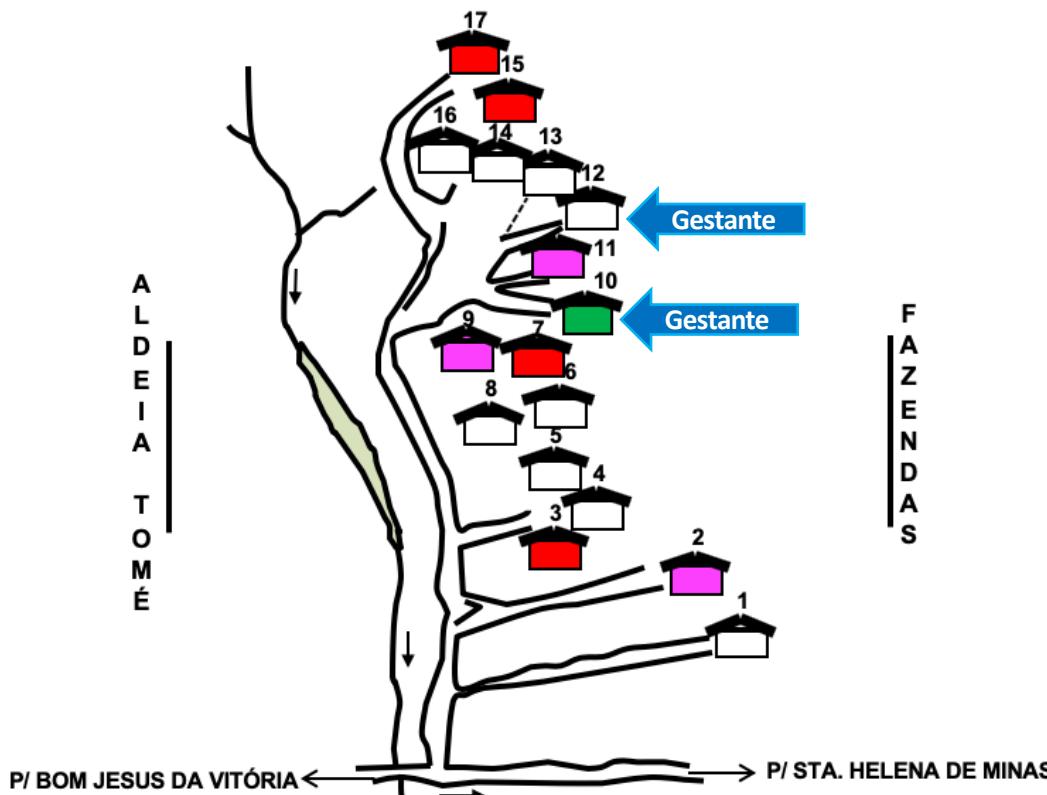
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	3
0002	3
0003	7
0005	7
0006	3
0007	6
0009	8
0010	10
0011	8
0012	6
0013	7
0015	1
0017	7
TOTAL	76

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

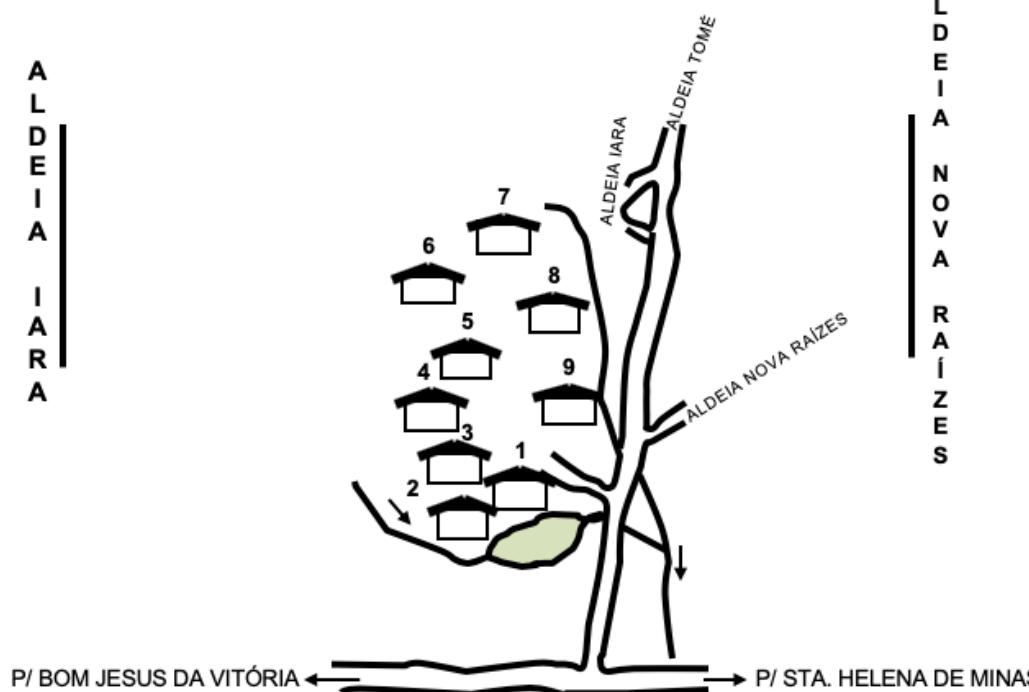


Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Nova Raízes
 Município: Sta. Helena de Minas
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 17
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali ≥ 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Legenda:	
Residência	
Chafariz	
Banheiro	

Localidade: Aldeia Tomé
Município: Sta. Helena de Minas
Estado: Minas Gerais

Prédios: 9

Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento

DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020

Reproduzido por: Laís Mayara Soares Brasil

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	16	39,0
10 e 19	11	26,8
20 e 29	5	12,2
30 e 39	5	12,2
40 e 49	3	7,3
50 e 59	0	0,0
60 e 69	0	0,0
70 e 79	1	2,4
80 e mais	0	0,0
TOTAL	41	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

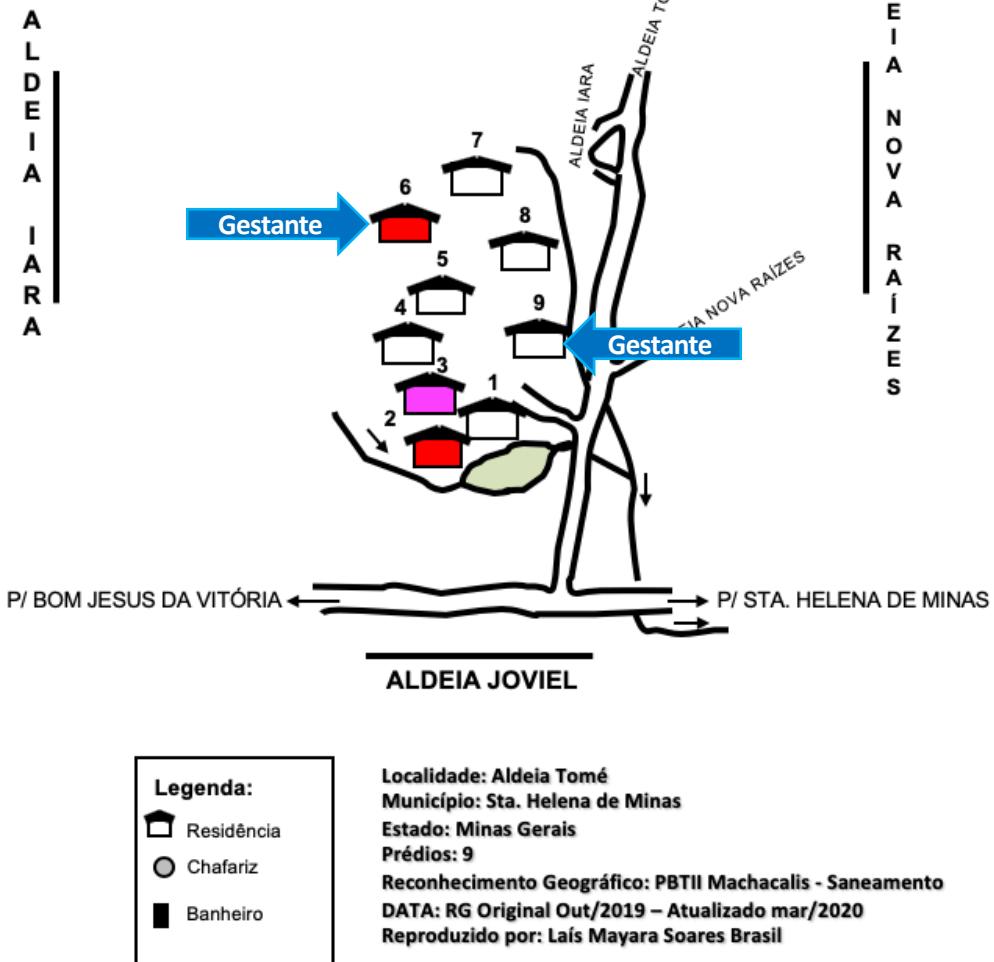
Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	8
0002	6
0003	3
0005	3
0006	7
0008	8
0009	6
TOTAL	41

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

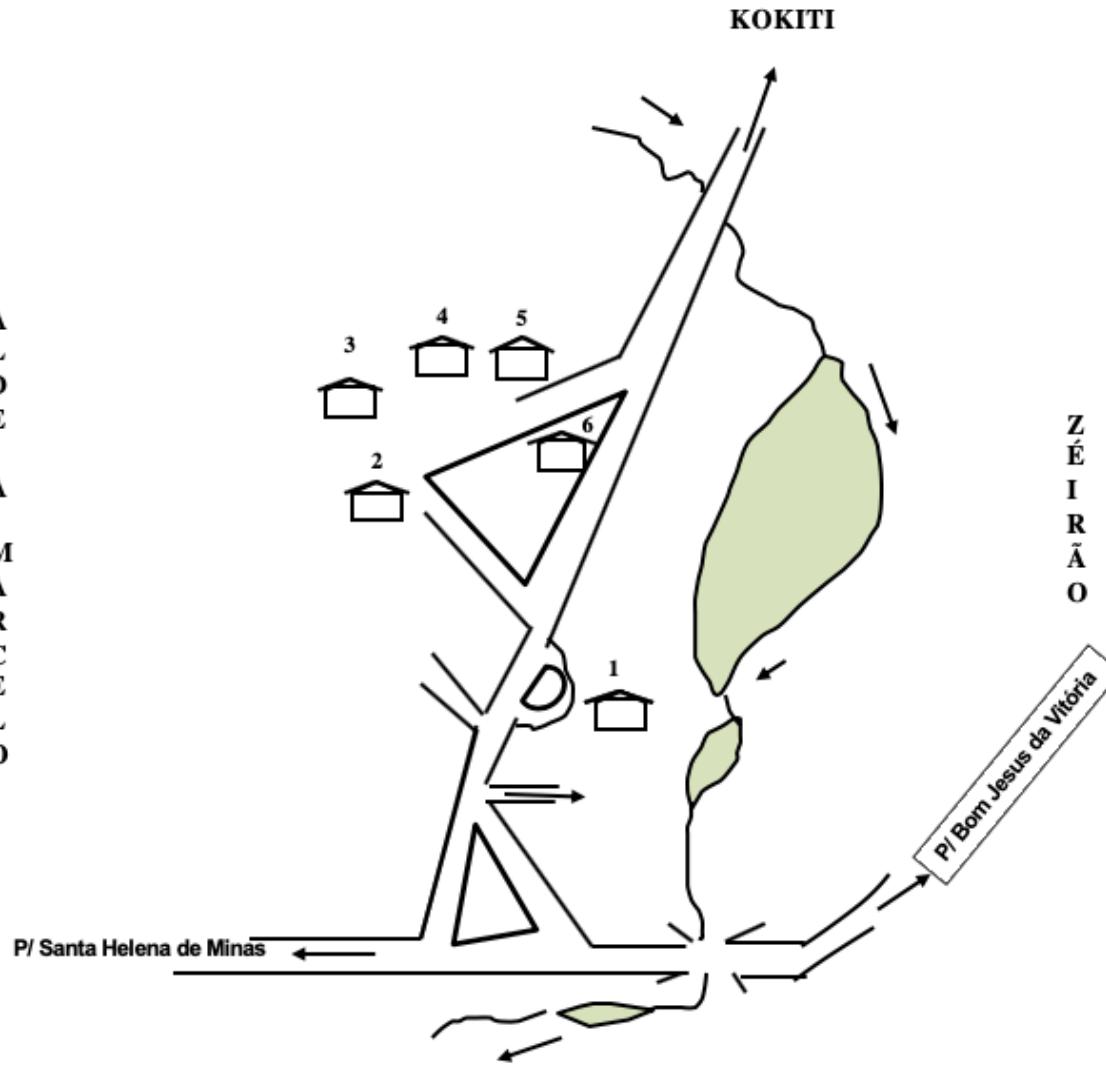
ALDEIA TOMÉ

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Localidade: Aldeia Valdemar
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 6
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	7	38,9
10 e 19	5	27,8
20 e 29	3	16,7
30 e 39	1	5,6
40 e 49	0	0,0
50 e 59	1	5,6
60 e 69	0	0,0
70 e 79	1	5,6
80 e mais	0	0,0
TOTAL	18	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

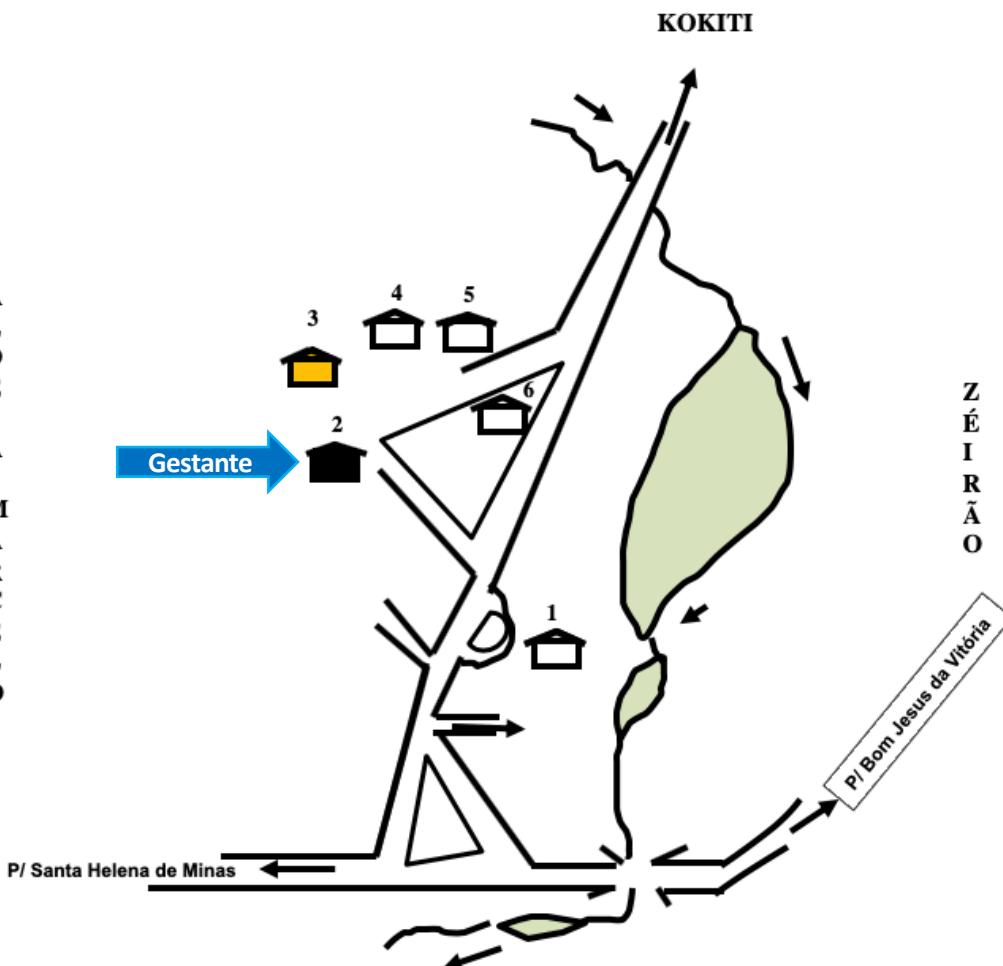
Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0002	10
0003	1
0004	4
0006	3
TOTAL	18

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

A
L
D
E
I
AM
A
R
C
E
L
O

KOKITI

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

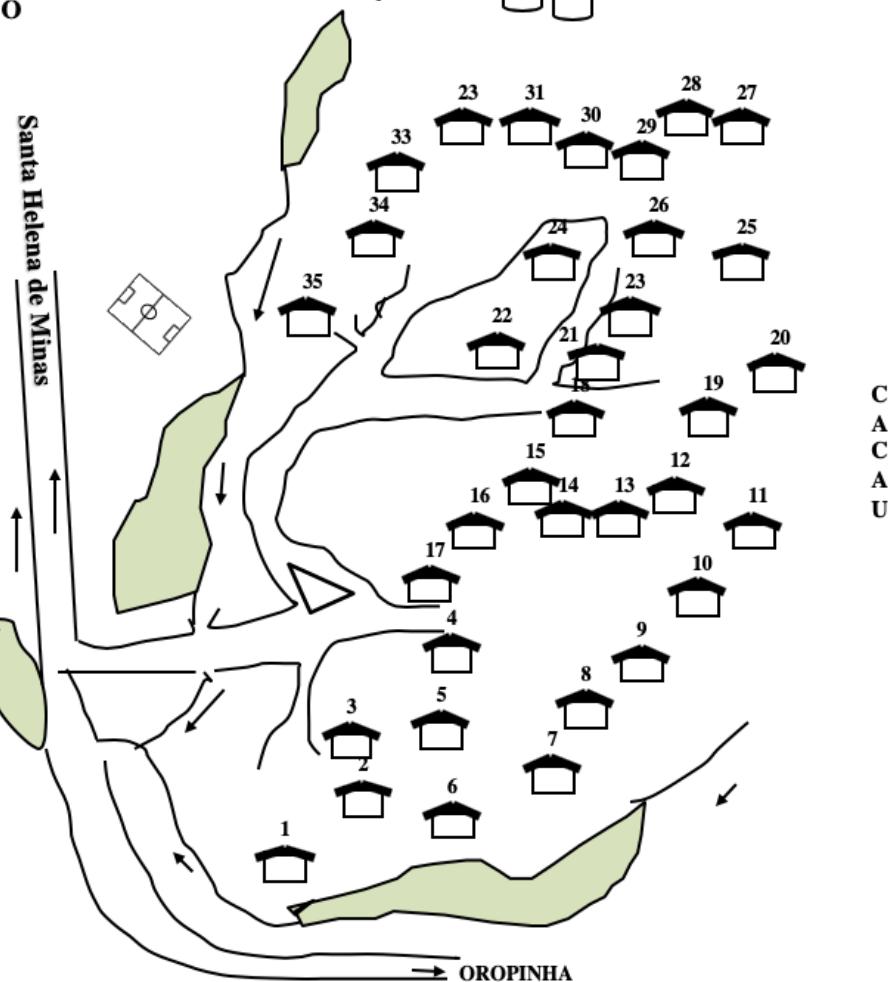
Localidade: Aldeia Valdemar
 Município: Sta. Helena de Minas/MG
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 6
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

N
S
E
W

ALDEIA ZÉ PIRÃO



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

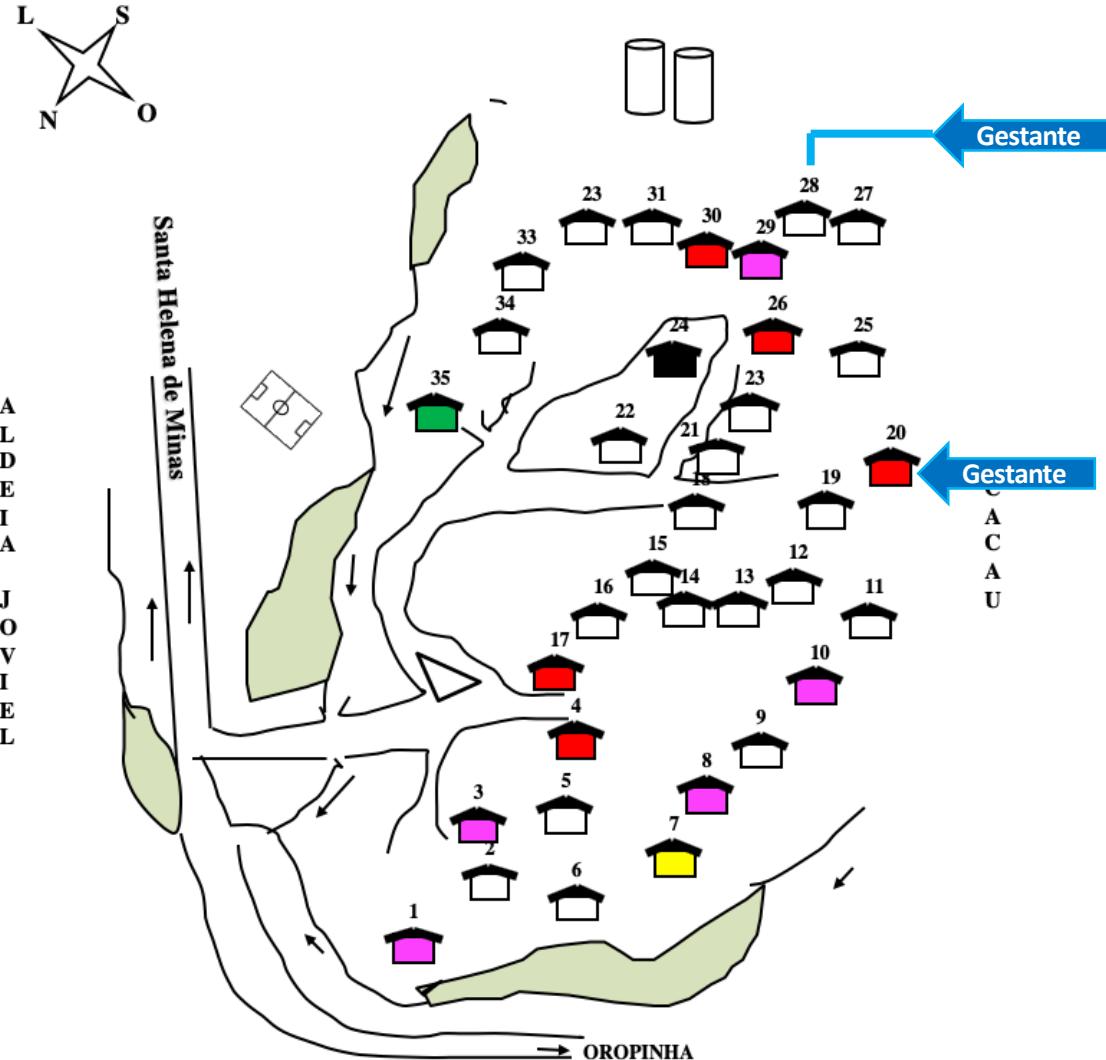
FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	57	35,6
10 e 19	46	28,8
20 e 29	24	15,0
30 e 39	18	11,3
40 e 49	8	5,0
50 e 59	3	1,9
60 e 69	2	1,3
70 e 79	1	0,6
80 e mais	1	0,6
TOTAL	160	100

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência	Número de Pessoas Por no Croqui
0001	1
0002	3
0003	8
0004	6
0005	3
0006	3
0007	10
0008	2
0009	5
0010	8
0011	1
0012	9
0013	1
0015	4
0016	3
0017	7
0018	4
0019	3
0020	8
0022	4
0023	3
0024	10
0026	6
0028	7
0029	4
0030	8
0032	7
0033	3
0034	5
0035	14
TOTAL	160

ALDEIA ZÉ PIRÃO



ALDEIA MAJOR

Legenda:	
Residência	
Chafariz	
Banheiro	

Localidade: Aldeia Zé Pirão
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 35
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

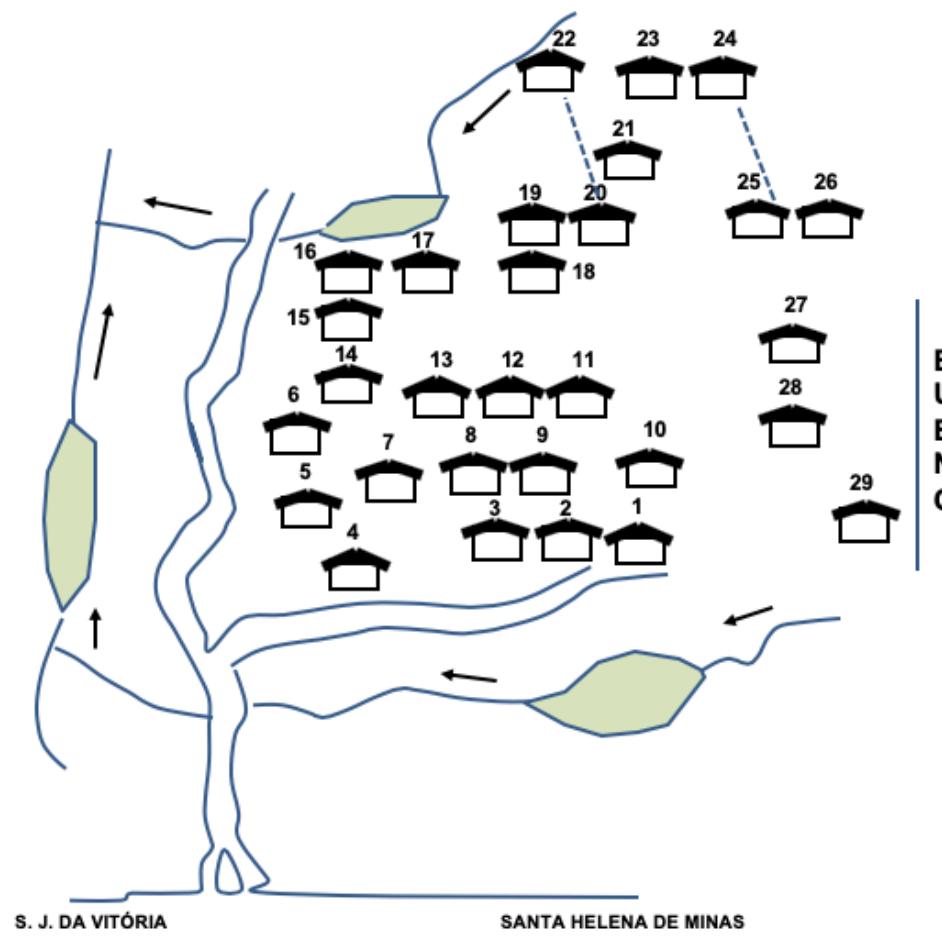
Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

Plano de Contingência Nacional para Infecção
Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) Povos
Indígenas Maxakali/MG - DSEI-MG/ES

POLO BASE TIPO I PRADINHO



Legenda:	
Residência	
Chafariz	
Banheiro	

Localidade: Aldeia Boa Vida
Município: **Santa Helena de Minas**
Estado: Minas Gerais
Prédios: 29
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

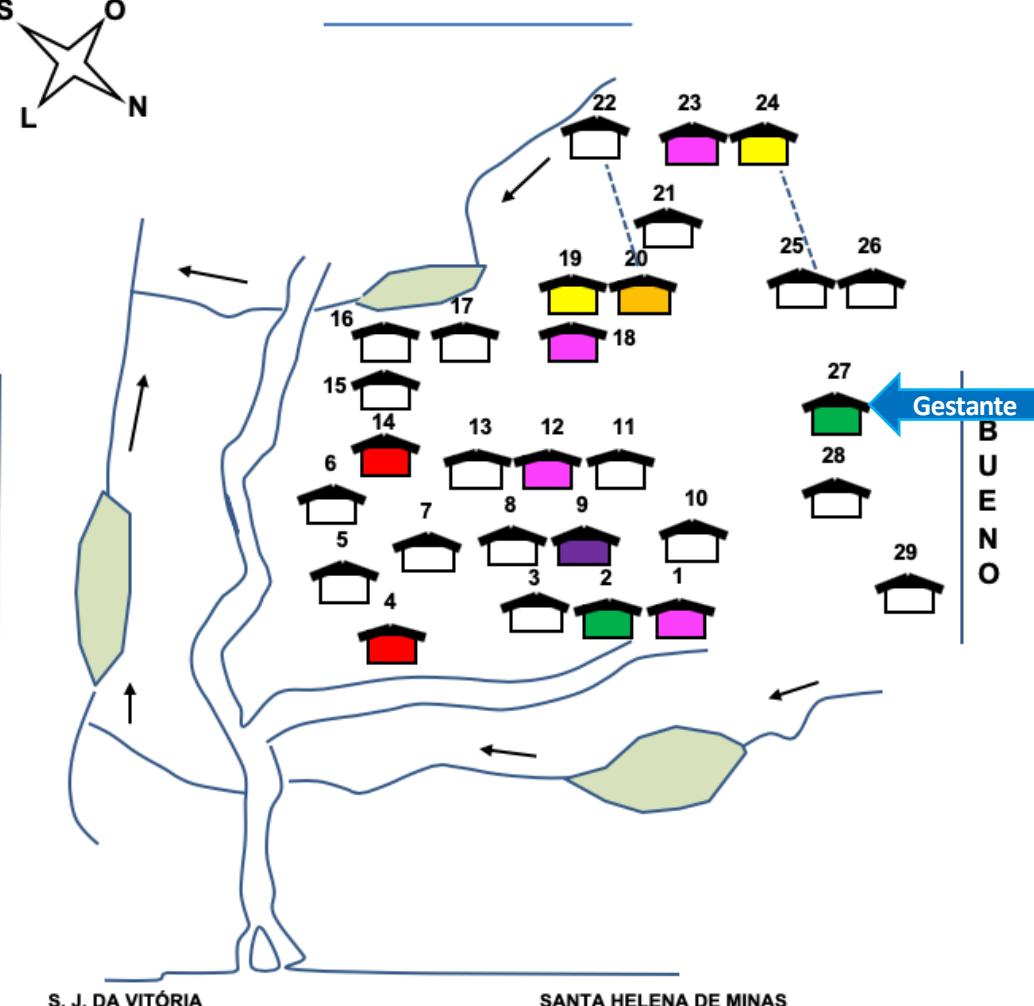
População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	77	42,1
10 e 19	48	26,2
20 e 29	27	14,8
30 e 39	16	8,7
40 e 49	6	3,3
50 e 59	7	3,8
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	2	1,1
TOTAL	183	100,0

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	2
0002	11
0003	4
0004	8
0005	5
0006	7
0007	9
0008	7
0009	10
0010	3
0011	9
0012	6
0013	5
0014	7
0015	5
0016	9
0017	7
0018	9
0019	10
0020	7
0021	5
0022	2
0023	8
0024	10
0025	4
0026	4
0027	10
TOTAL	183

ALDEIA BOA VIDA



CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

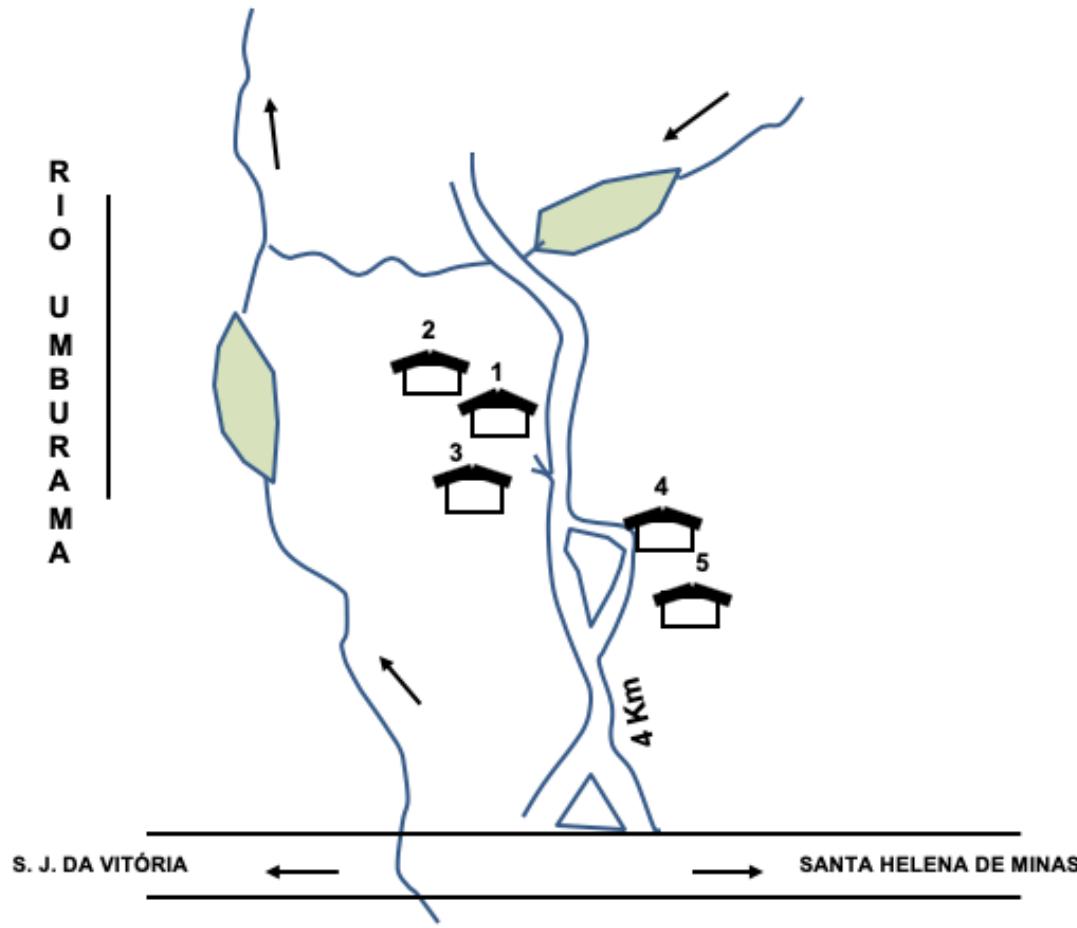
LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Localidade: Aldeia Boa Vida
Município: Santa Helena de Minas
Estado: Minas Gerais
Prédios: 29
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

ALDEIA CACHOEIRA



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	6	37,5
10 e 19	4	25,0
20 e 29	2	12,5
30 e 39	3	18,8
40 e 49	0	0,0
50 e 59	1	6,3
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	16	100,0

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

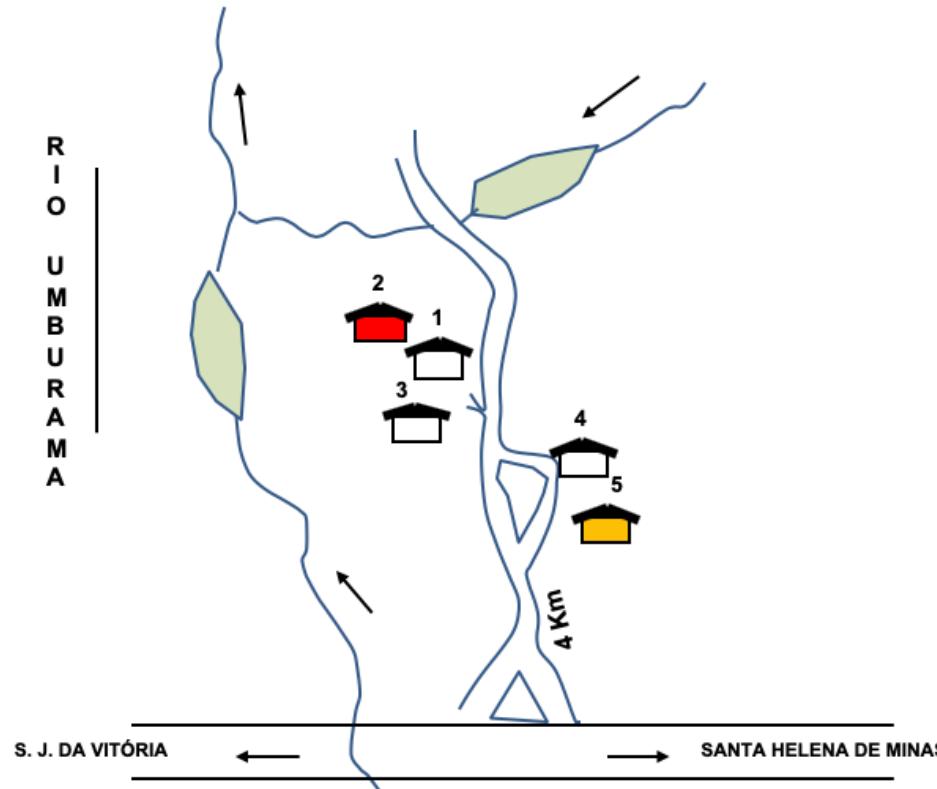
Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0002	9
0004	5
0005	2
TOTAL	16

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Localidade: Aldeia Cachoeira
 Município: Santa Helena de Minas
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 5
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

ALDEIA CACHOEIRA



Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

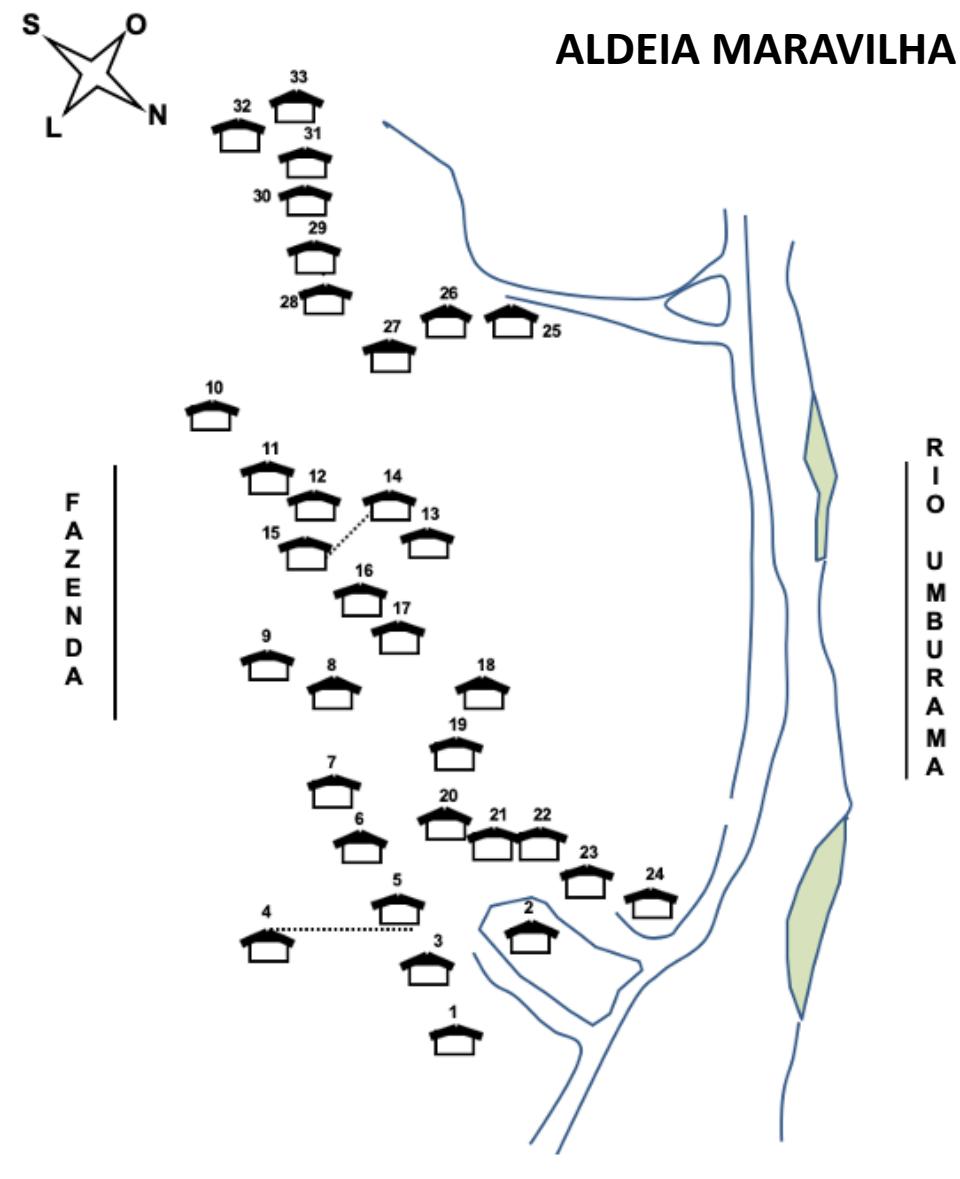
Localidade: Aldeia Cachoeira
Município: Santa Helena de Minas
Estado: Minas Gerais
Prédios: 5
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

B
O
A
V
I
D
A

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

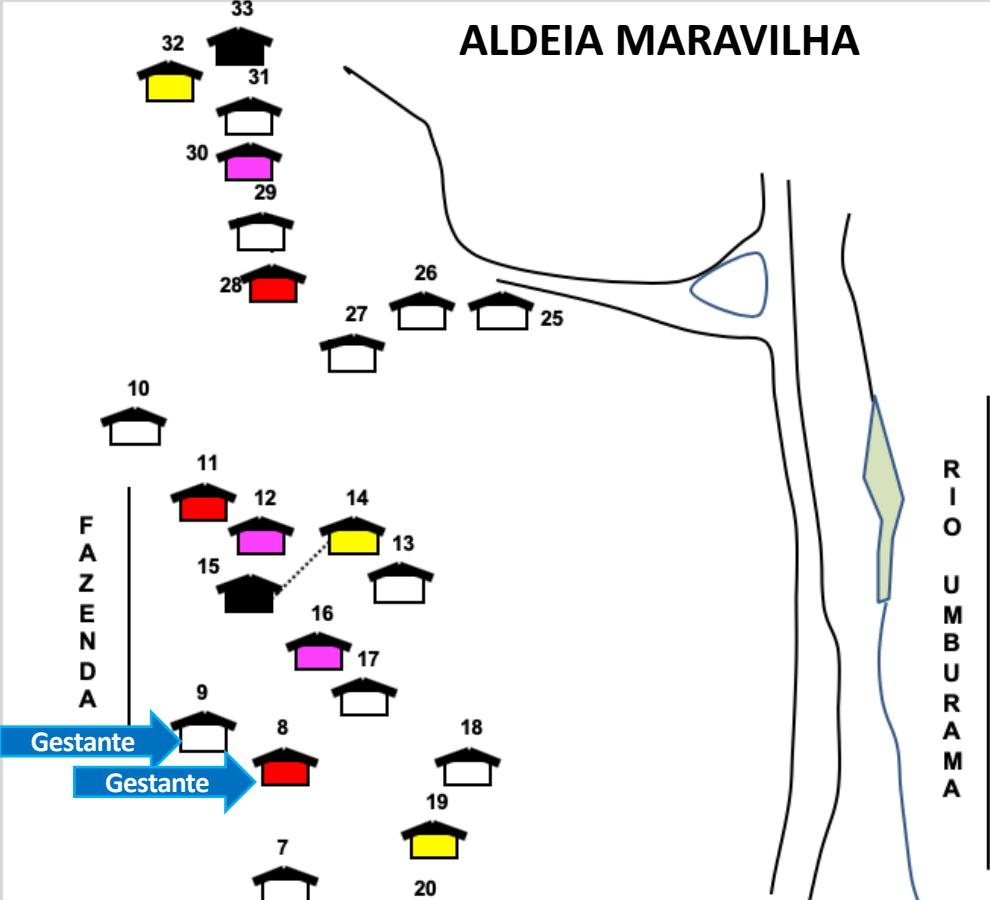
FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	77	7,7
10 e 19	69	6,9
20 e 29	33	3,3
30 e 39	12	1,2
40 e 49	11	1,1
50 e 59	10	1,0
60 e 69	4	0,4
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	216	21,5

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	13
0002	11
0003	9
0004	10
0005	6
0008	7
0009	6
0011	3
0012	3
0013	9
0014	10
0015	18
0016	3
0017	9
0019	15
0020	10
0021	4
0022	1
0023	8
0024	3
0025	5
0026	4
0027	6
0028	4
0029	4
0030	8
0031	11
0032	10
0033	6
TOTAL	216

ALDEIA MARAVILHA



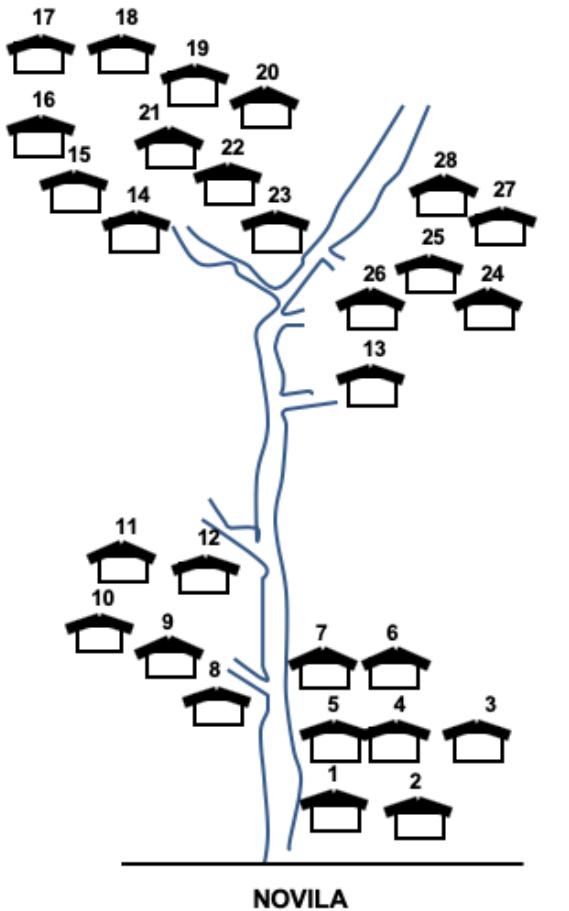
Legenda:	
Residência	
Chafariz	
Banheiro	

Localidade: Aldeia Maravilha
 Município: Bertópolis
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 33
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

Localidade: Aldeia Nova
Município: Bertópolis
Estado: Minas Gerais
Prédios: 28
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

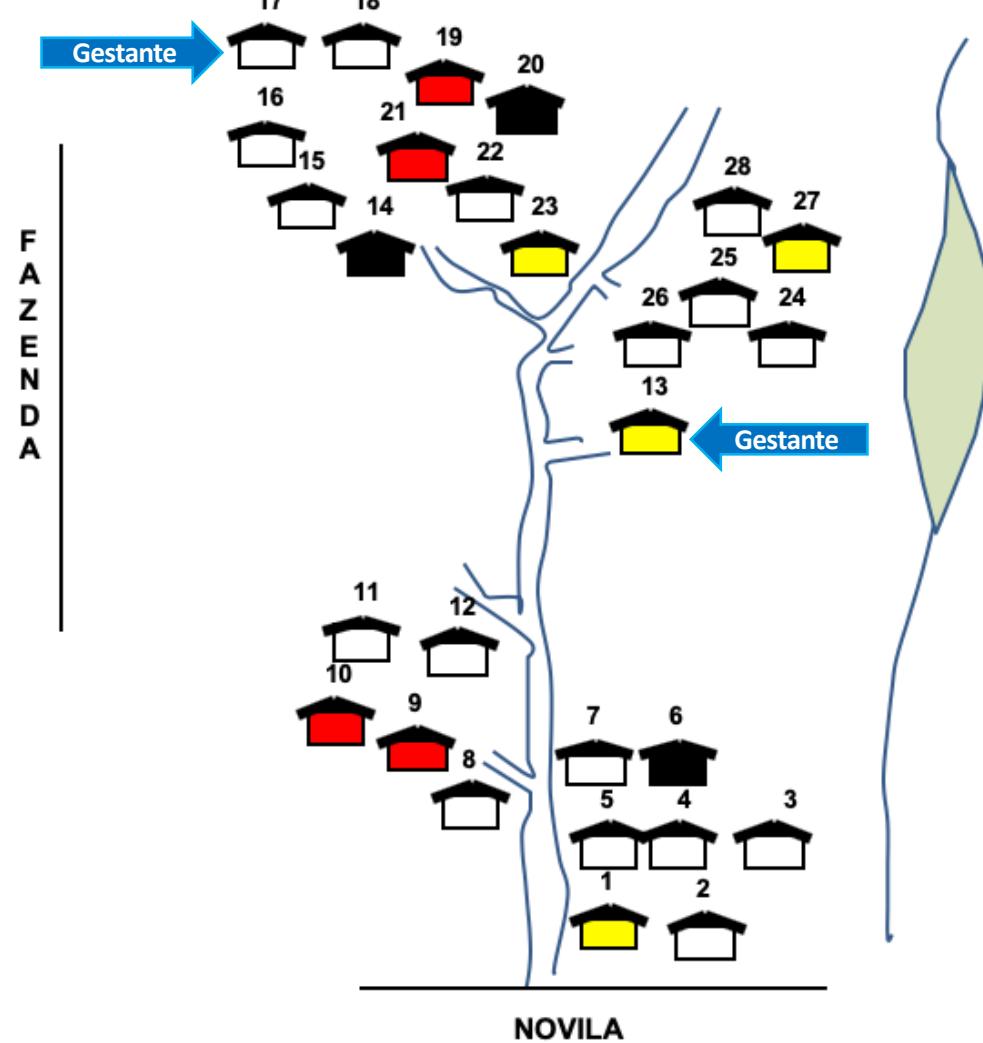
FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	80	40,8
10 e 19	59	30,1
20 e 29	23	11,7
30 e 39	19	9,7
40 e 49	10	5,1
50 e 59	1	0,5
60 e 69	2	1,0
70 e 79	1	0,5
80 e mais	1	0,5
TOTAL	196	100,0

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	13
0002	8
0003	9
0004	6
0005	6
0006	9
0007	5
0009	8
0010	8
0011	3
0012	9
0013	11
0014	10
0015	4
0016	4
0017	7
0018	4
0019	7
0020	4
0021	9
0023	16
0024	8
0025	9
0026	7
0027	12
TOTAL	196

ALDEIA NOVA



CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS

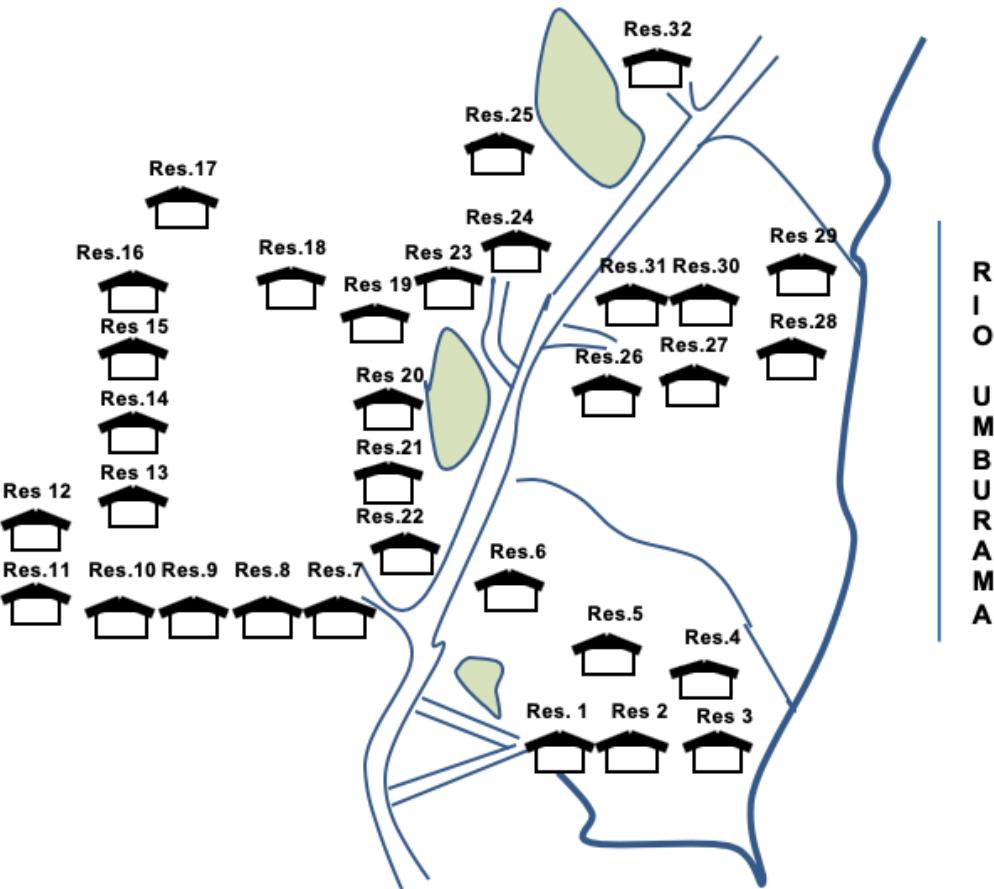
R
I
O
U
M
B
U
R
A
M
A

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

ALDEIA NOVA BOA

F
A
Z
E
N
D
A



VILA NOVA

Legenda:	
Residência	Ícone de casa
Chafariz	Ícone com círculo cinza
Banheiro	Ícone com retângulo preto

Localidade: Aldeia Nova Boa
Município: Bertópolis
Estado: Minas Gerais
Prédios: 32
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	66	39,5
10 e 19	45	26,9
20 e 29	29	17,4
30 e 39	18	10,8
40 e 49	5	3,0
50 e 59	3	1,8
60 e 69	0	0,0
70 e 79	1	0,6
80 e mais	0	0,0
TOTAL	167	100,0

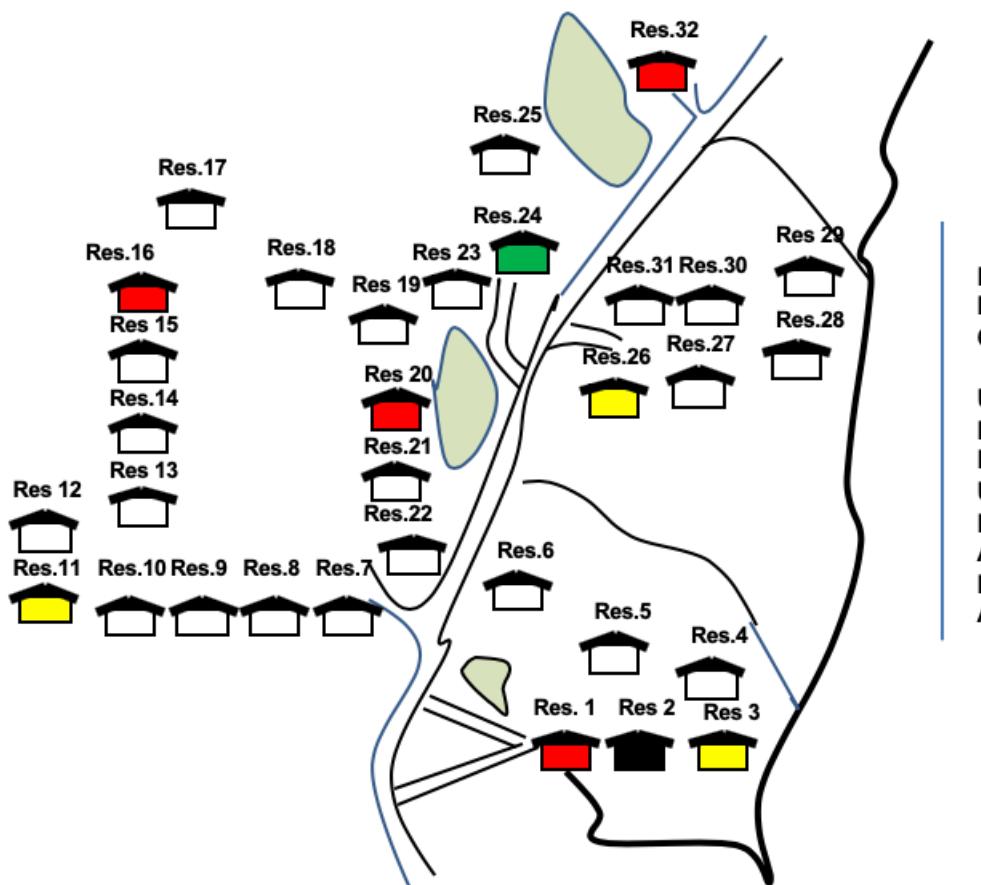
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
1	7
2	11
3	11
6	9
7	8
10	7
11	10
12	8
13	4
14	6
15	3
16	6
17	3
18	8
19	3
20	9
21	4
24	5
25	5
26	11
27	6
29	6
30	7
31	3
32	7
TOTAL	167

ALDEIA NOVA BOA

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



RIO UMBURAMA

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

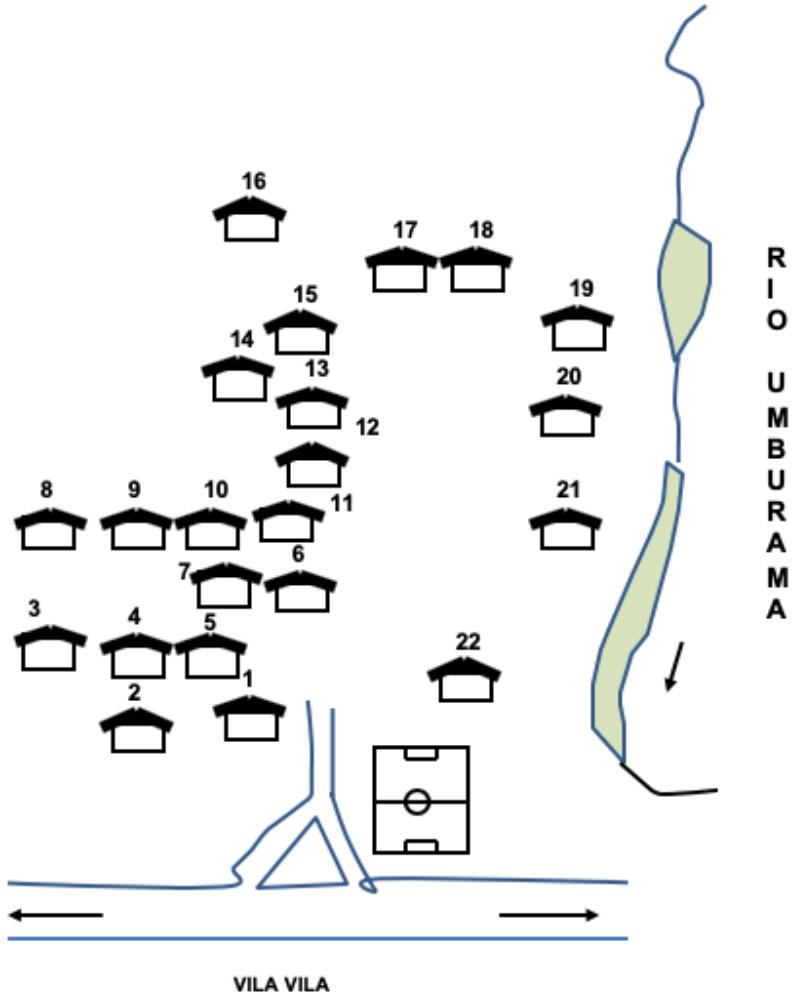
VILA NOVA

Legenda:

-  Residência
-  Chafariz
-  Banheiro

Localidade: Aldeia Nova Boa
Município: Bertópolis
Estado: Minas Gerais
Prédios: 32
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
E SANEAMENTO BÁSICO**



Localidade: Aldeia NOVILA
Município: Bertópolis
Estado: Minas Gerais
Prédios: 22
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	45	36,3
10 e 19	37	29,8
20 e 29	19	15,3
30 e 39	13	10,5
40 e 49	5	4,0
50 e 59	1	0,8
60 e 69	2	1,6
70 e 79	1	0,8
80 e mais	1	0,8
TOTAL	124	100,0

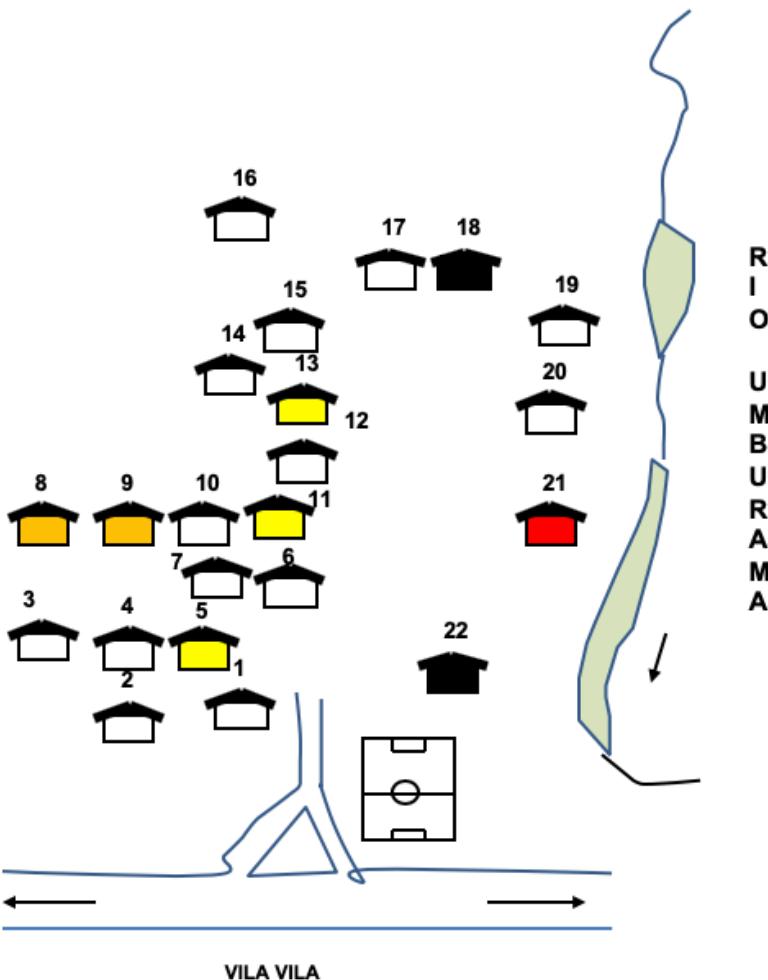
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0001	1
0002	7
0003	5
0004	7
0005	10
0006	8
0007	4
0008	5
0009	4
0010	4
0011	10
0013	14
0014	4
0015	4
0017	7
0018	9
0019	4
0020	4
0021	7
0022	6
TOTAL	124

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



Legenda:	
	Residência
	Chafariz
	Banheiro

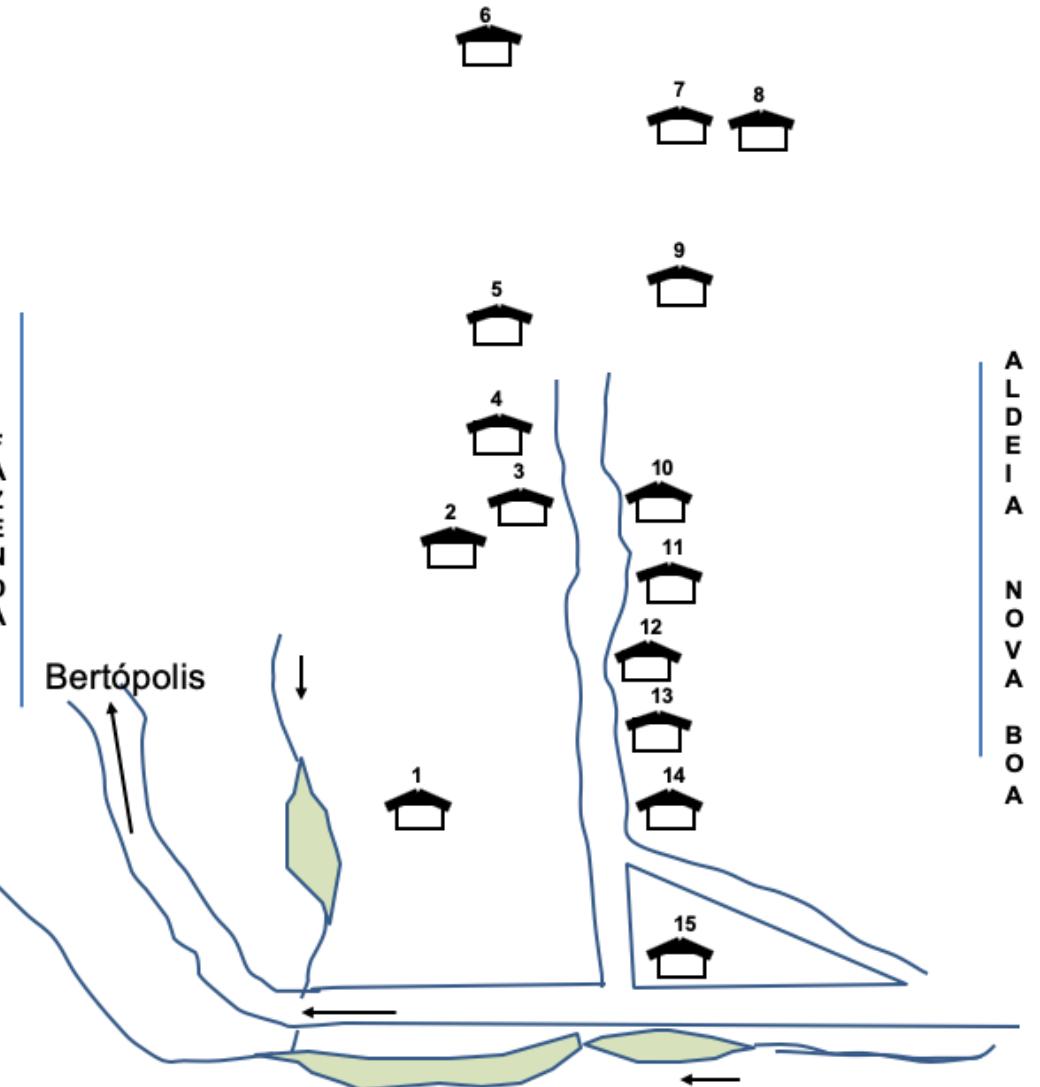
Localidade: Aldeia NOVILA
 Município: Bertópolis
 Estado: Minas Gerais
 Prédios: 22
 Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
 DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
 Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

ALDEIA VILA NOVA

F
A
Z
E
N
D
A



Legenda:	
Residência	
Chafariz	
Banheiro	

Localidade: Aldeia Vila Nova
Município: Bertópolis
Estado: Minas Gerais
Prédios: 15
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	11	1,1
10 e 19	14	1,4
20 e 29	3	0,3
30 e 39	3	0,3
40 e 49	0	0,0
50 e 59	3	0,3
60 e 69	2	0,2
70 e 79	1	0,1
80 e mais	0	0,0
TOTAL	37	3,7

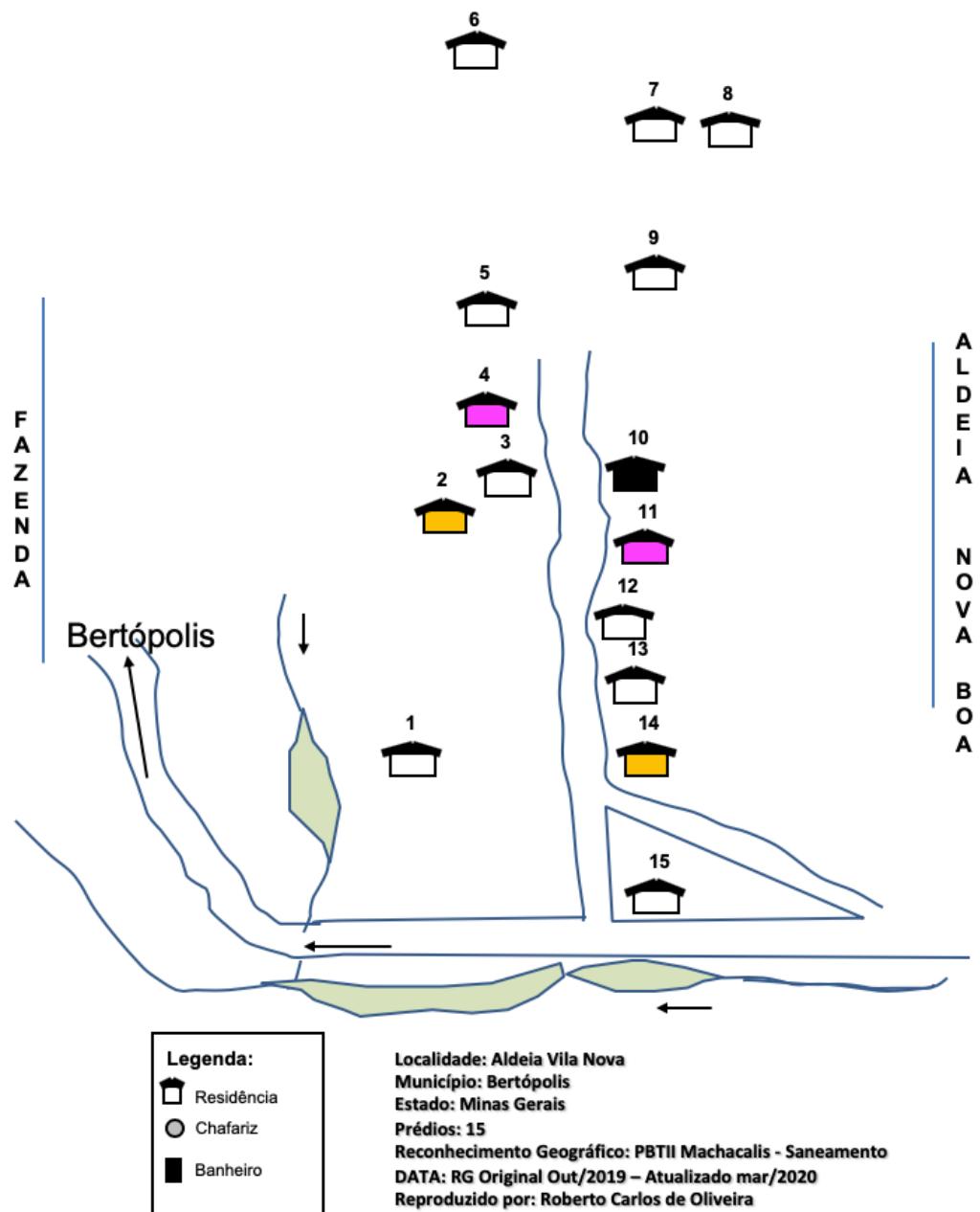
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0002	2
0003	2
0004	4
0005	5
0007	3
0009	7
0010	11
0011	2
0014	1
TOTAL	37

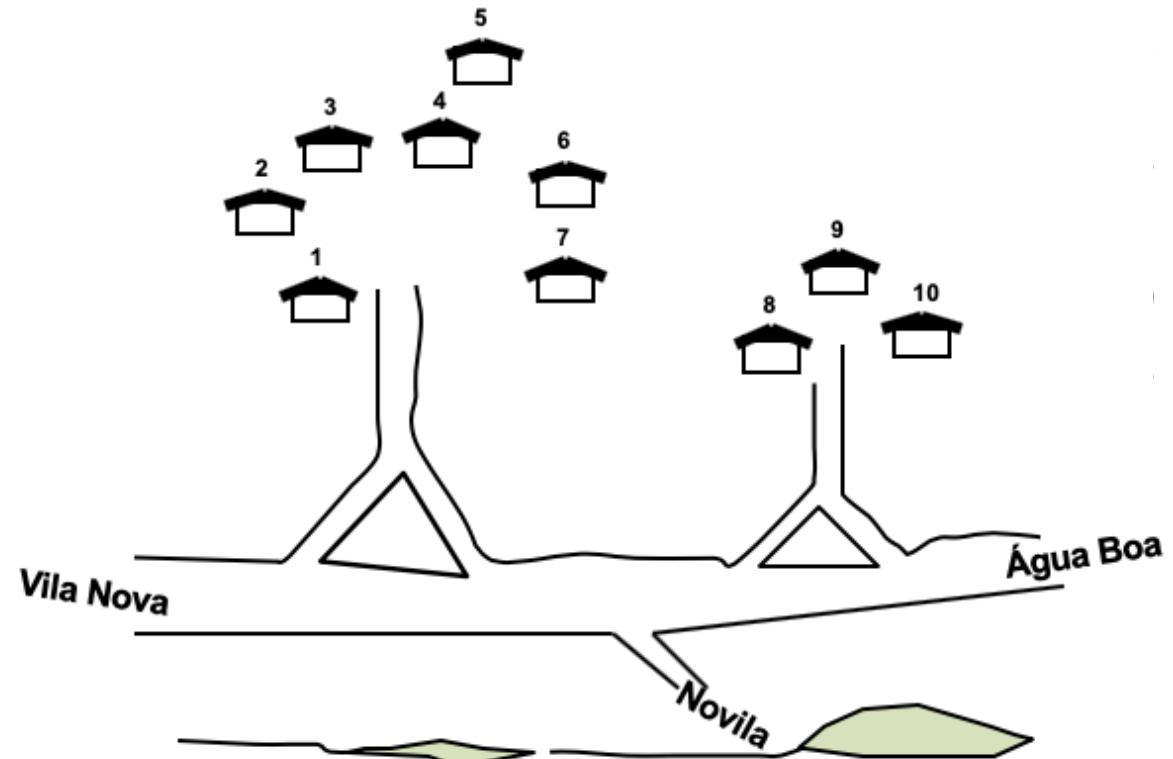
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	%
0 e 9	22	2,2
10 e 19	19	1,9
20 e 29	12	1,2
30 e 39	5	0,5
40 e 49	2	0,2
50 e 59	4	0,4
60 e 69	0	0,0
70 e 79	0	0,0
80 e mais	0	0,0
TOTAL	64	6,4

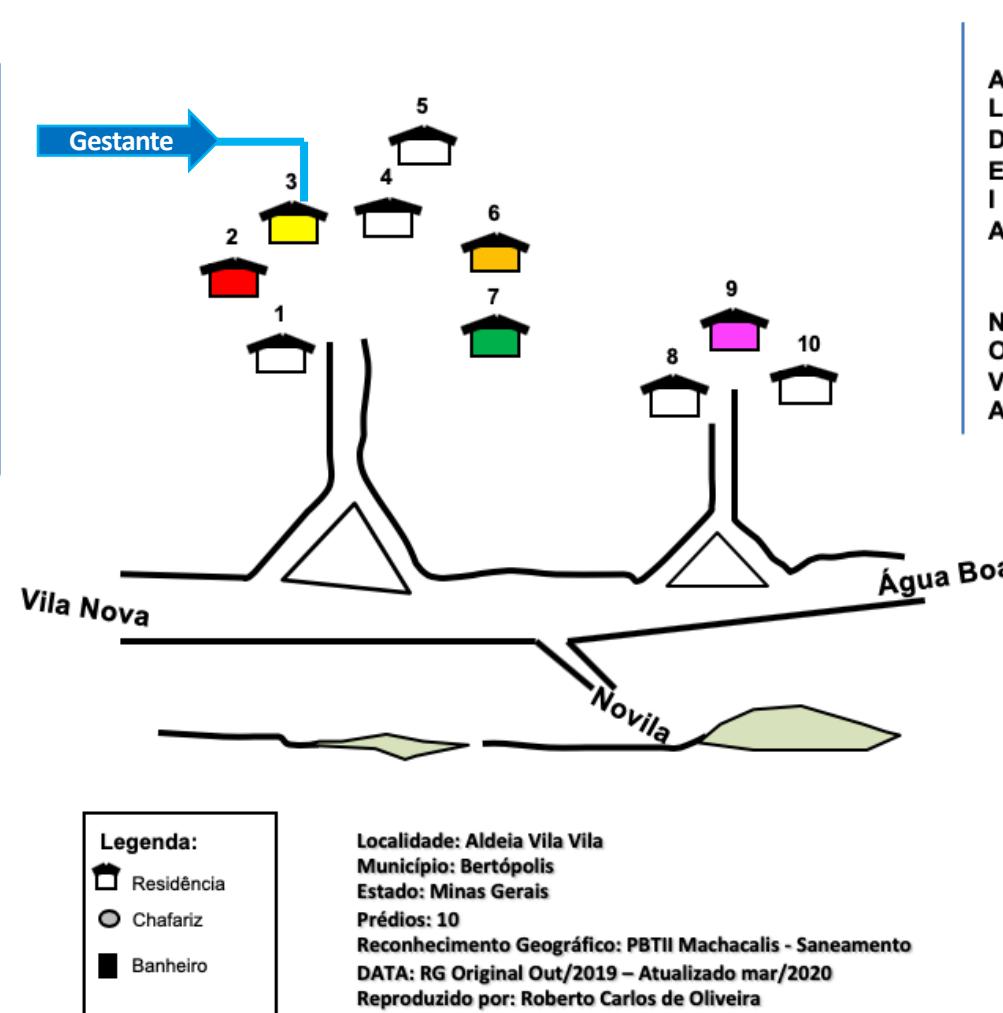
Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0002	6
0003	12
0004	9
0005	5
0006	6
0007	17
0008	1
0009	3
0010	5
TOTAL	64

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DOS MAXAKALI POR RESIDÊNCIAS



LEGENDA	MORAR EM
A	Residência com 10 e + pessoas
B	Residência com Maxakali \geq 50 anos de idade
C	Residência com Maxakali portador de DANT
A+B	Residência com 10 e + pessoas com Idosos
A+C	Residência com 10 e + pessoas com portadores de DANT
B+C	Residência com Idoso e portador de DANT
A+B+C	Residência com 10 e + pessoas com Idosos e Portadores de DANT

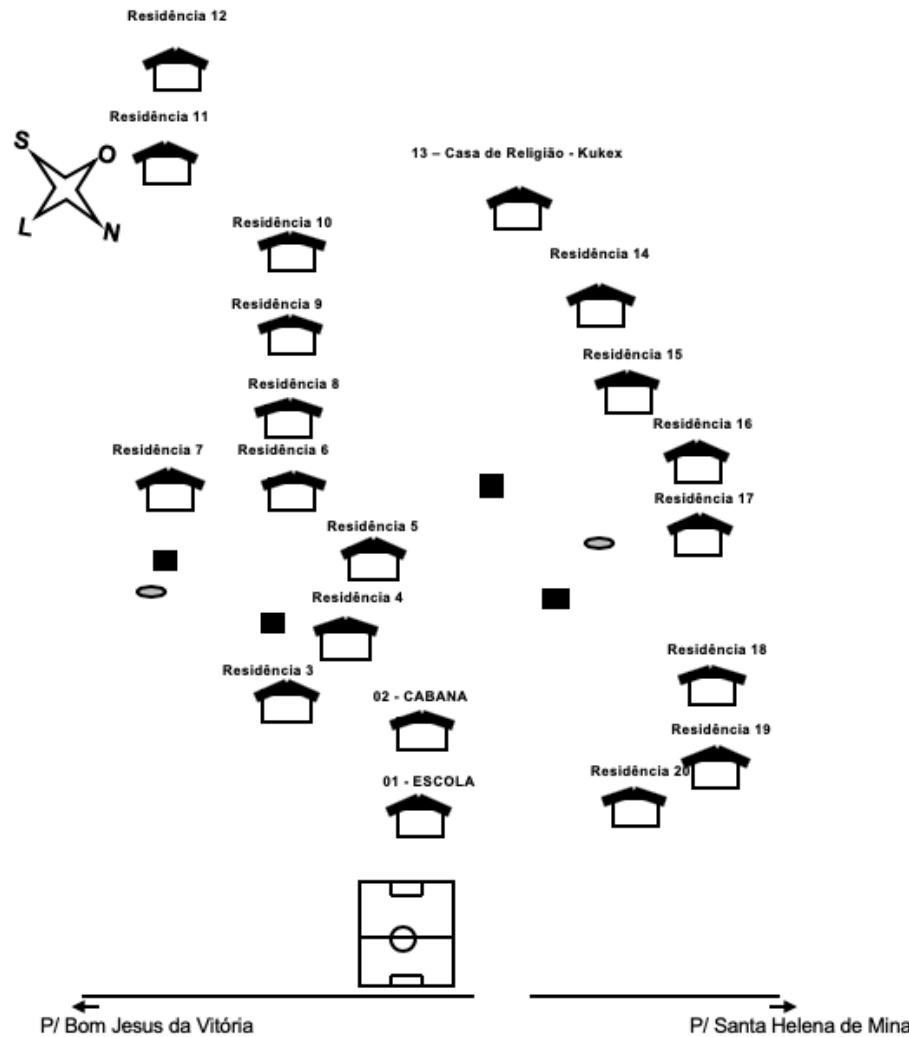
Fonte: SIASI_Distrital – DSEI-MG/ES Acessado em março de 2020

ALDEIA AMANTCHUI

A
L
D
E
I
A

D
E

G
I
L
M
A
R



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SANEAMENTO BÁSICO

População por grupo etário

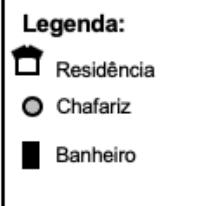
FAIXA ETÁRIA	POSIÇÃO	POPULAÇÃO	%
0 e 9	32	36,4	
10 e 19	30	34,1	
20 e 29	11	12,5	
30 e 39	10	11,4	
40 e 49	1	1,1	
50 e 59	4	4,5	
60 e 69	0	0,0	
70 e 79	0	0,0	
80 e ma	0	0,0	
TOTAL	88	100,0	

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis

Pessoas por Residência

Número da Residência no Croqui	Número de Pessoas Por Residência
0003	11
0004	3
0005	6
0006	1
0007	8
0008	4
0010	7
0011	13
0015	8
0016	2
0017	5
0018	3
0019	11
0020	6
TOTAL	88

Fonte: SAISI_Local PBTII Machacalis



Localidade: Aldeia Amantchui
Município: Sta. Helena de Minas/MG
Estado: Minas Gerais
Prédios: 20
Reconhecimento Geográfico: PBTII Machacalis - Saneamento
DATA: RG Original Out/2019 – Atualizado mar/2020
Reproduzido por: Roberto Carlos de Oliveira

CORONAVÍRUS COVID - 19

TIKMŨ'ÜN

ÜGXIP ÜG PET TU HATA KAMA
ÃPET TU XIP KAK PET TU NÜ ÜG
PENÃM TUP NÜY

*Eu fico na minha casa.
E você fica na sua.
Não venha me visitar
Na minha casa.*



DSEI-MG/ES

Autor: Prof Marilton Maxakali - Pradinho
Revisão: Prof. Gilberto Maxakali – Aldeia Verde
Reprodução: Prof. Roberto Carlos - UNIVALE

REALIZAÇÃO

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO

LIDERANÇAS MAXAKALI



Ministério da
Saúde



PARCEIROS



McGill