

# 7<sup>o</sup> RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 709



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	04
-------------------	----

## **DIMENSÃO 1 – SUSPEITA DA DOENÇA**

1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)	15
---	----

## **DIMENSÃO 2 – TESTAGEM LABORAL**

2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos) dos testes laboratoriais para covid-19 realizados na população	17
--	----

2.2. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 testados laboratorialmente para COVID-19 por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos)	20
---	----

2.3. Número e Proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 não testados laboratorialmente	22
--	----

2.4. Número e Proporção de indígenas assintomáticos testados laboratorialmente (total e por tipo de teste - RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)	24
---	----

2.5. Taxa de testagem laboratorial da população, por qualquer teste laboratorial e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)	26
---	----

## **DIMENSÃO 3 – RASTREAMENTO DE CONTATOS**

3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados	29
---	----

3.2. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por teste RT-PCR ou teste rápido de antígeno / número de casos suspeitos ou confirmados	31
---	----

## **DIMENSÃO 4 – CONFIRMAÇÃO DE COVID-19**

4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	34
---	----

4.2. Número e proporção de indígenas assintomáticos testados que tiveram infecção por SARSCoV-2 confirmada laboratorialmente, por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	36
--	----

4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico	38
---	----

4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico epidemiológico	39
--	----

4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico imagem	41
---	----

4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem)	42
--	----

4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes	44
--	----

## **DIMENSÃO 5 – AGRAVAMENTO**

5.1. Número de hospitalizações por SRAG _____	46
5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID _____	47
5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes _____	48
5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes _____	50

## **DIMENSÃO 6 – ÓBITO**

6.1. Número de óbitos por SRAG na população _____	53
6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população _____	54
6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar) _____	56
6.2.2 Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar) _____	57
6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes _____	58
6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes _____	60
6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG) _____	61
6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID) _____	63
6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG) _____	64
6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID) _____	65

## **DIMENSÃO 7 – COBERTURA VACINAL**

Considerações Gerais Sobre os Indicadores _____	67
7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose _____	71
7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas _____	74
7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única _____	76
7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas _____	79

## **DIMENSÃO 8 – OUTROS INDICADORES RELEVANTES PARA MITIGAÇÃO DA PANDEMIA E SEUS IMPACTOS**

8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas) _	82
---	----

8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas) _____	83
8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas) _____	84
8.4. Segurança alimentar (cestas básicas): razão número de cestas básicas distribuídas / famílias indígenas por mês _____	85
8.5. Segurança alimentar (kit de alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar): número e proporção de estudantes indígenas (matriculados em escolas do ensino básico, fundamental, médio ou EJA - Educação de Jovens e Adultos) que receberam pelo menos um kit de alimentação escolar nos últimos 6 meses _____	86
8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos DSEI e CASAI _____	88
8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos DSEI e CASAI _____	90
8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno _____	91
8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19 _____	93
<b>DIMENSÃO 9 – QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES</b>	
9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19 _____	95
<b>DIMENSÃO 10 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DIFERENCIADA</b>	
10.1. Quantidade de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde _____	97
<b>DIMENSÃO 11 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E INSUMOS</b>	
11.1. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 enviados pelo nível central da SESAI e MS _____	99
11.2. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 em estoque _____	101
11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias _____	102
<b>DIMENSÃO 12 – DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES</b>	
12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19 _____	104
12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos _____	105
12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados _____	106
12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados _____	107
<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS SESAI</b> _____	109
<b>LISTA DE ANEXOS</b> _____	110

## ADPF Nº 709/SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL HISTÓRICO

Em junho de 2020, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, em conjunto com o Partido Socialista Brasileiro – PSB, Partido Socialismo e Liberdade – PSOL, Partido Comunista do Brasil – PC do B, Partido Rede Sustentabilidade – Rede, Partido dos Trabalhadores – PT e Partido Democrático Trabalhista – PDT propuseram junto ao Supremo Tribunal Federal uma arguição de descumprimento de preceito fundamental que, após distribuída ao Exmo. Ministro Luís Roberto Barroso, recebeu a numeração 709.

Com o deferimento da inicial, uma série de medidas cautelares foram direcionadas à União, dentre elas:

- Criação de uma Sala de Situação Nacional para a gestão de ações de combate à pandemia quanto aos Povos Indígenas em Isolamento e de Contato Recente;
- Criação de barreiras sanitárias para a interdição do ingresso de terceiros nos territórios dos Povos Indígenas em Isolamento e de Recente Contato;
- Extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos aldeados situados em terras não homologadas;
- Extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos indígenas não aldeados, exclusivamente, naquele momento, quando verificada barreira de acesso ao SUS geral;
- Elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros pela União, com a participação do Conselho Nacional de Direitos Humanos e dos representantes das comunidades indígenas.

Especificamente sobre esse Plano-Geral de Enfrentamento, relevante destacar sua orientação em três diferentes searas, sendo elas:

- medidas gerais destinadas a todos os Povos Indígenas;
- medidas específicas, voltadas ao atendimento e expansão dos serviços de saúde aos Povos Indígenas situados em Terras Indígenas não homologadas; e
- medidas específicas destinadas ao isolamento de invasores e à contenção de novas invasões.

A execução desse Plano-Geral exteriorizou-se por meio de ações e iniciativas de natureza transdisciplinares, as quais demandaram um significativo esforço de diferentes órgãos e entidades públicas voltadas à proteção dos Povos Indígenas, como os exemplos a seguir elencados:

- implementação de medidas de prevenção, combate e redução da transmissão do coronavírus em terras indígenas;
- garantia do isolamento social de comunidades indígenas isolados e de recente contato;

- ampliação de atendimento de saúde para as populações indígenas, objetivando a redução das possibilidades de sintomas e efeitos letais da Covid-19 e de outras doenças;
- extrusão de invasores e combate a crimes realizados em terras indígenas, como grilagem, garimpo ilegal, extração de ilícita de madeiras, tráfico de animais, dentre outros;
- amplitude do alcance das ações de segurança alimentar em benefício das populações indígenas;
- realização de programas de abastecimento e acesso à água potável em terras indígenas homologadas Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI); e
- aquisição e distribuição de cestas básicas e kits de alimentação escolar para comunidades indígenas desassistidas.

## 7º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO TRIMESTRAL

Parte das ações supra relatadas é apresentada pela União por meio de Relatórios de Monitoramento Trimestrais, os quais, seguindo os mandamentos judiciais, devem ser estruturados em doze distintas dimensões, abarcando temas como suspeita de doenças, testagem laboratorial, rastreamento de contatos, confirmação de contaminação pela COVID 19, agravamento (taxa de hospitalizações), óbitos, cobertura vacinal e outros indicadores relevantes para a mitigação da pandemia, qualificação dos trabalhadores, assistência integral e diferenciada; equipamentos de proteção individual (EPI) e insumos e divulgação de informações.

O presente documento representa o 7º Relatório de Monitoramento Trimestral e traz as informações relativas ao período de outubro a dezembro de 2022. Para sua elaboração, foram colecionadas informações encaminhadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena- Sesai/MS, Fundação Nacional do Índio-Funai/MJSP, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-Fnde/MEC e Fundação Nacional de Saúde-Funasa/MS. Os documentos que embasaram a produção deste relatório o acompanham em anexo.

Tendo em conta a necessidade de que o encaminhamento dos arquivos digitais ao Supremo Tribunal Federal seja feito em formato .pdf para seu correto carregamento no sítio eletrônico daquela Corte, os arquivos recebidos em outros formatos foram devidamente transformados para .pdf e sua identificação, neste relatório, passou a obedecer à seguinte tabela de correspondência:

ANEXO	DOCUMENTO ORIGINAL	ORIGEM
I	Anexo_A__Relatorio_de_Acompanhamento__Out_Dez_2022_2023.pdf	SESAI
II	Anexo_B__Populacao_e_Trabalhadores__Out_Dez_2022.xlsx	SESAI
III	Anexo_C__Tabela_de_dados__SI_PNI__Out_Dez_2022.xlsx	SESAI
IV	Anexo_D__Dicionario_de_Dados_SIPNI__Out_Dez_2022.pdf	SESAI
V	Anexo_E_Tabela_de_dados_covid_19_Out_Dez_2022.xlsx	SESAI
VI	Anexo_F__Dicionario_de_variaveis_covid_19__Out_Dez_2022.pdf	SESAI
VII	Anexo_G__Planilha_Complementar__Out_Dez_2022.xlsx	SESAI
VIII	Planilha_de_Monitoramento_Out_Dez_2022__versao_final.xlsx	SESAI
IX	OFÍCIO Nº 1274/2022/DPDS/FUNAI.pdf	FUNAI
X	Planilha TI DSEI - Outubro.2022 a Janeiro.2023	FUNAI
XI	Informação Técnica nº 131/2021/SEASE/COASI/CGPDS/DPDS-FUNAI	FUNAI
XII	Ofício nº 721 2023 Diapo ChefiaGabin Gabin-FNDE.pdf	FNDE
XIII	Indígena STF.xlsx	FNDE
XIV	Ofício nº 600 2022 COSAD GABPR PRESI-FUNASA.pdf	FUNASA
XV	Portaria_4336755_Portaria_Funasa_nA_.pdf	FUNASA

A estrutura do relatório e das planilhas encaminhadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde seguiu os seguintes protocolos:

*A apresentação dos dados foi desenvolvida de acordo com a decisão judicial do STF, de 16 de março de 2022, referente ao 7º Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros e considerando a resposta à decisão judicial do STF, de 26 de fevereiro de 2022.*

*No que concerne à estrutura, o relatório de monitoramento segue os seguintes processos:*

- a) Planilhas com indicadores monitorados;*
- b) Para cada planilha é acompanhado uma descrição contendo as definições e o detalhamento das formas de cálculo de cada indicador, fontes de dados utilizadas para seu cálculo, identificação do valor calculado do indicador, análise e a interpretação da evolução dos indicadores e do conjunto dos dados;*
- c) Arquivos suplementares; Base de dados original desidentificada e dicionário de variáveis (identificação e definição).*

*Destaca-se que as informações contidas obedecem à disposição do Sumário.*

#### **DADOS E INDICADORES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO À COVID-19 DOS POVOS INDÍGENAS**

##### **Anexo A – Relatório de Acompanhamento Out\_Dez 2022, em formato PDF**

*Trata-se do presente relatório, subdividido em seções que acompanham os demais anexos encaminhados ao Ministério da Justiça, com ênfase na Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.*

##### **Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022, em formato Excel**

<b>Excel</b>
<b>Aba “Pop. Sexo Faixa Etária TI”: População por sexo e faixa etária</b>

- a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi)*
- b) Data de referência: 30/09/2022*
- c) Data de extração: 21/12/2022*
- d) Colunas:*
  - Dsei: Indica o Dsei ou Total Geral,*
  - SEXO: Indica o sexo feminino (F) e masculino (M),*
  - FAIXA ETÁRIA: Indica a faixa etária*
    - Menor de 1 ano (<1)*
    - 1 a 4 anos (1-4)*
    - 5 a 9 anos (5-9)*
    - 10 a 11 anos (10-11)*
    - 12 a 14 anos (12-14)*
    - 15 a 17 anos (15-17)*
    - 18 a 19 anos (18-19)*
    - 20 a 24 anos (20-24)*
    - 25 a 29 anos (25-29)*
    - 30 a 34 anos (30-34)*
    - 35 a 39 anos (35-39)*
    - 40 a 44 anos (40-44)*

45 a 49 anos (45-49)  
50 a 54 anos (50-54)  
55 a 59 anos (55-59)  
60 a 64 anos (60-64)  
65 a 69 anos (65-69)  
70 a 74 anos (70-74)  
75 a 79 anos (75-79)  
80 anos ou mais (80+)

TOTAL: Quantitativo da população por situação de terra (homologada, não homologada e fora de terra indígena situada em área rural), por sexo e faixa etária

TOTAL GERAL: Quantitativo total

e) Alterações: Não se aplica

<b>Excel</b>
<b>Aba "Gestantes Puérperas"</b>

a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi)

b) Data de referência: 30/09/2022

c) Data de extração: 21/12/2022

d) Colunas:

Dsei: Indica o Dsei ou Total Geral

Faixa Etária: Indica a faixa etária

5 a 9 anos (5-9)

10 a 11 anos (10-11)

12 a 14 anos (12-14)

15 a 17 anos (15-17)

18 a 19 anos (18-19)

20 a 24 anos (20-24)

25 a 29 anos (25-29)

30 a 34 anos (30-34)

35 a 39 anos (35-39)

40 a 44 anos (40-44)

45 a 49 anos (45-49)

50 a 54 anos (50-54)

55 a 59 anos (55-59)

60 a 64 anos (60-64)

TOTAL: Quantitativo de grávidas e puérperas por situação de terra (homologada, não homologada, fora terra indígena e sem informação) e faixa etária

TOTAL GERAL: Quantitativo total independente da faixa etária

e) Alterações: Não se aplica

<b>Excel</b>
<b>Aba "Trabalhadores"</b>

a) Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da Sesai (Sesai-RH)

b) Data de referência: 01/10/2022

c) Data de extração: 31/12/2022

d) Colunas:

Dsei: Indica o Dsei ou BRASIL;

Tipo de Vínculo: Indica o vínculo do trabalhador (Convênio, Contrato Terceirizado - DECRETO Nº 2.271/97, Servidor ou Mais Médicos);

Atuação: Indica o local de atuação do trabalhador (Casai, Dsei e EMSI);

Categoria Profissional: Indica a categoria profissional;

- Quantidade: Soma de trabalhadores atuantes.  
e) Alterações: Não se aplica

### **Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Out\_Dez\_2022, em formato Excel**

- a) Fonte: SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações  
b) Data de referência: 17/01/2021 a 31/12/2022 (Acumulado todo o período de vacinação)  
c) Data de extração: 31/12/2022  
d) Colunas:  
ds\_Dsei  
co\_cns\_des  
ds\_sexo  
dt\_nascimento  
co\_municipio\_ibge  
no\_municipio  
sg\_uf  
dt\_registro\_imunizacao  
dt\_imunizacao  
ds\_tipo\_dose  
ds\_abreviatura  
co\_cnes  
no\_sala\_imunizacao  
st\_registro\_ativo  
no\_grupo\_atendimento

### **Dicionário de dados**

Para estes itens foi solicitada adequação segundo resposta (0025663682) à decisão judicial do Supremo Tribunal Federal – STF, de 26 de fevereiro de 2022 que intima a União Federal para manifestação referente aos requerimentos solicitados pelo Grupo de Consultores (GC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), doravante denominado Relatório GC e da Petição 11551 da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB).

Após o envio do monitoramento que contempla o período de outubro, novembro e dezembro, a Sesai recebeu a Nota Técnica produzida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Fundação Oswaldo Cruz, o qual argumentou:

a) Página 02;

"...Um primeiro aspecto para a avaliação dos dados diz respeito ao dicionário de variáveis encaminhado, sendo que o mesmo não contempla todas as variáveis presentes no conjunto das planilhas enviadas, como é o caso da planilha sobre vacinação..."

Portanto, ainda para essa entrega segue dicionário de dados anexo a este processo Out\_Dez\_2022- Dicionário de Dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e disponibilizado no link:

<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/8e0c325d-2586-4b11-8925-4ba51acd6e6d/resource/a8308b58-8898-4c6d-8119-400c722c71b5/download/dicionario-de-dados-vacinacao.pdf>

#### **Anexo D – Dicionário de Dados SIPNI - Out Dez 2022 , em formato PDF;**

Documento contendo informações sobre o conjunto de dados para análise, denominado Dicionário de Variáveis, utilizado para auxiliar no entendimento do significado dos atributos, registros e dados armazenados em um banco de dados, contendo características lógicas em que os dados serão utilizados em um sistema, incluindo: significado; relacionamentos; origem; uso; nome; descrição; conteúdo; organização; formatos; entre outros.

Link:<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/8e0c325d-2586-4b11-8925-4ba51acd6e6d/resource/a8308b58-8898-4c6d-8119-400c722c71b5/download/dicionario-de-dados-vacinacao.pdf>

Fonte: <https://opendatasus.saude.gov.br/>

#### **Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out Dez 2022, em formato Excel**

- a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
- b) Data de referência: 02/10/2022 a 31/12/2022
- c) Data de extração: 04/01/2023
- d) Colunas:
  - Dsei
  - POLO BASE
  - CO\_MUNICIPIO\_IBGE
  - Município
  - UF
  - Terra Indígena
  - Sexo
  - Gestante
  - Idade em anos
  - Faixa Etária
  - Assintomático
  - Data do início dos Sintomas
  - Semana Epidemiológica - DT\_SINT
  - Data de Notificação
  - Semana Epidemiológica - DT\_NOT
  - SG
  - SRAG
  - Paciente foi hospitalizado
  - 1ª amostra – Data do resultado
  - Resultado 1ª Amostra
  - Tipo de Teste para confirmação
  - 2ª amostra – Data do resultado
  - Resultado 2ª Amostra
  - Tipo de Teste para confirmação
  - Evolução clínica
  - Local de Ocorrência do óbito
  - Data de evolução clínica
  - Semana Epidemiológica - Óbito covid-19
  - Classificação do caso
- e) Alterações: Não se aplica

**Anexo F – Dicionário de variáveis covid-19 – Out\_Dez\_2022, em formato PDF**

Documento técnico contendo as variáveis sobre o conjunto de dados para análise, denominado Dicionário de Variáveis. É utilizado para auxiliar no entendimento do significado dos atributos, campos de preenchimento, registros e dados armazenados em um banco de dados. Este documento possui características lógicas de como os dados são utilizados em um sistema, incluindo: significado; relacionamentos; origem; uso; nome; descrição; conteúdo; organização; formatos; entre outros.

Fonte: SESAI/Ministério da Saúde (MS)

**PLANILHA DE MONITORAMENTO – Out\_Dez\_2022**

Os indicadores estão dispostos na Planilha de Monitoramento, sendo que cada aba da planilha contém um indicador com seu respectivo número (1.1 ao 8.6). A referida planilha sofreu modificação devido a necessidade de ajuste em relação ao item “estratos e categoria de análises” referente ao sexo por faixa etária. Todos os indicadores de responsabilidade da Sesai (exceto indicadores das dimensões 7 e 8) possuem as seguintes colunas:

*Dimensão: Descrição da dimensão do indicador;*

*Indicador: Descrição do indicador;*

*Estratos e Categorias de Análise (Preenchidas de acordo com os estratos e categorias de cada indicador);*

*Sexo: Resultado do indicador nos sexos Feminino e Masculino*

*Faixa Etária: Resultado do indicador nas faixas etárias indicadas (separadas por sexo):*

- Menor de 1 ano (< 1 ano)
- 1 a 4 anos (1 a 4)
- 5 a 11 anos (5 a 11)
- 12 a 17 anos (12 a 17)
- 18 a 49 anos (18 a 49)
- 50 anos ou mais (50+)

*Total: Resultado do indicador pelo total da população para cada sexo - feminino e masculino*

*Terra Indígena: Resultado do indicador por situação da Terra Indígena:*

*Terras Indígenas Homologadas ou Regularizadas (Homologada)*

*Terras Indígenas em fases anteriores à Homologação (Não homologada)*

*Fora de Terra Indígena (Fora de TI)*

*Situação da Terra Indígena em qualificação (Sem Informação)*

*Total: Resultado do indicador considerando a população total do indicador;*

*Níveis de desagregação (Dsei e BRASIL): Indica o Dsei ou Brasil;*

*Unidade de tempo: Indica a semana epidemiológica;*

*Periodicidade da Análise: Indica o trimestre de análise;*

Para auxiliar a vigilância e o monitoramento da covid-19 nos territórios indígenas, bem como estabelecer o fluxo de notificações de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos devido à covid-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), esta Sesai desenvolveu a Plataforma de monitoramento covid-19, baseada no sistema e-SUS notifica em 15 de junho de 2020.

O sítio possui como método de trabalho a inserção de dados referentes aos casos, à vacinação da covid-19, ao monitoramento de contatos, à realização de teste laboratorial em trabalhadores de saúde, e encontra-se disponível no link: <http://www.saudeindigena.net.br/plataforma/>

As informações inseridas na plataforma referem-se aos dados registrados pela vigilância epidemiológica da covid-19 no âmbito do SasiSUS. Os dados são provenientes da operacionalização da atenção à saúde pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). A coleta dos dados ocorre nos territórios indígenas, aldeias, Casas de Saúde Indígena (Casai), nas ações de busca ativa e rastreamento de contatos, ou em unidades de saúde de referência de maior complexidade, localizadas nos municípios e estados.

Os dados são repassados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) aos Polos Base e às Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), nas sedes dos Dsei, onde são inseridos na Plataforma de monitoramento covid-19. Nesse sentido, todos os casos inseridos são considerados suspeitos.

A partir do dia 29/11/2022, as notificações de covid-19, inseridas regularmente na Plataforma covid-19, deixaram de ser homologadas pelo nível central, estando sob total responsabilidade dos Dsei a completude de todos os campos da ficha e a qualidade das informações inseridas.

Essa adequação no fluxo de dados de vigilância tem por objetivo atender as competências da Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena (Covisi) e dos Dsei, reforçando os papéis e as responsabilidades no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), permitindo o contínuo monitoramento dos indicadores epidemiológicos, a elaboração de análise e proposição de medidas de prevenção e controle.

Reforça-se que a notificação continua sendo realizada pelos Dsei, no estrito cumprimento das práticas e métodos de vigilância, conforme a já realizada prática de inserção de informações nos demais Sistemas de Informações de Saúde (Sis) adotados pela Sesai. Isto significa a responsabilidade sanitária dos Dsei sobre as informações epidemiológicas registradas e o compromisso com a necessária qualificação contínua dos dados.

Este sistema permite a extração das informações de forma ágil e organizada, e possibilita a realização de análises de dados diversas, incluindo os boletins e informes epidemiológicos.

Com isto, utilizou-se de planilha extraída a partir desta plataforma no dia 04 de outubro de 2022, referente ao período da semana epidemiológica (SE) 40 (02 de outubro de 2022) até a SE 52 (31 de dezembro de 2022), para identificar e analisar as informações pertinentes às solicitações encaminhadas.

Cabe explicitar que as informações apresentadas podem ter inconsistências decorrentes de erros na digitação ou informações insuficientes para atender a plataforma por completo. Neste sentido, algumas das inconsistências relacionadas aos indicadores solicitados são: casos sintomáticos sem data de início dos sintomas, notificações anteriores ao início da pandemia, classificação incorreta de gestantes para mulheres em idade fértil e fora da idade fértil, local da ocorrência do óbito sem classificação, datas de realização dos testes de acordo com início dos sintomas fora do prazo preconizado.

Ressalta-se que por se tratar de banco de dados com mais de 218.500 linhas essas inconsistências não representam grande impacto nas análises quanto a situação da emergência em saúde pública ocasionada pela covid-19.

No que concerne ao processo de inserção e qualificação de informações no banco de dados desta Plataforma, a Sesai realiza de forma contínua a qualificação e atualização dessas informações, sendo um esforço constante por se tratar de dados preliminares e sujeitos a alterações, visto a continuidade ao problema de saúde pública ocasionada pela covid-19.

Para as definições operacionais de casos suspeitos, confirmados e contatos foi utilizado a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS, que atualiza as definições do Guia de Vigilância Epidemiológica, 2022.

Considerando a Planilha de Monitoramento do Plano de Enfrentamento à covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, destaca-se que para os indicadores que contém o campo "Unidade de tempo para apresentação dos dados" e está apenas "Por SE", este foi interpretado como sendo "por SE de data de notificação".

## INICIATIVAS E MEDIDAS COM REFLEXOS NO COMBATE E CONTROLE DA COVID-19

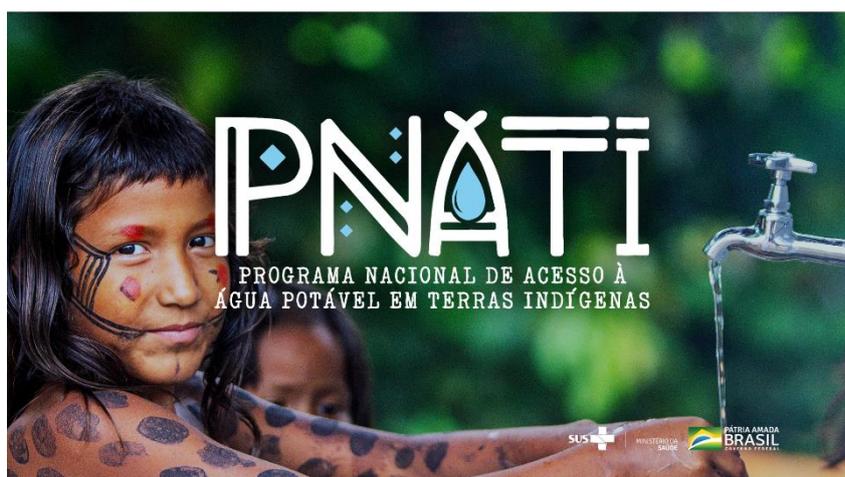
Concorrentemente às medidas relacionadas ao cumprimento das obrigações decorrentes da ADPF Nº 709 consignadas neste relatório, pertinente também registrar outras iniciativas adotadas por entes públicos com potencial para contribuir para a melhoria das condições sanitárias da população indígena, ocasionando, conseqüentemente, maiores possibilidades de combate e controle da Covid-19.

Nesse diapasão, destaca-se a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI), realizada em Brasília no período de 14/11/2022 a 18/11/2022, evento que teve por objetivo aprovar a atualização da Política Nacional de Saúde Indígena (Pnaspi), para redefinir as diretrizes e efetivar as particularidades étnicas e culturais no modelo de atenção à saúde dos povos indígenas executadas pelos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) que integram o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

O evento contou com aproximadamente 2.000 (dois mil) participantes, sendo cerca de 1.700 (hum mil e setecentos) indígenas representando os 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena.

O relatório final contou com 258 propostas e 64 moções aprovadas. A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena começou a ser construída ainda em 2018, momento a partir do qual foram realizadas 302 conferências locais e 34 distritais, com a participação de milhares de indígenas brasileiros.

Outra importante iniciativa ocorrida no último trimestre foi o lançamento, realizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS, do Programa Nacional de Acesso à Água Potável em Terras Indígenas – PNATI, efetivado por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 3.958/2022, de 10 de novembro de 2022.

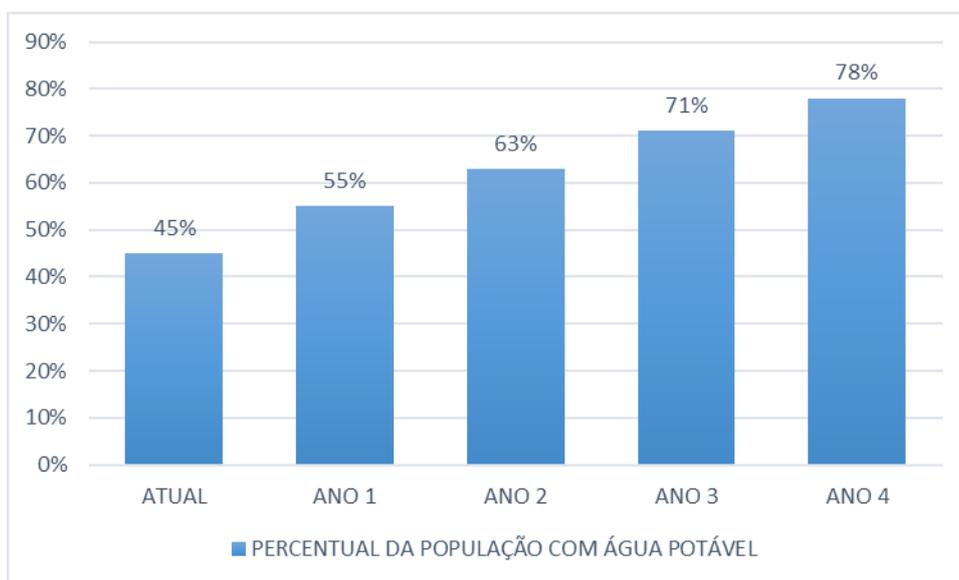


O PNATI tem por objetivo universalizar o acesso à água potável em comunidades indígenas de modo a fornecer água em quantidade e qualidade adequadas e contribuir para a melhoria da saúde desta população.

O programa tem como eixos de atuação a implantação de novos sistemas de abastecimento de água, reforma, ampliação e manutenção dos sistemas existentes, o controle da qualidade da água, ações educativas com as comunidades e a capacitação dos profissionais.

A implementação das ações de abastecimento de água potável elencadas no PNATI foi definida por metas nacionais e distritais, de curto, médio e longo prazos, alcançando 95% da população indígena.

Atualmente, a SESAI atende cerca de 762.378 indígenas atendidos pelo SasiSUS. O programa tem como meta alcançar 78% da população total com acesso à água potável nos primeiros 4 anos.



O programa será executado por meio da ação orçamentária de saneamento, 21CJ, da SESAI/MS e prevê ainda a execução por meio de parcerias, tais como TED – Termo de Execução Descentralizada, convênios, acordo de cooperação técnica com entidades públicas, privadas e organismos internacionais.

## DIMENSÃO 1

### SUSPEITA DA DOENÇA

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 1.1

#### 1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)

##### a) Definições

Esta dimensão destaca o número absoluto e a proporção de indígenas com suspeita de covid-19 que apresentam quadro de SG ou SRAG. De acordo com a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, define-se como caso suspeito:

- Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor ou igual que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

##### Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: foram considerados todos os casos notificados com suspeita de covid-19 que apresentaram quadro de SG e SRAG por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas;

- Denominador: foram considerados todos os casos notificados dos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas;

- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total, o quantitativo “Brasil” representa o conjunto dos 34 Dsei e ao final da Planilha está o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

## **b) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “SG” o campo “SIM”, e, separadamente, da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificados por sexo e faixa etária, somados os resultados; o denominador considera todos os casos notificados, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

Os denominadores, por se tratar de número de suspeitos, foram selecionadas todas as notificações por SE considerando a data do início dos sintomas do qual foram obtidos os valores apresentados.

## **c) Análise e interpretação**

No período em análise, foram notificados 3.546 casos que se enquadravam nos critérios de SG ou SRAG, o que representa 87,7% das notificações inseridas na Plataforma de monitoramento covid-19 (4.045), considerando-se o período que compreende da SE 40 até a SE 52 de 2022, dentre os quais 1.961 (55,3%) foram casos de indígenas do sexo feminino e 1.585 (44,7%) de indígenas do sexo masculino.

Destaca-se que o maior número de casos se encontra na faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos, sendo 1019 (51,96%) para o sexo feminino e 744 (46,94%) para sexo masculino. Evidencia-se a ocorrência entre menores de 1 ano, com o total de 51 (2,60%) em indígenas do sexo feminino e 57 (3,60%) do sexo masculino.

Verifica-se o crescimento e a queda destas notificações ao longo das semanas epidemiológicas analisadas, destacando-se o período que compreendeu as SE 45 (302), SE 46 (600), SE 47 (652), SE 48 (519), SE 49 (407) e SE 50 (355) com a maior quantidade de casos notificados (n=2.835). A ocorrência destes casos é observada com o aumento de 509% no intervalo entre a SE 40 à SE 47. Da mesma forma, observa-se também a rápida diminuição dos casos até a SE 51 com o total de 98 notificações.

O aumento das notificações provavelmente está associado à disponibilidade de novas variantes de preocupação da covid-19 no território nacional, principalmente da variante Ômicron. No entanto, apesar de ser possível observar o aumento e a diminuição rápida de casos suspeitos, os casos confirmados não se refletem em agravamento. Destaca-se que o intervalo de análise também contempla o início do período de sazonalidade das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) nos territórios indígenas.

## **d) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

## **e) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

## **f) Data da extração:**

04/01/2023

## DIMENSÃO 2

### TESTAGEM LABORATORIAL

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT- PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos) dos testes laboratoriais para covid-19 realizados na população	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 2.1
	2.2. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 testados laboratorialmente para COVID-19 por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 2.2
	2.3. Número e Proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 não testados laboratorialmente	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 2.3
	2.4. Número e Proporção de indígenas assintomáticos testados laboratorialmente (total e por tipo de teste - RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 2.4
	2.5. Taxa de testagem laboratorial da população, por qualquer teste laboratorial e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 2.5

**2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT- PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos) dos testes laboratoriais para covid-19 realizados na população**

#### a) Definições

Considerou-se neste indicador todos os testes realizados, em primeira e em segunda testagem.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

O indicador 2.1 foi calculado observando a definição proporcional dos tipos de testes realizadas no SasiSUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 40 a 52 de 2022.

- Numerador: Nº de testes de RT-PCR, Teste Rápido de Anticorpo ou Teste Rápido de Antígeno realizados, por Dsei, e por Semana Epidemiológica da Data de notificação.
- Denominador: somatório de todos os testes realizados no SasiSUS, por cada Semana Epidemiológica da data de notificação.
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há uma variável total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei, por tipo de teste. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste. Ressalta-se que o indicador referente a cada tipo de teste ou total geral está descrito na coluna B, da planilha de monitoramento, que apresenta a estratificação correspondente em seu texto.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foi necessário considerar que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_NOT”.

### **d) Análise e interpretação**

Os dados observados na análise do indicador referente aos meses de outubro, novembro e dezembro, reitera a consolidação de testagens por meio do Teste Rápido de Antígeno como principal ferramenta de diagnóstico no SasiSUS. O crescimento desse tipo de testagem havia sido observado nos três trimestres anteriores. Dessa maneira se observa neste monitoramento que o menor percentual de utilização de testes de antígeno foi de 93,2% (603/647), na SE 45, enquanto o maior percentual foi de 100% (69/691) registrado na SE 52.

Reitera-se que os testes de antígeno têm sido distribuídos por esta Secretaria aos Dsei desde março de 2021 como estratégia para ampliar a capacidade de testagens. O objetivo é ampliar a confiabilidade nos resultados obtidos, levando em consideração a baixa especificidade dos testes rápidos de anticorpo que, embora, ainda sejam utilizados exclusivamente para testagem de indígenas não vacinados, o percentual de uso não ultrapassou, em nenhuma SE, 0,8% caso observado na SE 49, representando 7 testes dos 898 realizados nesse período.

Ainda sobre os percentuais por tipo de teste, foram identificados percentuais baixos para o uso de RT-PCR ao considerar que se trata do método Padrão Ouro para identificação do vírus SARS-CoV-2. Contudo, trata-se de inferência já observada anteriormente ao analisar o padrão de uso de testagens na saúde indígena e possui como principal justificativa

a ausência de aporte laboratorial específico dos Distritos, e a complexidade para coleta, transporte e análise de material biológico em territórios de difícil acesso, com ênfase aos distritos que possuem modal de transporte majoritariamente aéreo e fluvial.

Neste contexto, observa-se o maior percentual de uso do RT-PCR na SE 45, registrando 6,6% (43/647). Cabe destacar que em todas as SE o uso deste tipo de teste se coloca acima do teste rápido de anticorpo, porém o teste rápido de antígeno foi o mais utilizado no período de análise.

Em relação ao padrão de testagem, ao observar o quantitativo absoluto de testes realizados, houve uma variação significativa na utilização dos testes que foi de 1.279 na SE 47 para 69 na SE 52, apresentando uma diminuição gradativa de Semana Epidemiológica para Semana Epidemiológica, assim como um atraso na inserção de informações por parte dos Distritos Sanitários, no total a média foi de 579 testes por SE no SasiSUS.

Em todo o período (SE 40 a 52) a utilização do teste de antígeno manteve-se acima de 90%, variando de 93,2% (603/647) na SE 45 a 100% (69/69) na SE 52. Percentualmente, o uso de RT-PCR foi maior na SE 45 com 6,6% (43/647) e menor na SE 52 com 0% (0/69). Neste sentido, após o crescimento na utilização dos testes de antígeno observados nos últimos trimestres, entre as SE 40 e 52, observou-se a manutenção da consolidação desse método como o mais utilizado no SasiSUS.

Desta forma, observa-se o uso majoritário do teste rápido de antígeno, considerado o bom resultado a ser mantido em próximas análises, seguido pelo teste de RT-PCR que ainda representa baixo percentual de uso, em decorrência de dificuldades logísticas e geográficas, e, por último, o teste rápido de anticorpo que, além de não ser orientada a sua utilização, não é distribuído por esta Sesai, visto seu uso limitado e indisponível para usuários já vacinados, que hoje representam o grande percentual de indígenas atendidos pelo SasiSUS.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

## **2.2. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 testados laboratorialmente para COVID-19 por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos)**

### **a) Definições**

Considera-se para o cálculo deste indicador todos os casos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de outubro, novembro e dezembro que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 4.045 casos suspeitos.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Observa-se a distribuição proporcional dos tipos de testes realizados no SasiSUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 40 a 52 de 2022, a partir dos seguintes quantitativos:

- Numerador: N° de testes de RT-PCR, teste rápido de anticorpo ou teste rápido de antígeno realizados, por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.
- Denominador: Somatório do N° de casos identificados como suspeitos no SasiSUS, por cada SE da data de início dos sintomas.
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei, por tipo de teste. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, considerou-se que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

### **d) Análise e interpretação**

A análise do indicador 2.2, permite reiterar alguns achados no item 2.1, mas ao invés de apresentar prioritariamente a estratificação por tipo de teste, o indicador 2.2 permite inferências sobre o quantitativo de indígenas considerados suspeitos que foram testados por SE da data de início dos sintomas apresentados. Neste contexto, destaca-se que em todas as SE analisadas não foi alcançado o percentual de testagem de 100% dos suspeitos.

Ressalta-se que o critério laboratorial não é o único método utilizado para investigação e diagnóstico do caso suspeito no SasiSUS, contudo, é o método mais utilizado

e o mais orientado aos Dsei em todos os documentos técnicos emitidos por esta Secretaria Especial. Por isto, trata-se de importante resultado para continuidade, reforço das estratégias de investigação e diagnóstico de casos suspeitos de covid-19. Além disso, considera-se importante acrescentar que o indicador pode ser impactado pelo intervalo necessário para a adequada identificação de casos confirmados.

O indicador permite observar que a SE 44 (89,6% - 172/192) possui proporção de testagem por qualquer tipo de teste abaixo dos 90%, e as SE 40 (52,1% - 61/117), 41 (50,8% - 67/132), 42 (78,6% - 77/98), 43 (71,3% - 72/101), 51 (79,1% - 91/115) e 52 (73,5% - 25/34), abaixo de 80%.

Entre os casos suspeitos para a doença que realizaram testagem para covid-19, observa-se mais uma vez, maior percentual de testagem por meio do teste rápido de antígeno, registrando em termos absolutos mais de 100 testagens realizadas por SE, entre a Semana Epidemiológica 44 e 50, e um percentual que ultrapassa os 90%, caso observado nas SE 46 (93,0% - 650/699), 48 (91,5% - 525/574) e 49 (93,1% - 444/477).

Registram-se também SE com percentuais entre 40 e 89 por cento, tais como as SE 40 (44,4% - 52/117), 41 (43,9% - 58/132), 42 (69,4% - 68/98), 43 (65,3% - 66/101), 44 (81,8% - 157/192), 45 (88,6% - 312/352), 47 (89,9% - 665/740), 50 (88,9% - 368/414), 51 (77,4% - 89/115) e 52 (73,5% - 25/34) como de menores percentuais de testagem, por este tipo de teste, em que pese o fato de permanecer acima de 40% em todas as SE do trimestre analisado, reforçando a inferência de que o TR-AG está consolidado como o tipo de teste mais utilizado no SasiSUS.

Acerca do uso dos testes de RT-PCR, reforça-se o baixo percentual de uso ao considerar que se trata do método padrão ouro para identificação do vírus SARS-CoV-2, e ao mesmo tempo, reitera-se as particularidades de acesso, coleta e transporte de material biológico nas terras e territórios indígenas, com ênfase aos distritos que possuem modal de transporte majoritariamente aéreo e fluvial.

Ainda sob tais circunstâncias, observa-se o uso deste tipo de teste em quantidade superior ao teste rápido de anticorpo. Seu uso concentrou-se entre as SE 40 (7,7% - 9/117) e 42 (9,2% - 9/98). O período que apresenta menor percentual de uso deste tipo de teste refere-se às SE 52 (0,0% - 0/34), 49 (1,3 - 6/477) e 50 (1,4% - 6/414).

O teste rápido de anticorpo mantém-se como o tipo de teste cujo percentual representa menor quantitativo, registrando 0,0% na SE 40, SE 42, SE 43, SE 44, SE 46, SE 51 e SE 52, resultado de decréscimo constante observado desde o início do ano. A SE com maior percentual foi a 49 com 1,0% (5/477). Reitera-se que estes são resultados advindos do conjunto de estratégias adotadas por esta Secretaria para fortalecer os processos de confirmação e descarte por critério laboratorial.

Acerca do total de testagens realizadas em suspeitos para a covid-19, fica nítido ao analisar estes dados que o quantitativo de casos suspeitos diminuiu de forma drástica no SasiSUS em comparação com outros trimestres, além de uma oscilação com aumentos consecutivos a partir da SE 43 (n=101) até a SE 47 (n=740), e que devido as escalas de atuação para entrada e permanência em áreas de difícil acesso, pode haver atraso no lançamento de alguns casos suspeitos e dos critérios adotados para sua confirmação ou descarte, em especial a realização da testagem.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

**2.3. Número e Proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 não testados laboratorialmente**

**a) Definições**

Casos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de outubro, novembro e dezembro que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 4.045 casos suspeitos.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

O indicador 2.3 foi calculado ao observar a não realização de testagem em indígenas com suspeita de covid-19, atendidos pelo SasiSUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 40 a 52 de 2022, a partir dos seguintes quantitativos:

- Numerador: N° de casos notificados com suspeita de covid-19, que não realizaram qualquer tipo de teste laboratorial (RT-PCR, teste rápido de antígeno, teste rápido de anticorpos), por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

- Denominador: Somatório do N° de casos notificados no SasiSUS, por cada SE da data de início dos sintomas.

- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

**c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” o campo “vazio”. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

#### **d) Análise e interpretação**

Os dados apresentados no item 2.3, caracterizam o percentual da ausência de testagem por SE da data de início dos sintomas e permitem, por isto, um comparativo com o item 2.2 que também é calculado com base na mesma variável de SE. Desta maneira, consegue-se comparativamente observar que os dados estão coerentes no sentido de que, por exemplo, obteve-se no item 2.2 o percentual de testagem por qualquer tipo de teste de aproximadamente 89,7% no total das SE 40 a 52, e neste item 2.3, pode-se observar o percentual de ausência de testagem de aproximadamente 10,8% (438/4.045) na soma de todos os dados das SE 40 a 52.

Para além disto, observa-se que a ausência de testagem se acumula majoritariamente nas SE 40 (47,9% - 56/117) e SE 41 (49,2% - 65/132) e nas últimas semanas epidemiológicas do monitoramento, em que se destacam as SE 51 (20,9% - 24/115) e 52 (26,5% - 9/34). Reitera-se que a ausência de testagem observada nestas semanas está diretamente associada ao tempo de atualização das notificações e dos processos de vigilância em torno destes casos suspeitos, que em decorrência da rotina de escala e deslocamento da EMSI, pode levar em média 5 SE para atualização.

Nesse sentido, os percentuais apresentados demonstram necessária intensificação de ações estratégicas em prol do fortalecimento do uso do critério laboratorial para aporte diagnóstico da doença, bem como a organização de fluxos que acelerem o envio destas informações.

Com relação aos Dsei, é possível observar que a ausência de testagem entre casos suspeitos está alocada majoritariamente nos Dsei Kaiapó do Pará (KPA) SE 40 e 41 e Minas Gerais e Espírito Santo (MGES) SE 52, chegando, respectivamente, a taxas de 40,2% (47/117), 36,4% (48/132) e 23,5% (8/34) considerando o total de casos notificados em todos os distritos por SE.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## **2.4. Número e Proporção de indígenas assintomáticos testados laboratorialmente (total e por tipo de teste - RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)**

### **a) Definições**

Os indígenas assintomáticos são considerados suspeitos apenas em caso de contato com caso suspeito e/ou confirmado de covid-19 no período de transmissibilidade do vírus. No período analisado foram notificados 4.011 casos assintomáticos.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Foram considerados para o cálculo deste indicador, os casos de assintomáticos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de outubro, novembro e dezembro.

- Numerador: foram considerados todos os casos assintomáticos notificados, que realizaram teste laboratorial, estratificado por tipo de teste, por Dsei, por cada SE da data de notificação.

- Denominador: Somatório do N° de assintomáticos notificados no SasiSUS, por cada SE da data de notificação do caso.

- Base multiplicativa: 100. Para cada grupo de SE há um total Brasil, por tipo de teste, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE por tipo de teste.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, por tipo de teste, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE por tipo de teste.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Assintomático”, o campo “sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” os campos relacionados aos tipos de teste. Para obter o denominador, utilizou-se da variável “Assintomático”, o campo “sim”, em que as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_NOT”.

### **d) Análise e interpretação**

Os dados apresentados no indicador 2.4, permitem acompanhar duas informações importantes para o monitoramento dos casos de covid-19, seriam:

- i) se o SasiSUS tem identificado casos assintomáticos dentre os suspeitos para covid-19 e, conseqüentemente,

ii) o tipo de investigação realizada dentre estes casos, classificando o tipo de teste e o percentual de realização destes.

As informações apresentadas na Planilha de Monitoramento permitem inferir que além da identificação de contatos de casos, o SasiSUS tem realizado a testagem de quase toda a totalidade destes casos, em que pese o percentual de testagem superior a 94,0% em praticamente todas as SE observadas neste monitoramento.

Ressalta-se que a SE 52 (25/25) alcançou a marca de 100% da testagem de casos assintomáticos suspeitos, e o menor percentual registrado entre as SE analisadas corresponde a 84,1% (132/157) referente a SE 51.

Mais uma vez dentre estes casos, observa-se o uso majoritário do teste rápido de antígeno, que chega a representar na SE 52 100% das testagens realizadas em indivíduos assintomáticos (n=25/25). Como espelho das testagens realizadas em indivíduos sintomáticos, o teste rápido de antígeno é o mais utilizado em todas as SE observadas, seu menor percentual de uso, abaixo dos 90%, foi observado apenas na SE 51, em que se registra 84,1% (n=132/157) dos testes realizados.

Ainda como espelho das testagens em sintomáticos, no item 2.4 o teste rápido de anticorpo também representa o menor percentual de testes realizados dentre os tipos de testes, chegando a representar 0% nas SE 40, 41, 42, 44, 47, 50, 51 e 52. Ademais, registrou-se dígitos abaixo de 1% das testagens nas SE 43 (0,5% - 1/215), 45 (0,3% - 1/360), 46 (0,2% - 1/486), 48 (0,6% - 3/463) e 49 (0,4% - 2/457), em que pode ser definido, dentre os três (RT-PCR, teste rápido de antígeno e teste rápido de anticorpo), como o tipo de teste menos utilizado no SasiSUS.

O segundo tipo de teste mais realizado foi o RT-PCR, chegando a registrar 2,5% de todos os testes realizados no SasiSUS na SE 45 (9/360) e acima de 1% nas SE 41 (1,1% - 3/262), 44 (1,7% - 4/230), 48 (1,1% - 5/463) e 49 (2,2% - 10/457). No período das SE 40, 43, 51 e 52 não foi registrado o uso do RT-PCR entre assintomáticos.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

## **2.5. Taxa de testagem laboratorial da população, por qualquer teste laboratorial e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)**

### **a) Definições**

Este indicador apresenta a realização de testes laboratoriais tendo como base a população indígena assistida pelo SasiSUS que, para esse monitoramento, é de 777.923 indígenas.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Foram considerados para o cálculo deste indicador, todas as testagens por qualquer teste (RT-PCR, teste rápido de anticorpo e teste rápido de antígeno) notificados na Plataforma covid-19, durante o trimestre de outubro, novembro e dezembro.

- Numerador: número de testes laboratoriais realizados (total e por tipo de teste RT-PCR, teste rápido de antígeno e teste rápido de anticorpo), estratificados por sexo e por faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

- Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei para cada tipo de teste. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados e somadas, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste pra confirmação2”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa\_ADPF” e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiologica – DT\_SINT”.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

### **d) Análise e interpretação**

As informações apresentadas no indicador 2.5 permitem precisar a taxa de testagem da população com base na população estratificada por faixa etária e sexo. Com base nestes dados, pode-se inferir o quantitativo satisfatório ou não do número de testagens que têm como referência o quantitativo populacional do Dsei, bem como a divisão destas testagens em relação a estratificação demográfica do Distrito.

No período da SE 40 a 52, observa-se que a maior taxa de testagem do SasiSUS foi de 89,2 (694/777.923) por 100.000 habitantes na SE 47. Valores acima de 60 testes a cada 100.000 habitantes foram novamente registrando na SE 46 (85,1 – 662/777.923) e na SE 48 (69,5 – 541/777.923), a partir de então, diminuindo gradualmente até atingir a taxa de 3,2 testes para cada 100.000 habitantes na SE 52 (25/777.923). Ressalta-se que no intervalo trimestral observado, há diferenças significativas entre as taxas em termos totais, por sexo, registrando valores maiores entre indivíduos do sexo feminino ( $n=2.021/TT=524,8$  para cada 100.000 mulheres indígenas).

Ao analisar os dados por faixa etária consonante a sexo, observa-se que a taxa de testagem foi maior em indígenas de 50 anos ou mais para ambos os sexos, apresentando taxa de 684,0 (298/43.566) para o sexo feminino e de 515,6 (236/45.776) para o sexo masculino.

Ao caracterizar os indivíduos por gênero, observou-se que no sexo feminino, a taxa de testagem é superior a 100 por 100.000 hab. na SE 47 (105,9 – 408/385.092), entre o sexo masculino, vê-se as maiores taxas acima de 70 testes por 100.000 hab. na SE 47 (72,8 – 286/392.831) e 46 (70,8 – 278/392.831).

Ao analisar o tipo de teste, os resultados observados reiteram os percentuais identificados nos demais itens, em especial os itens 2.1, 2.2 e 2.4, em que se observa o tipo de teste mais utilizado como o teste rápido de antígeno, seguido pelo RT-PCR, e pelo teste rápido de anticorpo. Neste contexto, observa-se a obtenção da maior taxa por teste de anticorpo nas SE 47 e 49, em que se registrou 0,6 (5/777.923) testes a cada 100.000. Ainda sobre este teste, nas SE 40, 42, 43, 44, 46, 51 e 52 não foi registrado o uso de teste de anticorpo.

Acerca dos testes de RT-PCR, vê-se taxa ligeiramente maior, em que se registra o dobro ou triplo do quantitativo de testes rápidos de anticorpo, com quantitativos acima de 2 testes por 100.000 hab. na SE 45 (2,6 – 20/777.923). Estes valores, a exemplo do teste rápido de anticorpo, caem consideravelmente nas últimas SE, registrando respectivamente nas últimas três semanas epidemiológicas 0,8 (6/777.923); 0,3 (2/777.923); e 0,0 (0/777.923) testes a cada 100.000 habitantes.

Sobre as faixas etárias que mais utilizaram este tipo de teste, observa-se mais uma vez o comportamento coerente com o perfil epidemiológico da doença, registrando maiores taxas de testagem entre a faixa de menores de um ano de idade para ambos os sexos, apresentando taxa de 42,2 (4/9.484) para o sexo feminino e de 62,5 (6/9.607) no sexo masculino.

Por fim, o teste rápido de antígeno que possui a maior taxa de testagem, também concentra seu uso na faixa etária de 50 anos ou mais para ambos os sexos, em que se registrou taxa de 663,4 (289/43.566) para o sexo feminino e 511,2 (234/45.776) para o sexo masculino, ainda que seja amplamente utilizado nas demais faixas em ambos os sexos.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022; Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

**g) Data da extração:**

04/01/2023

## DIMENSÃO 3

### RASTREAMENTO DE CONTATOS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 3.1
	3.2. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por teste RT-PCR ou teste rápido de antígeno / número de casos suspeitos ou confirmados	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 3.2

#### 3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados

##### a) Definições

Segundo a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, contato é definido como qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

##### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: número de contatos de casos suspeitos (assintomáticos) que realizaram qualquer tipo de teste laboratorial para covid-19, por Dsei, por cada SE.
- Denominador: número total de casos confirmados do SasiSUS, por cada SE da data de notificação.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha disponibiliza-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para o cálculo deste indicador utilizou-se como número de contatos de casos suspeitos testados uma estimativa a partir dos testes realizados em indígenas assintomáticos.

Para obter o numerador apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos casos testados; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_NOT”.

### **d) Análise e interpretação**

Os resultados observados no item 3.1 permitem analisar a razão de contatos investigados por cada caso confirmado para covid-19 no SasiSUS. Os valores descritos permitem observar que na maioria das SE, há uma razão maior que 1, ou seja, para cada caso confirmado, mais de 1 contato é investigado no SasiSUS. A SE com maior razão de contatos testados por qualquer tipo de teste é a SE 41 com razão de 84,67 (254/3).

Neste item, ressalta-se ainda que há ocasiões em que não foram confirmados casos para covid-19, mas ainda assim, registrou-se caso assintomático investigado, situação a qual a razão resulta em “N/A”, visto a imprecisão em realizar divisão por zero (0).

### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **3.2. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por teste RT-PCR ou teste rápido de antígeno / número de casos suspeitos ou confirmados**

#### **a) Definições**

Conforme a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, contato é definido como qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número de contatos de casos suspeitos (assintomáticos) que realizaram teste laboratorial (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para covid-19, por Dsei, por cada SE da data de notificação.
- Denominador: número total de casos confirmados do SasiSUS, por cada SE da data de notificação.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para o cálculo deste indicador utilizou-se como número de contatos de casos suspeitos testados uma estimativa a partir dos testes realizados em indígenas assintomáticos.

Para obter o numerador apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos testes “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação2” com a marcação de “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_NOT”.

#### **d) Análise e interpretação**

Os resultados observados no item 3.2 demonstram-se semelhantes aos obtidos no item 3.1, de forma coerente com os achados do indicador 2, em que se percebe o baixo uso do teste rápido de anticorpo no geral. Desta forma, ao registrar apenas os testes por teste rápido de antígeno ou RT-PCR, ainda se observa razão maior que 1 em SE todas as semanas epidemiológicas, com exceção das SE 50 (0,97 – 268/275) e SE 52 (0,66 – 25/38).

Neste item, ressalta-se ainda que há ocasiões em que não foram confirmados casos para covid-19, mas ainda assim, registrou-se caso assintomático investigado, situação a qual a razão resulta em “N/A”, visto a imprecisão em realizar a divisão por zero (0).

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## DIMENSÃO 4

### CONFIRMAÇÃO DA COVID-19

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
<b>SESAI</b>	4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.1
	4.2. Número e proporção de indígenas assintomáticos testados que tiveram infecção por SARSCoV-2 confirmada laboratorialmente, por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.2
	4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.3
	4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico epidemiológico	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.4
	4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico imagem	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.5.1
	4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.5.2
	4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 4.6

#### **4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)**

##### **a) Definições (Guia)2:**

Caso confirmado laboratorialmente: caso suspeito e/ou assintomático com resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, reagente por Teste Rápido de Anticorpos, ou reagente para Teste Rápido de pesquisa de Antígeno, ambos pelo método de Imunocromatografia para detecção de anticorpo ou de antígeno, respectivamente.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia, excluindo os testes sorológicos para a confirmação laboratorial e mantem-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno.

##### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Consideram-se duas fórmulas de cálculo, uma que contempla todos os tipos de testes realizados e outra estratificada por tipo de teste realizado.

- Numerador: número de casos suspeitos confirmados laboratorialmente (todos os testes e estratificado por tipo de teste realizado) para covid-19, por faixa etária e sexo, por Dsei, por cada SE;
- Denominador: número total de casos notificados (suspeitos) dos Dsei, por cada SE;
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha disponibiliza-se o total geral Brasil, que representa o conjunto de todas as SE.

##### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

#### **d) Análise e interpretação**

O total de casos confirmados por critério laboratorial foi de 1.447 casos, que representa 35,77% (1.447/4.045) dos suspeitos confirmados, destes casos, 807 (55,77% - 807/1.447) foram do sexo feminino e 640 (44,23% - 640/1.447) do sexo masculino.

Observa-se que o teste rápido de antígeno representa 35,15% (1.422/4.045) dos testes utilizados para os diagnósticos dos suspeitos, e se caracteriza por ser o tipo de teste mais utilizado para o diagnóstico de casos confirmados com 98,27% (1.422/1.447). Este tipo de teste possui larga discrepância em relação aos demais tipos de teste utilizados, o RT-PCR e o teste rápido de anticorpo - ambos 0,76% (11/1.447) - que representa 0,27% (11/4.045) para confirmação de suspeitos em ambos os testes (RT-PCR e teste rápido de anticorpo).

A confirmação de casos utilizando-se do teste laboratorial RT-PCR, teste referência para confirmação de covid-19, em determinados contextos, se torna praticamente inviável; isto ocorre não apenas pela atuação em regiões de difícil acesso, mas também devido a indisponibilidade de laboratórios, centros de referência ou unidades de maior complexidade de atenção à saúde nos municípios. As escalas das equipes e logística de deslocamento para entrada e saída em áreas remotas também inviabiliza o cumprimento de todas as etapas preconizadas para garantia da qualidade das amostras utilizadas na realização dos testes pela referida técnica e torna o tempo para liberação do resultado inoportuno.

Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Expansão da Testagem para covid-19 - PNE-Teste, que tem como objetivo a expansão do diagnóstico da covid-19 através de maior disponibilidade de testes, a fim de monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços para prevenção e controle da covid-19.

A população indígena atendida pelo SasiSUS foi contemplada como público-alvo prioritário, tornando o teste rápido de antígeno o principal tipo utilizado. Reforça-se que a utilização dos testes rápidos de anticorpos se tornou mais restrita, considerando o andamento da campanha nacional de vacinação contra a covid-19; conforme são ampliadas as faixas etárias para a vacinação, limita-se a sua utilização.

Desta forma, a orientação para utilização do teste rápido de anticorpos se refere apenas aos indígenas que não foram imunizados e sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública pelo novo coronavírus 2019.

Ao avaliar este trimestre, o período entre as SE 46 e SE 50 foi o com maior número de suspeitos confirmados por testes diagnósticos, destacando-se as SE 49 (50,73% - 242/477) e a SE 48 que apresentou o maior número de suspeitos confirmados pelos testes laboratoriais (48,43% - 278/574); por consequência SE 48 também foi a semana com maior número de testes rápidos de antígeno utilizados (47,91% - 275/574), para o RT-PCR maior parte se concentrou na SE 47 que representou 0,95% (7/740) dos suspeitos confirmados por esse teste, e teste rápido de anticorpo sua maior parte foi realizada na SE 49 e representou 1,05% (5/477).

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

**4.2. Número e proporção de indígenas assintomáticos testados que tiveram infecção por SARSCoV-2 confirmada laboratorialmente, por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)**

**a) Definições (Guia)<sup>2</sup>**

Assintomático é caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19, apesar de não ter manifestado qualquer sinal ou sintoma sugestivo de covid-19.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia, excluindo os testes sorológicos para a confirmação laboratorial e mantem-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

Foram consideradas duas fórmulas de cálculo, uma que contempla todos os tipos de testes realizados e outra estratificada por tipo de teste realizado.

- Numerador: número de casos assintomáticos confirmados laboratorialmente (todos os testes e estratificado por tipo de teste realizado) para covid-19, por Dsei, por cada SE.
- Denominador: número total de casos assintomáticos que realizaram teste para covid-19 dos Dsei, por cada SE.
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei, por tipo de teste. Ao final da Planilha apresenta-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_NOT”.

### **d) Análise e interpretação**

Os casos assintomáticos confirmados laboratorialmente totalizam 4,96% (199/4.011) das notificações de assintomáticos na plataforma durante o período de referência. O teste mais utilizado para confirmação em assintomáticos foi o teste rápido de antígeno, que representa 4,94% (198/4.011) dos confirmados, atendendo as diretrizes do PNE-Teste acerca detecção de assintomáticos.

Ressalta-se que o PNE-Teste incita a utilização deste teste para localidades de difícil acesso, considerando a dificuldade de utilização do teste laboratorial RT-PCR. Com isso, foram apenas 0,02% (1/2.382) das confirmações por RT-PCR em assintomáticos feito pelo Dsei Kaiapó do Pará na SE 49.

Verifica-se na SE 47 que dos 18,19% (63/476) casos assintomáticos confirmados, 12,19% (63/517) foi pelo teste de antígeno, que representa maior percentual de confirmação entre os assintomáticos pelo teste de antígeno da referida SE, sendo o Dsei Maranhão responsável por 6,19% (32/517) das confirmações.

### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico**

#### **a) Definições:**

Destaca-se que na Plataforma de monitoramento covid-19 não há possibilidade de inserção de casos confirmados apenas por critério clínico; para a notificação é necessário que o paciente apresente quadro clínico que atenda a definição de caso para covid-19, associado a fatores epidemiológicos. Assim, para contemplar a resposta ao item foi realizada a análise de critério clínico-epidemiológico juntamente com critério clínico-imagem.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia excluindo o “encerramento por critério clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas [...] e maior disponibilidade de testes diagnósticos [...]” “exclusão do encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico”.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

- Numerador: número de casos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico mais os casos confirmados por critério clínico-imagem para covid-19, por DSEI, por cada SE e por data de início dos sintomas.
- Denominador: número total de casos suspeitos para covid-19 dos DSEI, por cada SE data de início dos sintomas.
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha apresenta-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

#### **d) Análise e interpretação**

A partir do total de suspeitos das SE 40 a SE 52, cerca de 0,79% (32/4.045) dos casos foi confirmado por critérios clínicos, distribuídos entre SE 46 e SE 51 em 5 Dsei. Destaca-se o Dsei Cuiabá com 21 casos confirmados, concentrados na SE 50 (n=13), seguido da SE 51 (n=6) e SE 49 (n=2). O Dsei Interior Sul também apresentou recorrente casos ao longo deste período a saber: SE 46 (n=1); SE 48 (n=3) e SE49 (n=2) totalizando 6 casos confirmados por critérios clínicos.

É possível que com a expansão da testagem e a ampliação da cobertura vacinal tenha havido uma redução dos casos sintomáticos e do diagnóstico por critério clínico, com isso limitando-se a confirmação, em sua maioria, por critério laboratorial, além disso pela baixa sensibilidades deste critério torna-se não mais usual conforme a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico epidemiológico**

#### **a) Definições (Guia)<sup>2</sup>**

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS “altera de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias, tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron para critério clínico-epidemiológico”.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número de casos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico para covid-19, por DSEI, por cada SE do início dos sintomas;

- Denominador: número total de casos suspeitos confirmados para covid-19 dos DSEI, por cada SE do início dos sintomas;
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Clínico-Epid”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

#### **d) Análise e interpretação**

A análise contempla o período da SE 40 a SE 52 de 2022, que possui 0,74% (30/4.045) dos casos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico nos mesmos 5 Dsei dos casos clínicos, considerando que 93,75% dos casos confirmados por critério clínico foram classificados como clínico-epidemiológico. Destaca-se que a SE 50 (2,66% - 11/414) representa o maior número dos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico em comparação as demais SE, devido ao Dsei Cuiabá (n=11) que reportou 100,0% dos casos nessa Semana Epidemiológica; em contraponto, a maior proporção se observou na SE 51 (5,22% - 6/115) sendo o Dsei Cuiabá também responsável por todas as notificações.

Ressalta-se que os 6 casos notificados ao longo das SE 46 a 49 pelo Dsei Interior Sul foram classificados como clínico-epidemiológico.

#### **h) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **i) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **j) Data da extração:**

04/01/2023

#### **4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico imagem**

##### **a) Definições (Guia)<sup>2</sup>**

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos 1 (uma) das seguintes alterações tomográficas: opacidade em vidro fosco, periférico, bilateral com ou sem consolidação, ou opacidade em vidro fosco, multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação, ou sinal do halo reverso, ou outros achados de pneumonia em organização.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia e exclui “o encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico”.

##### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número de casos suspeitos confirmados por critério clínico-imagem para covid-19, por DSEI, por cada SE do início dos sintomas;
- Denominador: número total de casos suspeitos confirmados para covid-19 dos DSEI, por cada SE do início dos sintomas;
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

##### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

##### **d) Análise e interpretação**

Com o avanço da cobertura vacinal e ampliação da testagem por teste rápido de antígeno, espera-se que número de sintomáticos e SRAG diminuam; com isso, no período de referência, foram registrados 2 casos confirmados pelo critério clínico-imagem entre os casos suspeitos, ambos na SE 50 pelo Dsei Cuiabá.

Pela baixa sensibilidade deste critério cai em desuso conforme a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

**4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem)**

**a) Definições**

São todos os casos confirmados para covid-19 por qualquer critério apresentado no (Guia)2.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS faz as seguintes atualizações: “altera de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias, tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron para critério clínico-epidemiológico”, além da a “exclusão do encerramento por critério clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas [...] e maior disponibilidade de testes diagnósticos [...]” e “exclusão do encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico”.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

- Numerador: número de casos suspeitos confirmados por qualquer critério (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem) para covid-19, por DSEI, por cada SE da data da notificação, por sexo e por faixa etária;
- Denominador: número total de casos suspeitos confirmados para covid-19 dos DSEI, por cada SE da data da notificação;
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha apresenta-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid”, “Confirmado Lab”.

Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

### **d) Análise e interpretação**

Pondera-se que qualquer divergência com os dados fornecidos nos indicadores anteriores se dá pela linha temporal das semanas epidemiológicas, visto que os indicadores anteriores foram por SE de início dos sintomas.

Do total de suspeitos, 21,17% (1.722/8.133) representam os casos confirmados por qualquer critério. Destaca-se que o critério mais utilizado para confirmação dos casos suspeitos, o laboratorial, representa 97,79% (1684/1.722) do tipo de confirmação, o critério clínico-epidemiológico 1,97% (34/1.722) e clínico-imagem 0,23% (4/1.722).

Neste sentido, foram 20,71% (1.684/8.133) dos suspeitos confirmados por critério laboratorial, enquanto 0,42% (34/8.133) pelo critério clínico-epidemiológico e 0,05% (4/8.133). Foram 11,62% (945/8.133) de suspeitos confirmados para o sexo feminino e 9,55% (777/8.133) do sexo masculino, destacando-se a faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos.

A SE 47, proporcionalmente, registrou 29,90% (395/1.321), sendo a SE que todos os casos suspeitos confirmados foram por critério laboratorial. Destaca-se que os casos suspeitos confirmados por critério-epidemiológico em sua maioria encontram-se nas SE 50 (1,99% - 15/752) e SE 51 (1,62% - 7/433). Os suspeitos confirmados por critério clínico-imagem foram nas SE 40 (0,28% - 1/352), SE 41 (0,26% - 1/384), SE 50 (0,13% - 1/752) e SE 51 (0,23% - 1/433).

### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

### **g) Data da extração:**

04/01/2023

#### 4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes

##### a) Definições

A taxa de incidência é o número de novos casos em uma referida população considerando um espaço de tempo, que avalia o risco de pessoas se infectarem nessa referida localidade observando o período analisado.

##### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: número de casos novos notificados, confirmados para covid-19, por cada SE da data de notificação, por DSEI, segregada por sexo e faixa etária;
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos DSEI;
- Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 39) representa o conjunto de todas as SE.

##### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Lab”, estratificados por sexo e faixa etária, calculados por soma acumulada.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

##### d) Análise e interpretação

Foram identificados 72.160 casos positivos acumulados no período analisado ocasionada pela covid-19, com incidência geral de 9.275,98 por 100 mil habitantes, menor incidência quando comparada com a população não atendida pelo SasiSUS, considerando o acumulado desde março de 2020.

Em indígenas do sexo feminino foram 38.375 casos (9.965,15 por 100 mil habitantes) e para o sexo masculino foram 33.785 casos (8.600,39 por 100 mil habitantes). Observa-se que não houve um aumento expressivo da incidência no período analisado, que demonstra uma estabilidade no avanço da doença.

A diminuição no número de casos nos territórios pode estar relacionada com a eficácia das medidas voltadas à atenção a saúde dos povos indígenas assistidos pelo SasiSUS na mitigação à emergência em saúde pública da covid-19, além disso a covid-19 parece demonstrar uma sazonalidade.

Em relação ao SasiSUS, 16 Dsei apresentam incidência maior que a incidência nacional, com destaque para o Dsei Altamira com registro de 2.613 casos (54.009,92 por 100 mil habitantes), seguido do Kaiapó do Mato Grosso com 1.948 casos (39.108,61 por 100

mil habitantes) e Vilhena 1.822 (28.366,81 por 100 mil habitantes), sendo os Dsei com as maiores incidências acumuladas.

Pondera-se que a estratificação da incidência pode causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas, logo sugere-se cautela na análise, além disso, essas estratificações pouco podem ser comparadas com outras populações.

**e) Valor calculado do indicador:**

f) Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**g) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

**h) Data da extração:**

04/01/2023

## DIMENSÃO 5

### AGRAVAMENTO

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
<b>SESAI</b>	5.1. Número de hospitalizações por SRAG	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 5.1 SRAG
	5.1 Número de hospitalizações por SRAG-COVID	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 5.1 SRAG-COVID
	5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 5.2 TX SRAG
	5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 5.2 TX SRAG-COVID

#### 5.1. Número de hospitalizações por SRAG

##### a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, que foram removidos para uma unidade de referência municipal ou estadual.

##### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de notificações com SRAG que foram hospitalizados, por cada SE da data do início dos sintomas, por DSEI, segregada por sexo e faixa etária.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

### **d) Análise e interpretação**

Para o período, observa-se a ocorrência de 2 casos de SRAG hospitalizados, sendo notificados todos os 2 casos em indígenas do sexo feminino 1 caso registrado na SE 40 e o outro na SE 42 sendo o último registro de caso de SRAG hospitalizados.

As faixas etárias afetadas foram a de menor de 1 ano e 1 a 4 anos, ocorrendo em dois Dsei diferentes (Minas Gerais e Espírito Santo e Rio Tapajós).

### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## **5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID**

### **a) Definições**

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, confirmados para covid-19 por quaisquer critérios, que foram removidos para uma unidade de referência municipal ou estadual.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Número de casos hospitalizados por SRAG com resultado positivo para covid-19 por DSEI, por cada SE da data do início dos sintomas.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM” e a variável “Classificação do Caso” todos os campos para confirmados, estratificados por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT\_SINT”.

Foram selecionadas as notificações quanto a classificação de SRAG que tiveram confirmação por quaisquer critérios, por SE da data do início dos sintomas, por Dsei, segregado por sexo e faixa etária.

#### **d) Análise e interpretação**

Para o período, observa-se a ocorrência de 1 caso de SRAG hospitalizados confirmados para covid-19, com o registro do sexo feminino da faixa etária menor de 1 ano na SE 42, Dsei Rio Tapajós.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## **5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes**

#### **a) Definições**

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, que foram removidos para uma unidade de referência municipal ou estadual.

Esta taxa considera as hospitalizações por SRAG em uma referida população considerando um espaço de tempo, que avalia o risco de pessoas serem hospitalizações por SRAG nessa referida localidade, observando o período analisado.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número de casos hospitalizados por SRAG por DSEI, por cada SE por data da notificação.
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos DSEI, por cada SE.
- Base multiplicativa: 10.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 39) representa o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

#### **d) Análise e interpretação**

Ressalta-se que qualquer divergência com os dados fornecidos nos indicadores anteriores se dá pela linha temporal das semanas epidemiológicas, visto que os indicadores anteriores foram por SE de início dos sintomas.

Em referência a este indicador foram 1.543 casos com taxa de hospitalização por SRAG de 19,83 por 10 mil habitantes. Considerando a ocorrência por sexo, observa-se que foram 726 (18,85 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino e 817 (20,80 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo masculino, fazendo com que o sexo masculino seja levemente mais afetado em casos SRAG hospitalizados.

Ao avaliar a taxa de hospitalização no geral, nota-se que não há grandes alterações entre as semanas epidemiológicas, o que denota o aumento lento e progressivo dos casos de SRAG hospitalizados, demonstrando o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

Em relação ao acometimento por faixas-etárias, verifica-se que as maiores taxas de SRAG hospitalizado foram entre os indígenas de 50 anos ou mais (n=307) com 70,47 por 10 mil habitantes e menor de 1 ano (n=64) com 67,48 por 10 mil habitantes para o sexo feminino, contraponto para o sexo masculino a faixa etária mais afetada foi menor de 1 ano (n=100) com 104,09 por 10 mil habitantes, com pequena diferença para a faixa etária de 50 anos ou mais (n=421), com 91,97 por 10 mil habitantes.

Os Dsei Interior Sul (n= 240) com 64,61 por 10 mil habitantes e Litoral Sul (n=92) com 38,16 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei.

Pondera-se cautela na análise dos dados, pois as estratificações podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

**g) Data da extração:**

04/01/2023

## **5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes**

**a) Definições**

Este indicador apresenta o número acumulado de casos com SRAG que foram hospitalizados, confirmados para covid-19, por cada SE da data da notificação, por DSEI, segregada por sexo e faixa etária;

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número de casos hospitalizados por SRAG com resultado positivo para covid-19 por DSEI, por cada SE.
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos DSEI, por cada SE.
- Base multiplicativa: 10.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 52) representa o conjunto de todas as SE.

**c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, e a variável “Classificação do Caso”, todos os campos para confirmação, estratificados por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

#### **d) Análise e interpretação**

Ressalta-se que qualquer divergência com os dados fornecidos nos indicadores anteriores se dá pela linha temporal das semanas epidemiológicas, visto que os indicadores anteriores foram por SE de início dos sintomas.

Tendo em vista o mesmo período e a ocorrência de SRAG com confirmação para covid-19 em pessoas que foram hospitalizados, constata-se que foram 1.047 casos com taxa de hospitalização por SRAG confirmada para covid-19 de 13,46 por 10 mil habitantes. Observa-se maior número de casos em indígenas do sexo masculino (574 – 14,61 por 10 mil habitantes), que também são os mais afetados em casos hospitalizados com SRAG-covid-19, e 473 (12,28 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino.

A faixas-etárias mais acometidas para os casos por SRAG-covid-19 hospitalizados foram, também, entre os indígenas de 50 anos ou mais (n=243), com 55,78 por 10 mil habitantes e menores de 1 ano (n=28) com 29,52 por 100 mil habitantes para o sexo feminino, e semelhante ao sexo masculino 50 anos ou mais (n=355), com 77,55 por 10 mil habitantes e menor de 1 ano (n=43) com 44,75 por 10 mil habitantes.

O Dsei Interior Sul (n= 130) com 35,00 por 10 mil habitantes e Xavante (n=66) com 27,01 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei.

A taxa de hospitalização não possui grandes alterações, o que denota poucos casos notificados ao longo das semanas avaliadas, sugerindo o possível arrefecimento dos casos por SRAG confirmados para covid-19 hospitalizados e corroborando com o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

Pondera-se cautela na análise dos dados, pois as estratificações podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez \_2022.

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez \_2022, Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez \_2022.

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## DIMENSÃO 6

### ÓBITO

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
<b>SESAI</b>	6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.1 SRAG-COVID
	6.1. Número de óbitos por SRAG na população	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.1 SRAG
	6.2. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba SRAG-COVID
	6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.2 SRAG
	6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.3 TX SRAG-COVID
	6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.3 TX SRAG
	6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.4

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.5
	6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.6
	6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 6.7

## 6.1. Número de óbitos por SRAG na população

### a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito contenham ou não a covid-19 como causa básica.

### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Por se tratar da apresentação de número absoluto este indicador não trabalha com numerador e denominador. Apresenta-se o número de óbitos notificados por SRAG por Dsei, estratificado por sexo e faixa etária, por cada SE da data de início dos sintomas.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, os dados foram estratificados pelas variáveis de faixa etária “Faixa\_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

#### **d) Análise e interpretação**

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG não confirmados para covid-19, identificando o quantitativo absoluto de óbitos que apresentavam agravamento dos sintomas respiratórios.

Os valores identificados permitem observar no intervalo da SE 40 a 52 a não ocorrência de óbitos por SRAG. Esta configuração permite inferir a continuidade de uma significativa redução na ocorrência de casos graves entre os suspeitos, descartados para a covid-19 nos territórios indígenas.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez \_2022.

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez \_2022.

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população**

#### **a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19. SRAG-COVID o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmada como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas a covid-19.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Por se tratar da apresentação de número absoluto este indicador não trabalha com numerador e denominador. Apresenta-se o número total de óbitos notificados por SRAG e o total de óbitos notificados por SRAG e que, nos documentos de certificação do óbito, apresente a covid-19 como uma das causas básicas, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, e da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e/ou “Óbito”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa\_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

### **d) Análise e interpretação**

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG confirmados para covid-19, identificando-se o quantitativo absoluto de casos agravados com o diagnóstico da doença. Os valores identificados permitem observar que no intervalo entre a SE 40 a 52 de 2022 não foram registrados óbitos por SRAG covid-19.

Ao se considerar o número de casos de SG e SRAG, a quantidade de casos confirmados e o perfil demográfico acometido pela doença, verifica-se a diminuição dos casos com agravamento em decorrência da covid-19 e, conseqüentemente, do número de óbitos.

A situação epidemiológica está diretamente relacionada aos avanços do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a covid-19 que teve a população indígena atendida pelo SasiSUS como prioridade absoluta. A população indígena tem apresentado altas taxas de imunização em todo país, confirmada ainda hoje como a principal estratégia para evitar casos graves e óbitos pela doença.

Também contribuem para o cenário a continuidade da vigência dos protocolos sanitários, as medidas de prevenção e controle adotadas, como a estratégia de rastreamento de contatos, a vigilância ativa das SG e SRAG e das Emergências de Saúde Pública.

### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)**

#### **a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para cada local de ocorrência do óbito:

- Numerador: número total de óbitos por SRAG estratificados por local de ocorrência (hospitalar e não hospitalar) por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.
- Denominador: número total de óbitos ocorridos dos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.
- Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

#### **d) Análise e interpretação**

Em consideração à ocorrência de óbitos de SRAG em âmbito hospitalar, entre as SE 40 a 52 de 2022 não foram registrados óbitos SRAG.

Os dados observados no item 6.2, relacionados aos óbitos de SRAG, permitem conferir que as informações referentes ao local de ocorrência do óbito “não hospitalar”, em todas as SE e em todos os Dsei, registram zero (0) casos.

O baixo registro de casos de SRAG e a não ocorrência de óbitos nas SE 40 a 52 de 2022 permitem conferir uma melhor situação do cenário epidemiológico nos territórios indígenas. Destaca-se que a permanência da vigilância ativa das SG e SRAG têm evitado a

ocorrência de surtos e o agravamento de casos nos territórios indígenas e contribuído para este cenário.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

**6.2.2 Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)**

**a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG-COVID o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmada como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas a covid-19.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para cada local de ocorrência do óbito:

- Numerador: número total de óbitos por SRAG com resultado positivo para covid-19 estratificados por local de ocorrência (hospitalar e não hospitalar) por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.
- Denominador: número total de óbitos ocorridos nos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.
- Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

### d) Análise e interpretação

Os achados demonstraram a ausência de registros de óbitos por SRAG confirmados para covid-19 durante as SE 40 a 52 de 2022 nos territórios indígenas. Desta maneira, não foram registrados óbitos por SRAG covid-19 em locais hospitalares ou não hospitalares.

Neste contexto, os dados de local de ocorrência do óbito permitem inferir maior articulação entre os Dsei junto à rede de referência médico hospitalar dos municípios em áreas de abrangência, bem como maior articulação entre as EMSI, os Polos Base e a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi) do Dsei, que de forma oportuna, quando necessário, realizam a retirada e transferência de casos graves para instituições de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (Sus).

### e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

### g) Data da extração:

04/01/2023

## 6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes

### a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente ou não como uma das causas básicas a covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

## **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de notificação do óbito.
- Denominador: população total registrada no SIASI, estratificada por sexo e faixa etária, por DSEI.
- Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

## **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT\_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022 a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

## **d) Análise e interpretação**

As taxas de mortalidade acumuladas permitem analisar o quantitativo de óbitos em referência a população por Dsei parametrizadas para cada 100 mil habitantes.

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG, estes já totalizam desde o início da pandemia 622 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 80,0 óbitos por cada 100 mil habitantes no SasiSUS. Dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (97,2 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade acumulada maior do que no sexo feminino (62,3 por 100 mil habitantes).

Ao analisar estes dados estratificados por faixa etária, observa-se que a mortalidade representa taxas acumuladas maiores entre 50 anos ou mais para ambos os sexos, com destaque para as taxas no sexo masculino, que são superiores ( $n=311/ TM3 = 679,4$  por 100 mil habitantes), e  $n=178/TM=408,6$  por 100 mil habitantes para o sexo feminino.

Para a faixa etária de menores de 1 ano, verifica-se taxa superior no sexo masculino ( $n=18/ TM3=187,4$  por 100 mil habitantes em comparação ao sexo feminino ( $n=10/ TM3 =105,4$  por 100 mil habitantes para o sexo feminino).

## **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez \_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez \_2022.

**g) Data da extração:**

04/01/2023

**6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes**

**a) Definições:**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG covid-19 os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados laboratorialmente para covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG com resultado positivo para covid-19, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de notificação do óbito.
- Denominador: população total registrada no Siasi, estratificada por sexo e faixa etária, por Dsei.
- Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

Conforme solicitação da Planilha de Monitoramento do Plano de Enfrentamento a covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros, esta análise considera 5 SE anteriores ao trimestre Out\_Dez \_2022.

**c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez \_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”; estratificados por faixa etária e por sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT\_EVOLUÇÃO”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População – Out\_Dez \_2022, a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

#### **d) Análise e interpretação**

As taxas de mortalidade acumuladas permitem analisar o quantitativo de óbitos em referência a população por Dsei parametrizadas para cada 100 mil habitantes.

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG covid-19, estes já totalizam desde o início da pandemia 579 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 74,4 por 100 mil habitantes no SasiSUS; dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino ( $n=363/TM3= 92,4$  por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade 1,6 vezes maior que no sexo feminino ( $n=216/TM=56,1$  por 100 mil habitantes).

Ao analisar estes dados estratificados também por faixa etária, observa-se que a mortalidade representa taxas acumuladas maiores entre 50 anos ou mais 655,4 por 100 mil habitantes para o sexo masculino e 378,7 por 100 mil habitantes para o sexo feminino). Para a faixa etária de menores de 1 ano, para ambos os sexos, (145,7 por 100 mil habitantes no sexo masculino e 63,3 por 100 mil habitantes no sexo feminino), evidenciando-se maior mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez \_2022.

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez \_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez \_2022.

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG)**

#### **a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente ou não como uma das causas básicas a covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

- Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG por DSEI, por cada SE da data do óbito, por DSEI, segregado por sexo e faixa etária.

- Denominador: número total de casos de SRAG notificados dos DSEI, por cada SE da data da notificação por DSEI, segregado por sexo e faixa etária.
- Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 DSEI. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter o dado do numerador foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT\_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica da Notificação – SE NOT”.

#### **d) Análise e interpretação**

Foram notificados 622 óbitos acumulados por SRAG no período referente à emergência de saúde pública ocasionada pela covid-19, com letalidade de (4,7% - 622/13368).

Em indígenas do sexo masculino registrou-se 382 óbitos por SRAG e letalidade acumulada de 6,2% (382/6.203), e no sexo feminino letalidade de 3,3% (240/7.165).

Ao analisar estes dados estratificados também por faixa etária, observa-se que a letalidade acumulada representa percentuais maiores entre 50 anos ou mais para ambos os sexos, com destaque para as taxas no sexo masculino (letalidade=17,0% - 311/1.834) superior ao feminino (letalidade=10,5% - 178/1.698).

Com relação à faixa etária de menores de 1 ano, é possível identificar que a até a SE 52 de 2022 a letalidade chegou a 5,3% (18/337) em indígenas do sexo masculino e de (3,7% - 10/267) do sexo feminino.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## **6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID)**

### **a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave que nos documentos de certificação do óbito apresentaram como uma das causas básicas covid-19.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG positivos para covid-19 por DSEI, por cada SE da data do óbito por DSEI, segregado por sexo e faixa etária.
- Denominador: número acumulado de casos de SRAG positivos para covid-19 dos DSEI, por cada SE da data da notificação por DSEI, segregado por sexo e faixa etária.
- Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

### **c) Metodologia de cálculo**

Para o cálculo do indicador foram selecionadas as notificações quanto à classificação de SRAG “sim” e com evolução de óbitos covid-19 por SE da data do óbito, o valor foi calculado utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE. Já para o denominador foi classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” por SE da data do óbito, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE.

### **d) Análise e interpretação**

Ao avaliar o número acumulado de óbitos confirmados para covid-19 com SRAG, até a SE 52 de 2022 foram notificadas 545 ocorrências de óbitos, alcançando a taxa de letalidade geral deste indicador o valor de 7,9% (545/6.898).

Em indígenas do sexo feminino, a letalidade apresentada é de 5,5% (201/3.637) e para o sexo masculino a letalidade foi de 10,5% (344/3.261).

A faixa etária de 50 anos teve a maior letalidade entre as faixas etárias; letalidade de 22,4% (285/1.271) no sexo masculino, o mesmo observado no sexo feminino, em que a população de 50 anos ou mais apresenta letalidade de 14,6% (156/1.071).

Destaca-se que a faixa etária de menores de 1 ano possui relevante letalidade. Para o sexo masculino, a letalidade acumulada é de 10,7% (12/112) enquanto do sexo feminino é de 5,5% (5/91). Ressalta-se que houve pequena diminuição em comparação ao período anterior.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

**g) Data da extração:**

04/01/2023

**6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG)**

**a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se o óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG em gestantes, por DSEI, por cada SE da data do óbito.
- Denominador: número acumulado de casos de SRAG em gestantes por DSEI, por cada SE da data da notificação.
- Base multiplicativa: 100

**c) Metodologia de cálculo**

Para o cálculo do indicador foram selecionadas as notificações quanto à classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” e com evolução de óbito e óbito covid-19, por SE da data do óbito, e com o valor apresentado, utilizou-se a ferramenta de soma acumulada pela SE. Já para o denominador, considerou-se a classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” por SE da data da notificação, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE.

#### **d) Análise e interpretação**

A Plataforma de monitoramento covid-19 passa pelo processo de alimentação, atualização e qualificação de seu banco de dados de forma contínua, tendo em vista a manutenção da emergência em saúde pública pela covid-19; neste sentido, os dados são considerados preliminares e sujeitos a alterações.

Sendo assim, na avaliação deste indicador observa-se a ocorrência de 2 óbitos de SRAG em gestantes, o que resulta em uma taxa de letalidade acumulada total de 0,9% (2/225). Os dois óbitos ocorreram em 2021 nas SE 31 e 35, em indígenas da faixa etária de 18 a 49 anos no Dsei Alto Rio Juruá e Mato Grosso do Sul.

Salienta-se que para a notificação de óbitos, pode ocorrer atrasos na inserção na plataforma, pois estes podem passar pelo processo de investigação, tanto por parte do Dsei como nos municípios, e passa a ser contabilizado após superar todos os processos de investigação.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez\_2022

#### **g) Data da extração:**

04/01/2023

### **6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID)**

#### **a) Definições**

Para o cálculo deste indicador, considerou-se SRAG o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave de gestantes que nos documentos de certificação do óbito apresentaram como uma das causas básicas a covid-19.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG em gestante, positivo para covid-19 por DSEI, por cada SE da data do óbito.
- Denominador: número acumulado de casos de SRAG de gestantes positivos para covid-19 dos DSEI, por cada SE da data da notificação.
- Base multiplicativa: 100

### **c) Metodologia de cálculo**

Foram selecionadas as notificações quanto a classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” e que tiveram confirmação para covid-19, por quaisquer critérios e com evolução de óbitos covid-19, por SE da data do óbito, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE, por Dsei.

Para o denominador, foi selecionado a classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” que tiveram confirmação para covid-19, por quaisquer critérios, por SE da data da notificação’, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE.

### **d) Análise e interpretação**

Acerca da letalidade acumulada em gestantes, observa-se 1 (um) óbito de gestante com SRAG confirmado para covid-19, que ocorreu na SE 31 de 2021, o que neste contexto de análise gera a taxa de letalidade acumulada total de (0,7% - 1/137).

Reforça-se novamente que para a notificação de óbitos, pode ocorrer atrasos na inserção na plataforma, pois estes podem passar pelo processo de investigação, tanto por parte do Dsei como nos municípios, e passa a ser contabilizado após superar todos os processos de investigação.

Salienta-se que as estratificações para o cálculo de taxas podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas. Sugere-se cautela na análise, visto que essas estratificações podem impossibilitar comparações com outras populações.

### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### **f) Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Out\_Dez \_2022

### **g) Data da extração:**

04/01/2023

## DIMENSÃO 7

### COBERTURA VACINAL

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
<b>SESAI</b>	7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 7.1
	7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 7.1 Gest_Puerp
	7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 7.2
	7.2.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 7.2 Gest_Puerp

### CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS INDICADORES – COBERTURA VACINAL

**Linkage:**

Para o cálculo dos indicadores da Cobertura Vacinal, os dados foram extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Contudo, este sistema não contempla parte das informações solicitadas pela ADPF nº 709 acerca da vacinação da covid-19, como por exemplo, os registros/identificação dos estratos de situação de residência (Terras Indígenas Homologadas, Não Homologadas, Fora de Terras Indígenas); no entanto, tais informações são encontradas no Siasi.

A relação entre os dois sistemas requer um linkage entre as bases de dados do Siasi e do Cartão Nacional de Saúde (CADSUS), para que seja identificado no SI-PNI os indígenas que são atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e, conseqüentemente, suas Terras Indígenas, sendo uma forma de cruzamento mais precisa.

Informa-se que o *linkage* está em aprimoramento e ainda não possibilita a realização do cruzamento de toda a população indígena. Ademais, ressalta-se que informações sobre Terras Indígenas estão em fase de qualificação.

Com aproximadamente 6.000 aldeias, este é um processo contínuo e o resultado do cruzamento de base de dados pode ultrapassar 100% nas proporções, uma vez que o tempo de atualização é diferente.

### **Desafios da alimentação**

Durante o trimestre de janeiro a março de 2022, a inserção dos dados foi restabelecida após o incidente ocorrido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, quando os acessos ao banco do Sistema de Informática do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI foram desativados, restabelecendo-se no dia 23/12/2021:

[...]Usuários afetados no sistema SIPNI: 176.882; Grau de impacto: Com o ambiente de produção fora do ar, os estabelecimentos de saúde ficaram sem acesso para registrar a vacina aplicada do COVID-19 na população [...]

[...] SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações:

Trata-se de sistema de gestão de vacinas aplicadas nos usuários com acesso através de perfis atualmente com mais de 280 milhões de registros de vacinas aplicadas [...]

[...] Por conta do incidente foi necessário realizar uma nova implantação do sistema SI-PNI. Com isso, o sistema ficou indisponível do dia 10/12/2021 até o dia 23/12/2021, quando seu funcionamento foi restabelecido [...]

Contudo, mesmo após o reestabelecimento do sistema do SI-PNI, houveram instabilidades de acesso e inserções, ocasionando atrasos nas inserções dos dados de vacinados, assim como o acúmulo das informações a serem inseridas no sistema no período indisponível (dezembro de 2021). A instabilidade de acesso ao SI-PNI continua acontecendo, ocasionando o atraso nas inserções de vacinados contra a covid-19.

### **Conceitos de tipos de doses**

Para este item foi solicitada adequação segundo resposta à decisão judicial, de 26 de fevereiro de 2022, acerca dos conceitos de tipos de doses dispostos no Relatório de Monitoramento da Quarta Versão do Plano Geral de Enfrentamento da covid-19 para Povos Indígenas e respondido pela área responsável por meio da Nota Técnica nº 22/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.

Atualmente está em curso a vacinação para toda a população, sendo o esquema recomendado para crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) esquema primário da vacina covid-19 de três doses, com intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e de 8 semanas da segunda para a terceira dose; 05 a 11 anos de idade de duas doses (esquema primário) e uma dose de reforço; 12 a 39 anos de idade está indicado o esquema primário de duas doses e uma dose de reforço; e para a população a partir de 40 anos de idade está indicada esquema primário de duas doses e duas doses de reforço. Os trabalhadores da saúde, independente do status de saúde, têm recomendação para receber a segunda dose de reforço a partir de 18 anos de idade.

Nesse sentido, seguem as abreviaturas utilizadas:

D1 – dose um: esquema vacinal primário para indivíduos não imunossuprimidos é composto por dose única (D) ou duas doses (D1 e D2);

D2 – dose dois: esquema vacinal primário para indivíduos não imunossuprimidos é composto por dose única (D) ou duas doses (D1 e D2), com intervalo para D2 de 4 ou 8 semanas a depender do imunizante administrado, após D1;

D3 – dose três: esquema vacinal primário para crianças com comorbidades e sem comorbidades composta por uma série primária de três doses (D1, D2 e D3), em que as duas doses iniciais são administradas com quatro semanas de intervalo, seguidas por uma terceira dose pelo menos oito semanas após a segunda dose;

DA – dose adicional: uma dose de reforço da vacina covid-19 para todos os indivíduos imunossuprimidos a partir de 12 anos de idade que receberam três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional), que deverá ser administrada a partir de 4 meses, da última dose recebida;

REF - reforço: uma dose de reforço da vacina covid-19 para todos os indivíduos a partir de 05 anos de idade, que deverá ser administrada a partir de 4 meses após a última dose do esquema vacinal completo (segunda dose), independente do imunizante aplicado.

REF2 – segunda dose de reforço: a aplicação de uma segunda dose de reforço (quarta dose) para todas as pessoas com 40 anos de idade ou mais, com intervalo mínimo para o segundo reforço de 4 meses após o primeiro reforço (REF); e trabalhadores da saúde, independente do status de saúde, têm recomendação para receber a segunda dose de reforço a partir de 18 anos de idade.

D – dose;

DU - dose única.

### **Denominador População Siasi**

Destaca-se que os dados populacionais dos denominadores dos indicadores são os dados demográficos do Siasi, que não representam a realidade do público-alvo para a vacinação. O Censo Vacinal é utilizado para a conferência da população alvo a ser vacinada. Ressalta-se que a população do denominador é a população elegível para a vacinação, conforme as faixas etárias estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização contra a Covid-19 (PNO) , relacionadas de 3 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Informa-se que a vacinação das faixas etárias de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) com COMORBIDADES e para crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com a ampliação da vacinação para esse público-alvo de forma escalonada, não consta atualizado no PNO (2ª edição), devido inclusão de faixa etária posterior à última atualização do plano.

## **Inconsistências**

Cumpra esclarecer que as informações apresentadas podem conter inconsistências decorrentes de erros de digitação. Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

## **Plataforma Interna de Vacinação Contra a Covid-19**

Cabe destacar que a Sesai monitora, a partir de uma plataforma interna, os dados de vacinação de forma consolidada, para otimizar o monitoramento e apoiar às ações de vacinação, quando necessário. Tais dados estão dispostos no Vacinômetro disponível no link:

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina\\_v2/DEMAS\\_C19\\_Vacina\\_v2.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html)

Insta salientar que eventuais divergências entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação das doses no SI-PNI, uma vez que os dados são nominais. Já o dado apresentado na plataforma interna de monitoramento, são dados quantitativos por Dsei.

Para a dimensão, foram incluídos 4 indicadores:

7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose;

7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas;

7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única;

7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas;

## **7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose**

### **a) Definições**

Para fins de cálculo desse indicador, utiliza-se o público-alvo vacinado com a 1ª dose da vacina contra a covid-19, pela população total elegível para a vacinação nas determinadas faixas etárias.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Numerador: número total alvo da população vacinadas com a 1ª dose (D1) contra covid-19, estratificado por faixa etária, por DSEI e por SE.
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos DSEI e por SE.
- Base multiplicativa: 100

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obtenção dos dados de pessoas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Out\_Dez\_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt\_nascimento” (idade calculada utilizando os campos dt\_nascimento – a dt\_imunização) e “ds\_tipo\_dose”, marcando a opção 1ª dose.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

### **d) Análise e interpretação**

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo em crianças de 6 meses a 2 anos de idade com COMORBIDADES, iniciou-se na SE 44, conforme NOTA TÉCNICA Nº 114/2022 - DEIDT/SVS/MS de 31 de outubro de 2022, seguindo as considerações e recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), conforme OFÍCIO CIRCULAR Nº 269/2022/SVS/MS de 13 de dezembro de 2022, que traz as atualizações das comorbidades referente à Nota Técnica 114/2022 - DEIDT/SVS/MS:

6.1. Considerando que a vacinação de crianças de 6 meses a 4 anos contra a covid-19 poderá evitar infecções pelo SARS-CoV-2, hospitalizações, SRAG e óbitos, além de complicações como a SIM-P e condições pós-covid-19;

6.2. Considerando a eficácia demonstrada pela vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech nos estudos que envolveram crianças de 6 meses a 4 anos;

6.3. Considerando a segurança apresentada pela vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech em crianças nos diversos países onde vem sendo utilizada;

6.4. Considerando que a ampliação da vacinação para esta faixa etária possibilitará maior segurança aos pais cujas crianças frequentam berçários, escolas e ambientes externos;

6.5. Considerando que a agência regulatória - Anvisa emitiu parecer favorável e aprovou a ampliação para uso da vacina em crianças de 6 meses a 4 anos de idade e;

6.6. A Secretaria de Vigilância em Saúde por meio do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis recomenda a vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) COM COMORBIDADES com o imunizante Pfizer-BioNTech.

A recomendação para a vacinação contra a covid-19 de todas as crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), iniciou-se na SE 51, conforme NOTA TÉCNICA Nº 399/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, seguindo as considerações e recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI):

3.1. Considerando que a vacinação de crianças de 6 meses a 4 anos contra a covid-19 poderá evitar infecções pelo SARS-CoV-2, hospitalizações, SRAG e óbitos, além de complicações como a SIM-P e condições pós-covid-19;

3.2. Considerando a eficácia demonstrada pela vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech nos estudos que envolveram crianças de 6 meses a 4 anos;

3.3. Considerando a segurança apresentada pela vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech em crianças nos diversos países onde vem sendo utilizada;

3.4. Considerando que a ampliação da vacinação para esta faixa etária possibilitará maior segurança aos pais cujas crianças frequentam berçários, escolas e ambientes externos;

3.5. Considerando que a agência regulatória - Anvisa emitiu parecer favorável e aprovou a ampliação para uso da vacina em crianças de 6 meses a 4 anos de idade e;

3.6. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações recomenda a vacinação de todas as crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) com o imunizante Pfizer-BioNTech.

Para o público-alvo de 3 a 4 anos, iniciou-se na SE 29, conforme a NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 19 de julho de 2022, seguindo as considerações e recomendações do Programa Nacional de Imunizações:

5.1. Considerando que a vacinação de crianças de 3 a 5 anos contra a covid-19 poderá evitar infecções pelo SARS-CoV-2, hospitalizações, SRAG e óbitos, além de complicações como a SIM-P e condições pós-covid-19;

5.2. Considerando a eficácia e efetividade demonstrada pela vacina CoronaVac nos estudos que envolveram crianças de 3 a 17 anos;

5.3. Considerando a segurança apresentada pela vacina CoronaVac em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos nos diversos países onde vem sendo utilizada;

5.4. Considerando que a ampliação da vacinação para a faixa etária de 3 a 5 anos possibilitará maior segurança aos pais cujas crianças frequentam berçários, escolas e ambientes externos e que desejam vacinar os seus filhos;

5.5. Considerando que a agência regulatória - Anvisa - emitiu parecer favorável e aprovou a ampliação para uso emergencial de vacina em crianças de 3 a 5 anos de idade e;

5.6. Tendo por base as discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunizações - covid-19;

5.7. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações recomenda a ampliação da vacina CoronaVac para crianças de 3 a 5 anos de idade.

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 5 a 11 anos está em curso e teve início na SE 02, com a 79ª pauta de distribuição e o 77º informe técnico do imunobiológico Pfizer pediátrica, para as regiões Nordeste, Sul, Sudeste e parte do Centro-Oeste, com envio em 14 de janeiro de 2022.

A primeira distribuição das doses para as referidas regiões, foi baseada nas análises do avanço da vacinação nas áreas descritas, assim como a questão logística e de armazenamento dos imunobiológicos, uma vez que se utiliza a rede de frio estadual. Posteriormente, foi realizado o envio dos imunobiológicos para as regiões Norte e os outros distritos localizados na região Centro-Oeste, seguindo os mesmos critérios supracitados para a distribuição.

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 40 a 52, e correspondem ao período de 02 de outubro de 2022 a 31 de dezembro de 2022.

Verifica-se que, no período de outubro a dezembro de 2022 ao final da SE 52 (31 de dezembro de 2022), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a 1ª dose, considerando apenas o período em questão, foi de 0,3% (2.582 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 6 meses a < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Nos grupos elegíveis para a vacinação contra a covid-19, o percentual de vacinados com a Dose 1 na faixa etária de 6 meses a < 1 ano é de 0,1% (16 indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 1,6% (1.416 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,6% (806 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,2% (179 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,04% (148 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,01% (17 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,1% (1.242 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,9% (1.340 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando apenas o período da SE 40 até a SE 52 de 2022.

O total acumulado da vacinação em relação a população indígena elegível para a vacina contra a covid-19 com a Dose 1 é de 63,5% (488.292 indígenas vacinados), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI.

A faixa etária de 6 meses a < 1 ano apresenta um percentual de 0,2% (22 indígenas vacinados), de 1 a 4 anos apresenta um percentual de 10,1% (8.687 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual de 50,4% (72.557 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 53% (58.872 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 83,6% (275.180 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 81,7% (72.974 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 49,4% (241.081 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 50,6% (247.211 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando os dados acumulados de vacinados desde o início da vacinação.

Observa-se que o percentual acumulado sofreu um decréscimo quanto à entrega do monitoramento trimestral anterior, devido a inclusão de nova faixa etária (6 meses a 2 anos) autorizada no referente período desse monitoramento, mas observa-se o aumento do número de indígenas vacinados nas análises realizadas do acumulado total da vacinação contra a covid-19.

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, tal como o retorno das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) de área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento –Out\_Dez\_2022.

**f) Fonte de Dados:**

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Out\_Dez\_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022. .

**g) Data da extração:**

31/12/2022

**7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas**

**a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se as gestantes e puérperas separadamente da população total, calculando-se a parte desse público-alvo.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

- Numerador: número total de gestantes/puérperas vacinadas com a 1ª dose (D1) contra covid-19, estratificadas por sexo e faixa etária, por DSEI e por SE.
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) das gestantes/puérperas dos DSEI e por SE.
- Base multiplicativa: 100

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obtenção dos dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Out\_Dez\_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt\_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt\_nascimento – a dt\_imunização), “ds\_tipo\_dose”, marcando a opção 1ª dose, e por meio do linkage com o Siasi verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2022 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

### **d) Análise e interpretação**

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 31/12/2022, que inclui os vacinados até 31/12/2022. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 40 a 52 e correspondem ao período de 02 de outubro de 2022 a 31 de dezembro de 2022. A data de extração das indígenas gestantes foi em 21 de dezembro de 2022, com data de referência de 30 de setembro de 2022.

Ressalta-se que a baixa quantidade de mulheres gestantes vacinadas está associada ao cruzamento insatisfatório do linkage, o qual possibilitou o cruzamento de 50% do registro, como também a possibilidade da aplicação da vacina antes da gestação ou após a fase da gestação ou puerpério, a depender da data da última menstruação, data de finalização da gestação e data de aplicação das doses.

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 40 a 52) não apareceram gestantes/puérperas vacinadas com a Dose 1 da vacina contra a covid-19 na extração realizada em 31 de dezembro de 2022.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 1 é de 7,9% (1.186 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 4,7% (125 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 8,6% (1.061 indígenas vacinadas) na faixa etária de 18 a 49 anos.

Ressalta-se que eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, assim como o retorno das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento –Out\_Dez\_2022.

**f) Fonte de Dados:**

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Out\_Dez\_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

**g) Data da extração:**

31/12/2022

**7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única**

**a) Definições**

Para fins de cálculo desse indicador, utiliza-se o público-alvo vacinado com a 2ª dose e Dose única da vacina contra a covid-19, pela população total elegível para a vacinação nas determinadas faixas etárias.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para 2ª dose (D2) e outra para Dose única (DU)

- Numerador: número total da população alvo vacinada com a 2ª dose ou Dose única contra covid-19 por DSEI e por SE.
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) alvo da vacinação dos DSEI e por SE.
- Base multiplicativa: 100

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter os dados de pessoas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Out\_Dez\_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt\_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt\_nascimento – a dt\_imunização) e “ds\_tipo\_dose”, marcando as opções 2ª dose ou Dose única.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022.

### **d) Análise e interpretação**

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) COM COMORBIDADES com a 2ª dose, teve início a partir da SE 48, seguindo as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 114/2022 - DEIDT/SVS/MS de 31 de outubro de 2022:

“A vacina recomendada é do fabricante Pfizer-BioNTech e o esquema de vacinação primário será composto de três doses em que as duas doses iniciais devem ser administradas com quatro semanas de intervalo, seguidas por uma terceira dose administrada pelo menos oito semanas após a segunda dose para esta faixa etária. Orienta-se que os estados e municípios reservem as doses necessárias para completar o esquema vacinal de todas as crianças que iniciarem a vacinação neste momento.”

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 3 a 4 anos com a 2ª dose teve início a partir da SE 33, levando em consideração a orientação de intervalo de 28 dias entre a primeira e segunda dose da vacina CoronaVac, conforme especificações técnicas da NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

No público-alvo de 05 a 11 anos teve início a 2ª dose na Semana Epidemiológica 10 com a 95ª pauta de distribuição e 93º informe técnico do imunobiológico Pfizer pediátrica, para as regiões Nordeste, Sul, Sudeste e parte do Centro-Oeste, em 11 de março de 2022.

A primeira distribuição das doses para as referidas regiões, foi baseada nas análises do avanço da vacinação nas áreas descritas, assim como a questão logística e de armazenamento dos imunobiológicos, uma vez que é utilizada a rede de frio estadual. Posteriormente, seguiu com o envio dos imunobiológicos para as regiões Norte e outros Distritos da região Centro-Oeste, com a mesma análise para a distribuição.

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 40 a 52, que correspondem ao período de 02 de outubro de 2022 a 31 de dezembro de 2022.

Verifica-se que, ao final da semana epidemiológica 52 (31 de dezembro de 2022), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a Dose 2 e Dose Única é de 0,6% (4.614 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 6 meses a < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Nos grupos elegíveis para a vacinação contra a covid-19, o percentual de vacinados com a Dose 2 e Dose Única na faixa etária de 1 a 4 anos é de 2,1% (1.794 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 1,3% (1.937 indígenas vacinados), na faixa

etária de 12 a 17 anos é de 0,5% (580 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,1% (275 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,03% (28 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,6% (2.243 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,4% (2.371 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19.

O total acumulado da vacinação da população indígena elegível para a vacinação contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única desde o início da vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022 conforme extração dos dados do SI-PNI é de 51,9% (398.887 indígenas vacinados). Na faixa etária de 6 meses a < 1 ano o percentual é de 0% (1 indígena vacinado), de 1 a 4 anos o percentual é de 4,9% (4.211 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual é de 29,4% (42.337 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 37,1% (41.205 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 74,3% (244.496 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 74,6% (66.637 indígenas vacinados).

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, tal como o retorno das EMSI da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.

**f) Fonte de Dados:**

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Out\_Dez 2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez 2022.

**g) Data da extração:**

31/12/2022

## **7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas**

### **a) Definições**

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se as gestantes e puérperas separadamente da população total, calculando-se a parte desse público-alvo.

### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para 2ª dose (D2) e outra para Dose única (DU).

- Numerador: número total de gestantes/puérperas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única contra covid-19, estratificada por sexo e faixa etária, por DSEI, por cada SE;
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) de gestantes/puérperas dos DSEI, por cada SE;
- Base multiplicativa: 100

### **c) Metodologia de cálculo**

Para obter os dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Out\_Dez\_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt\_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt\_nascimento – a dt\_imunização), “ds\_tipo\_dose”, marcando a opção 2ª dose e Dose única, e marcando a opção 1ª dose, por meio do linkagen verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2022 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez\_2022, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

### **d) Análise e interpretação**

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 31/12/2022, que inclui os vacinados até 31/12/2022. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 40 a 52 e correspondem ao período de 02 de outubro de 2022 a 31 de dezembro de 2022. A data de extração das indígenas gestantes foi em 21 de dezembro de 2022, com data de referência de 30 de setembro de 2022.

Ressalta-se que a baixa quantidade de mulheres gestantes vacinadas está associada ao cruzamento insatisfatório do linkage, que possibilitou o cruzamento de 50% do registro, como também a probabilidade de a vacina ter sido aplicada antes da gestação ou após a fase

da gestação ou puerpério, a depender da data da última menstruação, data de finalização da gestação e data de aplicação das doses.

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 40 a 52) foram vacinadas com Dose 2 e Dose Única da vacina contra a Covid-19 um total de 1 gestante/puérpera, com um percentual de 0,03% na faixa etária de 12 a 17 anos vacinada com a vacina contra a covid-19.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única é de 6,9% (1032 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 1,8% (49 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 7,9% (983 indígenas vacinadas) na faixa etária de 18 a 49 anos.

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, tal como o retorno das Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

**h) Fonte de Dados:**

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Out\_Dez 2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Out\_Dez 2022.

**i) Data da extração:**

31/12/2022

## DIMENSÃO 8

### OUTROS INDICADORES RELEVANTES PARA MITIGAÇÃO DA PANDEMIA E SEUS IMPACTOS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHAS
SESAI	8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.1. TI_Homolog
	8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.2. TI_Homolog
	8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas)	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.3. TI_Homolog
FUNAI/Cidadania	8.4. Segurança alimentar (cestas básicas): razão número de cestas básicas distribuídas / famílias indígenas por mês;	ANEXO X (Planilha TI DSEI - Outubro.2022 a Janeiro.2023)
FNDE/MEC	8.5. Segurança alimentar (kit de alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar): número e proporção de estudantes indígenas (matriculados em escolas do ensino básico, fundamental, médio ou EJA - Educação de Jovens e Adultos) que receberam pelo menos um kit de alimentação escolar nos últimos 6 meses;	ANEXO XIII (Índigena STF)
SESAI	8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos DSEI e CASAI	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.6.1.

<b>ÓRGÃO RESPONSÁVEL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PLANILHAS</b>
<b>SESAI</b>	8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos DSEI e CASAI	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.6.2.
	8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.6.3
	8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19	ANEXO VIII (Planilha de Monitoramento Out_Dez_2022) Aba 8.6.4

**8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas)**

- a) **População indígena atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água em terras indígenas homologadas**
- b) **Contagem da população diretamente beneficiada por implantação/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água**
- c) **Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população beneficiada**
- d) **Análise e interpretação:**

Como parâmetro para avaliar as ações das medidas definitivas de acesso à água, a Sesai, no nível central, monitora o abastecimento por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e por formulários enviados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), conforme abaixo:

- Formulário do monitoramento da qualidade de água: Os 34 Dsei enviam mensalmente o formulário que destaca a situação do abastecimento de água, qualidade da água, população atendida e funcionamento do sistema;
- Formulário de monitoramento das contratações: Com intuito de monitorar as metas estabelecidas aos Dsei para ampliação do abastecimento de água por meio dos SAA, os Distritos enviam, trimestralmente, um formulário com as situações do processo licitatório, valor previsto e população a ser atendida.

Para o trimestre, os formulários apontam 440.547 indígenas atendidos por SAA em terras homologadas, sendo o Dsei Mato Grosso do Sul com a maior cobertura proporcional, com 97,16% e o Dsei Xavante com menor cobertura proporcional, com 7,40%.

Aponta-se ainda aos Dsei Altamira, Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Amapá e Norte do Pará, Bahia, Leste de Roraima, Maranhão, Médio Rio Solimões e Afluentes, Pernambuco, Rio Tapajós, Vale do Javari, Xingu e Yanomami com maior evolução no atendimento das metas para o trimestre, com 40 sistemas implantados, ampliando o atendimento para 3.512 indígenas.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.

**f) Fonte de Dados:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

**g) Data da extração:**

03/01/2023

**8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas)**

**a) População indígena atendida com acesso à água potável por meio de soluções alternativas, como carro pipa e sistemas filtrantes, em terras indígenas homologadas.**

**b) Contagem da população diretamente beneficiada por abastecimento de soluções alternativas de acesso à água;**

**c) Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população beneficiada.**

**d) Análise e interpretação:**

Como medida para monitorar a implementação das ações de acesso à água potável por medidas alternativas, a Sesai no nível central, reuniu-se com os 34 Dsei para propor medidas de abastecimento e adquirir novas metodologias com base na experiência e realidade dos distritos.

Já definidas as medidas atribuídas a cada Dsei, e conhecendo a demanda de abastecimento por meio das informações contidas nos formulários de SAA e população total em terras homologadas pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), o monitoramento é realizado por meio dos processos de aquisição e contratação os quais os Dsei foram orientados a iniciar.

As informações consolidadas sobre a relação dos processos em fase de planejamento para implementação das medidas alternativas, bem como os relatórios de execução dos contratos são compilados pelo Departamento de Determinantes Ambientais de Saúde Indígena (DEAMB/Sesai/MS), que utiliza de ofícios nos referidos processos para apontar pendências e cobrar atrasos na execução das ações de mitigação ao atendimento por medidas alternativas.

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 59.859 indígenas atendidos com medidas alternativas de acesso à água, sendo o Dsei Interior Sul com o maior alcance pelas medidas alternativas, com 11.143 indígenas atendidos.

Apontam, ainda, o Dsei Xavante com maior evolução no atendimento das metas de carro-pipa para o trimestre, com 1 contrato de carro-pipa homologado no período, ampliando o atendimento para 1.489 indígenas e os Dsei Manaus e Tocantins com maior evolução no atendimento das metas de sistemas filtrantes para o trimestre, com 3.610 filtros adquiridos no período, ampliando o atendimento para 10.415 indígenas.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.

**f) Fonte de Dados:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

**g) Data da extração:**

03/01/2023

**8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas)**

**a) População indígena atingida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de funcionamento em terras indígenas homologadas.**

**b) Contagem da população diretamente atingida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação.**

c) **Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população atingida.**

d) **Análise e interpretação:**

Como medida para monitorar a situação da população desassistida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação, os Dsei enviam, trimestralmente, um formulário com dados das aldeias atingidas, medidas que estão sendo tomadas para sanar o desabastecimento, processo iniciado para mitigar o problema e data de previsão de reativação do sistema.

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 4.183 indígenas desassistidos por conta de SAA fora de operação, sendo Dsei Tocantins com a maior população atingida, com 1.399 indígenas desassistidos com SAA fora de operação.

e) **Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.

f) **Fonte de Dados:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) **Data da extração:**

03/01/2023

#### **8.4. Segurança alimentar (cestas básicas): razão número de cestas básicas distribuídas / famílias indígenas por mês**

Sobre esse indicador, a Fundação Nacional do Índio encaminhou a “Planilha TI DSEI - Outubro.2022 a Janeiro.2023.xlsx” (ANEXO X), abrangendo dados relativos ao período de 04 de outubro de 2022 a 03 de janeiro de 2023.

Pelas informações contidas no referido documento, observa-se a entrega de 141.162 cestas alimentares no período supra informado, das quais 137.684 cestas em cumprimento à determinação do Supremo Tribunal Federal na ADPF 709, diretamente provenientes do Termo de Execução Descentralizada nº 08/2021, promovido pelo Ministério da Cidadania junto à CONAB.

A Funai ainda destaca que, em conformidade com o que foi consignado na Informação Técnica nº 131/2021/SEASE/COASI/CGPDS/DPDS-FUNAI (ANEXO XI), a metodologia para a obtenção dos dados apresentados em atenção à Dimensão 8.4 foi realizada levando em consideração os níveis de desagregação solicitados (por estratos de Terras Indígenas homologadas e não homologadas e por DSEI).

**8.5. Segurança alimentar (kit de alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar): número e proporção de estudantes indígenas (matriculados em escolas do ensino básico, fundamental, médio ou EJA - Educação de Jovens e Adultos) que receberam pelo menos um kit de alimentação escolar nos últimos 6 meses**

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-Fnde informou sobre sua impossibilidade de atender à demanda nos termos em que foi definida pelas razões a seguir expostas (XII):

*- Os repasses federais realizados pelo FNDE no âmbito do PNAE possuem caráter complementar aos recursos disponibilizados pelas redes de ensino em que estão matriculados o alunado e são feitos diretamente às entidades executoras do Programa (estados, Distrito Federal e Municípios e escolas da rede federal), com base na quantidade e no enquadramento dos alunos em públicos específicos - como o de aluno indígena-, conforme informado no Censo Escolar do INEP, nos termos da Lei 11.947/2009. Assim, os dados da gestão do PNAE em âmbito federal são agregados em nível de entidade executora (entes federados), não havendo recorte territorial específico para terras indígenas homologadas ou não homologadas.*

*- O PNAE é executado em ciclos anuais, contemplando o calendário escolar letivo. O cumprimento da obrigatoriedade de atendimento de todos os alunos matriculados é fiscalizado pelo Conselho de Alimentação Escolar (CAE) local, nos termos do art. 19, a quem, entre outras atribuições, cabe emitir parecer conclusivo de aprovação ou reprovação das contas da entidade executora. O programa ainda está sendo executado em 2021 e o prazo final para prestação de contas de 2021 pelas entidades executoras é 15/02/2022, devendo os CAE emitirem o parecer conclusivo sobre elas até 31/03/2022. Somente após esse período o FNDE iniciará as análises e diligências sobre eventuais irregularidades constatadas, como a de não atendimento integral do alunado pelas entidades.*

*De todo modo, para contribuir com a resposta do Ministério da Justiça ao Supremo Tribunal Federal, encaminhamos anexa planilha atualizada com dados específicos dos repasses do PNAE às entidades*

*executoras para atendimento de alunos indígenas em 2021. As entidades adimplentes com o Programa receberam o recurso em 11 parcelas, somando-se 245.371 alunos e R\$ 34.407.573,00.*

*Por fim, aproveitamos a oportunidade para ressaltar as medidas tomadas no âmbito do FNDE/MEC para contemplar as populações indígenas de acordo com suas particularidades e dentro dos limites de atuação da autarquia:*

*- Valor per capita superior: O PNAE transfere per capita diferenciados para atendimento aos estudantes matriculados em áreas indígenas. Assim, enquanto o valor per capita para oferta da alimentação escolar do estudante matriculados no ensino fundamental e no ensino médio é de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos de real), o valor per capita para os estudantes matriculados em escolas de educação básica localizadas em áreas indígenas é de R\$ 0,64 (sessenta e quatro centavos de real).*

*- Cardápios: Os cardápios devem atender às especificidades culturais das comunidades indígenas, sendo que devem ser atendidas, no mínimo 30% (trinta por cento) das necessidades nutricionais de energia, macronutrientes e micronutrientes prioritários, por refeição ofertada, e no caso de três refeições, no mínimo 70% (setenta por cento) das necessidades nutricionais devem ser atendidas.*

*- Priorização nas aquisições da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural: Do total dos recursos financeiros repassados pelo FNDE no âmbito do PNAE, no mínimo 30% (trinta por cento) deve ser utilizado na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da Agricultura Familiar e do Empreendedor Familiar Rural ou suas organizações. As comunidades tradicionais indígenas fazem parte dos grupos prioritários para a seleção dos fornecedores de produtos para a alimentação escolar, conforme o art. 14, da Lei nº 11.947/2009.*

*- Representação no Conselho de Alimentação Escolar (CAE): O normativo do FNDE recomenda que o Conselho de Alimentação Escolar (CAE) dos Estados e dos Municípios que possuam alunos matriculados em escolas localizadas em áreas indígenas tenha, em sua composição, pelo menos um membro representante dos povos ou comunidades tradicionais.*

De toda forma, o FNDE apresentou a planilha denominada “Planilha PNAE 2022” (Anexo XIII), documento em que apresentam a quantidade de alunos atendidos e os valores dos recursos financeiros federais do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE repassados aos estados e municípios, relativos aos atendimentos dos estudantes matriculados nas escolas localizadas em terras indígenas, no corrente ano.

### **8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos DSEI e CASAI**

#### **a) Definições**

Casos suspeitos e/ou assintomáticos com resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, reagente por Teste Rápido de Anticorpos, ou reagente para Teste Rápido de pesquisa de Antígeno. Não houve informação de óbito para o período.

#### **b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Número: Contagem dos casos suspeitos, confirmados e óbitos no período de análise.

#### **c) Metodologia de cálculo**

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo de casos suspeitos, confirmados e óbitos.

#### **d) Análise e interpretação**

Verifica-se que houve um total de 622 trabalhadores com suspeita e/ou confirmação de covid-19 no trimestre. Com 198 (31,83%) casos suspeitos e 424 (68,17%) casos confirmados, sendo que para o trimestre as EMSI foram as mais acometidas com 251 casos. Houve um aumento de 145 casos confirmados em relação ao período anterior. Não foi informado óbito de trabalhador durante o período de análise. Destaca-se que alguns dos casos podem ter ocorrido durante períodos de folga de trabalhadores, bem como os casos suspeitos podem ter sido descartados assim que se realizou a testagem adequada.

Informa-se que o Dsei ARS não inseriu dados respectivos a este indicador na plataforma covid 19, sob a informação em registro no processo nº 25036.000041/2021-52, a citar;

“Venho justificar a falta de alimentação da Plataforma COVID 19 Profissionais, pois devido a problemas de acesso à internet a página se torna pesada ao carregar impossibilitando a alimentação, mas informo que as tentativas de alimentação são diárias e o DSEI está viabilizando uma forma de sanar esta dificuldade” - Despacho 00311245167.

#### **e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

#### **f) Fonte de Dados:**

Plataforma de monitoramento covid-9 - Módulo Profissionais.

#### **g) Níveis de desagregação:**

Brasil e DSEI.

- h) Unidade de tempo:**  
Semana Epidemiológica.

Sobre a planilha de Dados:

1. **Data de referência:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)
  2. **Data de extração:** 06/01/2023
  3. **Colunas:**  
Dimensão,  
Indicador,  
Categoria Profissional,  
Estratos e Categorias de Análise, e  
Local de Atuação do profissional
    - a. CASAI  
Caso suspeito  
Caso confirmado  
Óbito  
Total
    - b. DSEI  
Caso suspeito  
Caso confirmado  
Óbito  
Total
    - c. EMSI (destaca-se que neste estrato, estão incluídos os profissionais de apoio às EMSI, bem como profissionais de Polos Base e UBSI)  
Caso suspeito  
Caso confirmado  
Óbito  
Total
- Total caso suspeito  
Total de caso confirmado  
Total de óbito  
Total Geral
- i. Níveis de desagregação: Brasil e DSEI
  - ii. Unidade de tempo: Semana Epidemiológica
  - iii. Periodicidade da análise: Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

- 4. Alterações:**  
Não se aplica.

## 8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológicoXIIo ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos DSEI e CASAI

### a) Definições

Número de testes realizados em profissionais da saúde indígena.

### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número: Contagem dos testes realizados em profissionais no período analisado

### c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos testes realizados no período analisado.

### d) Análise e interpretação

Verificou-se, no trimestre analisado, um total de **6.424** testes realizados nos trabalhadores da saúde indígena.

### e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022

### f) Fonte de Dados:

Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

### g) Níveis de desagregação:

Brasil e DSEI

### h) Periodicidade da análise:

Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

Sobre a planilha de Dados:

a) **Data de referência:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

b) **Data de extração:** 06/01/2023

c) **Colunas:**

Dimensão;

Indicador;  
Categoria profissional;  
Estratos e Categorias de Análise;

**d) Local de Atuação**

CASAI

DSEI

EMSI

TOTAL

e) **Níveis de desagregação:** Brasil e DSEI

f) **Unidade de tempo:** Semana Epidemiológica

g) **Periodicidade da análise:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

**8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno**

**a) Definições**

Número de testes positivos em profissionais da saúde indígena.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

- Número: Contagem dos testes positivos no período analisado.

**c) Metodologia de cálculo:**

Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos testes positivos no período analisado.

**d) Análise e interpretação**

Este indicador não possui as colunas referentes aos estratos Sexo, Faixa Etária e Situação da Terra Indígena. Verificou-se, no período analisado, o total de **424** testes positivos de antígeno ou RT-PCR.

**e) Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.

**f) Fonte de Dados:**

Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

**g) Níveis de desagregação:**

Brasil e DSEI

**h) Unidade de tempo:**

Semana Epidemiológica

Sobre a planilha de Dados:

1. **Data de referência:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

2. **Data de extração:** 06/01/2023

**3. Colunas:**

Dimensão

Indicador

Categoria profissional

Estratos e Categorias de Análise

**4. Local de Atuação**

CASAI;

DSEI;

EMSI;

TOTAL GERAL.

a) **Níveis de desagregação:** Brasil e DSEI

b) **Unidade de tempo:** Semana Epidemiológica

c) **Periodicidade da análise:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

#### 8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19

##### a) Definições

Número total de profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19.

##### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19.

##### c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos trabalhadores afastados no período analisado.

##### d) Análise e interpretação

Quanto ao afastamento de profissionais, os Dsei informaram um total de 459 profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19. Foram registrados 165 casos a mais em relação ao período anterior. Destaca-se que alguns dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 podem ter ocorrido durante períodos de folga de trabalhadores, bem como podem ter sido descartados assim que se realizou a testagem adequada.

e) **Valor calculado do indicador:** Planilha de Monitoramento – Out\_Dez\_2022.

f) **Fonte de Dados:** Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) **Níveis de desagregação:** Brasil e DSEI

h) **Unidade de tempo:** Semana Epidemiológica

Sobre a planilha de Dados:

- **Data de referência:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)
- **Data de extração:** 06/01/2023
- **Colunas:**
  - Dimensão
  - Indicador
  - Categoria profissional

##### **Estratos e Categorias de Análise:**

- Categoria Profissional
- Local de Atuação do profissional:

CASAI

DSEI

EMSI (destaca-se que neste estrato, estão incluídos os profissionais de apoio às EMSI, bem como profissionais de Polos Base e UBSI)

Total Geral

- **Níveis de desagregação:** Brasil e DSEI
- **Unidade de tempo:** Semana Epidemiológica
- **Periodicidade da análise:** Out\_Dez\_2022 (SE 40 a 52)

## DIMENSÃO 9

### QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_ Complementar____ Out_Dez_2022) Aba 9.1

#### 9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19

**a) Definições**

Número de trabalhadores do SasiSUS capacitados para enfrentamento da covid-19;

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo;**

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade);

**c) Metodologia de cálculo**

Este indicador é captado a partir de planilha padronizada enviada pelos DSEI. O indicador evidencia a quantidade de trabalhadores qualificados no quarto trimestre de 2022, na temática covid-19. Não apresenta metodologia de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

**d) Análise e interpretação**

A Sesai ainda não dispõe de uma plataforma específica para acompanhamento e monitoramento das ações de Educação Permanente e estabeleceu como forma de monitoramento uma planilha padrão (Excel) para o registro das ações realizadas pelos Dsei. Os Dsei inserem as informações de ações em Educação Permanente mensalmente em processo SEI e o monitoramento das ações é realizado trimestralmente pela COEP/Sesai/MS. É elaborado um Relatório de Monitoramento de Educação Permanente, com base nas informações enviadas pelos Dsei, e este documento é inserido no processo SEI, para ciência e providências necessárias.

Durante o trimestre de outubro a dezembro, foi informado pelos Dsei a capacitação de 251 profissionais.

- e) **Valor calculado do indicador:** Planilha Anexo G – Planilha Complementar – Out\_Dez\_2022 (9.1)

Sobre a Planilha de dados:

- a) **Fonte de Dados:** Planilha Excel processo SEI enviada pelos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena
- b) **Data de referência:** 01/10/2022 a 31/12/2022
- c) **Data da extração:** janeiro de 2023
- d) **Colunas:**  
DSEI  
Quantidade de profissionais capacitados na temática covid-19
- e) **Alterações:** Não se aplica

## DIMENSÃO 10

### ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DIFERENCIADA

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
Sesai	10.1. Quantidade de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_ Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 10.1

**10.1. Quantidade de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde**

#### a) Definições

O referido indicador faz a soma dos atendimentos realizados pelos DSEI, nas categorias profissionais de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde.

#### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de atendimentos somados por categoria profissional, faixa etária e situação de Terra Indígena (homologa, não homologa, fora de TI e sem informação).

#### c) Metodologia de cálculo

Os dados para cálculo do indicador são extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), tendo como referência o período do quarto trimestre, sendo que a extração foi realizada em 03 de janeiro 2023. Posteriormente, os dados poderão sofrer alterações a partir de atualização e qualificação do banco de dados.

#### **d) Análise e interpretação**

Verificou-se que, no período de outubro a dezembro de 2022, foram realizados 13.431.470 atendimentos à população indígena pelos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde dos Dsei.

e) **Valores calculados do indicador:** Anexo G – Planilha Complementar – Out\_Dez\_2022 (10.1)

f) **Fonte:** Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)

g) **Data de referência:** 01/10/2022 a 31/12/2022

h) **Data de extração:** 03/01/2023

i) **Colunas:** DSEI:

Indicador;

Homologada (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Não Homologada (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Fora TI (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Sem Informação (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Total GERAL.

j) **Alterações:** Não se aplica

## DIMENSÃO 11

### EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E INSUMOS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
<b>SESAI</b>	11.1. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 enviados pelo nível central da SESAI e MS	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_ Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 11.1
	11.2. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 em estoque	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_ Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 11.2
	11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias.	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_ Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 11.3

#### 11.1. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 enviados pelo nível central da SESAI e MS

##### a) Definições

Quantidade de insumos de saúde relacionados ao enfrentamento da pandemia de covid-19 enviados aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e 3 Casas de Saúde Indígena (CASAI) nacionais, seja diretamente pela SESAI, seja por outras Secretarias deste Ministério através da intermediação da SESAI.

O referido indicador tem como fonte de dados o Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), utilizado pelo Almoarifado Central do Ministério da Saúde em Guarulhos, São Paulo.

##### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade). Entretanto, para os testes rápidos de covid-19, cuja apresentação no Sistema é em “kit”, há uma conversão para “unidade”, de acordo com cada apresentação. Por exemplo: 2 kits de 25 testes cada e 3 kits de 20 testes cada, totalizando 110 unidades de testes. Essa conversão é feita manualmente através de fórmula de Excel para os referidos itens.

**c) Metodologia de cálculo**

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade).

**d) Análise e interpretação**

Durante o trimestre de outubro a dezembro de 2022, foi enviado o quantitativo de 184.912 unidades de EPI, medicamentos antitérmicos e insumos utilizados no combate à covid-19, totalizando um investimento de R\$ 125.159,99 (cento e vinte e cinco mil e cento e cinquenta e nove reais e noventa e nove centavos). Não foram enviados testes de antígeno para covid-19 neste trimestre, uma vez que os testes disponibilizados no trimestre anterior previam uma cobertura de 6 (seis) meses.

Para definição do quantitativo, além do consumo médio mensal, leva-se em consideração o perfil epidemiológico de cada Distrito por meio das notificações de casos, com acréscimos aos locais de maior e de menor incidência com vistas à expansão da testagem, como estratégia de redução de riscos de subnotificação. Também é considerada a quantidade de profissionais que adentram em terras indígenas para testagem periódica. Com a perspectiva de ampliação das testagens, os Dsei estão sendo consultados quanto às suas necessidades para elaboração de novas pautas de distribuição.

Desde o início da pandemia, a Sesai vem se articulando com diversos setores para a obtenção de testes rápidos, especialmente com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Com a concretização do Plano Nacional de Expansão da Testagem para a covid-19 (PNE-Teste) do MS, a partir do Programa Diagnosticar para Cuidar, houve uma maior disponibilidade de testes rápidos de antígeno (TR-Ag) em todo o território nacional. A equipe técnica da Sesai também está atenta à necessidade de envios adicionais aos Distritos.

**e) Valores calculados do indicador:**

Anexo G – Planilha Complementar – Out\_Dez\_2022 Tabela 11.1

**f) Fonte de Dados:**

Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), extraídos através da Plataforma de *business intelligence* (BI), MicroStrategy.

**g) Colunas:**

Mês, DSEI/CASAI, Insumo, Quantidade enviada.

**h) Data de referência:**

01/10/2022 a 31/12/2022.

**i) Data da extração:** 06/01/2023

## 11.2. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 em estoque

### a) Definições

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de EPI em estoque nos DSEI, a partir do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), utilizado pelos DSEI e CASAI Nacionais.

### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade). Entretanto, há uma padronização manual das unidades de fornecimento, uma vez que o sistema prevê diversas formas de apresentação dos insumos. Por exemplo, álcool líquido 70% é apresentado em diversos volumes de frascos, portanto há a conversão para a unidade “litro”, a fim de permitir um monitoramento comparável.

### c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade). A extração dos dados é por meio da Plataforma MicroStrategy.

### d) Análise e interpretação

Os insumos utilizados no enfrentamento da pandemia incluem álcool, equipamentos de proteção individual (EPI), medicamentos antitérmicos e testes diagnósticos auxiliares. Os dados referem-se ao estoque do último dia de cada mês de referência (outubro, novembro e dezembro de 2022).

Conforme o Art. 32 do Anexo VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, “os processos de aquisição serão conduzidos a nível central pela Sesai/MS e, de forma a contemplar as necessidades e realidades epidemiológicas locais, pelos Dsei/Sesai/MS”, por meios licitatórios próprios e com prévia autorização da Sesai/MS. Sendo assim, o fornecimento dos itens pode ocorrer a partir das aquisições de nível central e das aquisições dos Dsei.

Cabe ressaltar que o estoque informado pode não representar o quantitativo total do item que o Dsei possui, uma vez que se refere à sua Central de Abastecimento Farmacêutico. Tais insumos podem estar distribuídos em diversos estabelecimentos dos Dsei, bem como podem ter sido distribuídos para as entradas em área das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

### e) Valores calculados do indicador:

Anexo G – Planilha Complementar – Out\_Dez\_2022.

- f) **Fonte de Dados:**  
Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), através da Plataforma de *business intelligence* (BI), MicroStrategy.
- g) **Colunas:**  
Mês, DSEI/CASAI nacional, Insumo, Quantidade em estoque ao final do mês
- h) **Data de referência:**  
31/10/2022, 30/11/2022 e 31/12/2022.
- i) **Data da extração:**  
06/01/2023
- j) **Alterações:**  
Não se aplica

Considerando a decisão cautelar exarada no processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709 e a execução do Plano Geral de Enfretamento à Covid-19 para os povos Indígenas, esta Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), com intuito de trazer transparência às ações implementadas ou em execução pelos Distritos Sanitários Especiais Indígena (Dsei) e pelas Casas de Saúde Indígena (Casai) Nacionais foi disponibilizado um formulário eletrônico criado no Microsoft Forms para o preenchimento das referidas informações. Seguem abaixo a descrição das colunas contidas nas abas 11.3, 12.1, 12.2, 12.3 e 12.4, referentes aos meses de Outubro, Novembro, Dezembro de 2022.

### **11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias.**

**a) Definições**

Este indicador evidencia a quantidade de insumos enviados às barreiras sanitárias nas Terras Indígenas.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo**

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

**c) Metodologia de cálculo**

Não apresenta Cálculo.

**d) Análise e interpretação:**

O indicador é captado a partir de formulário eletrônico preenchido pelos Dsei e inclui as barreiras sanitárias organizadas pela FUNAI em Terras Indígenas com presença de Povos Indígenas Isolados ou de Recente Contato (PIIRC).

Durante o trimestre de análise, verifica-se o quantitativo de 29.897 itens enviados às barreiras sanitárias.

**e) Valor calculado do indicador:**

Dados dos indicadores, Anexo G – Planilha Complementar – Out\_Dez \_2022, ABA 11.3

**f) Fonte:**

Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

**g) Data de referência:**

01/10/2022 a 31/12/2022.

**h) Data de extração:**

Novembro, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

**i) Colunas:**

Mês (indica o mês); DSEI (indica o DSEI); Terra Indígena (indica a Terra Indígena da barreira sanitária); Insumo (indica o insumo enviado); Quantidade disponibilizada (indica a quantidade disponibilizada no período).

**j) Alterações:**

Não se aplica

## DIMENSÃO 12

### DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHAS
<b>SESAI</b>	12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 12.1
	12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 12.2
	12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 12.3
	12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados	ANEXO VII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Out_Dez_2022) Aba 12.4

#### 12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19

**a) Definições**

Indica o percentual de estabelecimentos que possuem cartazes sobre a covid-19, a partir dos dados captados pelo formulário eletrônico disponibilizado aos DSEI.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

**c) Metodologia de cálculo:**

Não apresenta método de cálculo, apenas valor percentual.

**d) Análise e interpretação:**

Não se aplica

**e) Valor calculado do indicador:**

Não se aplica

**f) Fonte:**

Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

**g) Data de referência:**

01/10/2022 a 31/12/2022.

**h) Data de extração:**

Novembro, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

**i) Colunas:**

Mês (indica o mês); DSEI (indica o DSEI); Quantidade de estabelecimentos (indica a quantidade de estabelecimentos do DSEI); Quantidade de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19 (indica a quantidade de estabelecimentos que possuem cartazes sobre a covid-19); % (indica o percentual de estabelecimentos que possuem cartazes sobre a covid-19)

**j) Alterações:**

Não se aplica

## 12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos

**a) Definições**

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de vídeos produzidos sobre a covid-19.

**b) Detalhamento da fórmula de cálculo:**

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

**c) Metodologia de cálculo**

Não se aplica

d) **Análise e interpretação**

Não se aplica

e) **Valor calculado do indicador:**

Não se aplica

f) **Fonte:**

Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) **Data de referência:**

01/10/2022 a 31/12/2022.

h) **Data de extração:**

Novembro, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

i) **Colunas:**

“Mês”, “DSEI/SESAI-DF” e “Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos”

j) **Alterações:**

Não se aplica

### 12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados

a) **Definições**

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de boletins epidemiológicos elaborados. Os boletins e informes epidemiológicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) são importantes instrumentos de vigilância e são utilizados para promover a difusão de dados sobre casos de covid-19 em determinado período e localidade. A apresentação destes documentos ocorre através dos registros da ocorrência da doença nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

b) **Detalhamento da fórmula de cálculo:**

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) **Metodologia de cálculo:**

Não se aplica

d) **Análise e interpretação:**

Não se aplica

- e) **Valor calculado do indicador:**  
Não se aplica
- f) **Fonte:**  
Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) **Data de referência:**  
01/10/2022 a 31/12/2022.
- h) **Data de extração:**  
Novembro, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.
- i) **Colunas:**  
Mês (indica o mês); SEI/SESAI-DF (indica o DSEI ou SESAI-DF);  
Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados.
- j) **Alterações:**  
Não se aplica

#### 12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados

##### a) **Definições**

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de informes epidemiológicos elaborados. Os informes epidemiológicos são documentos mais detalhados e são publicados semanalmente, considerando informações epidemiológicas pormenorizadas. Entre os registros disponibilizados, destacam-se as taxas de incidência, mortalidade, letalidade e dados sobre a vacinação das populações indígenas. Os informes também apresentam a distribuição dos casos e óbitos através das semanas epidemiológicas (SE), a classificação de casos de covid-19 em Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a distribuição espacial da incidência e mortalidade por covid-19 nos Dsei.

##### b) **Detalhamento da fórmula de cálculo:**

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

##### c) **Metodologia de cálculo**

Não se aplica

##### d) **Análise e interpretação**

Não se aplica

- e) **Valor calculado do indicador:**  
Não se aplica
- f) **Fonte:**  
Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) **Data de referência:**  
01/10/2022 a 31/12/2022.
- h) **Data de extração:**  
Novembro, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.
- i) **Colunas:**  
Mês (indica o mês); DSEI/SESAI-DF (indica o DSEI ou SESAI-DF); Quantidade de informes epidemiológicos elaborados.
- j) **Alterações:**  
Não se aplica

## CONSIDERAÇÕES GERAIS - SESAI

Desde o início da pandemia de covid-19, em 2020, a saúde pública vem sofrendo impactos consideráveis com a disseminação rápida e gradual entre a população, promovendo mudanças tanto no comportamento das pessoas quanto nos fluxos e nos processos de atenção dos serviços de saúde, que precisavam retardar o avanço dos casos e mitigar os efeitos diretos e indiretos do vírus na população.

À vista disso, os inúmeros desafios enfrentados que perfazem desde os aspectos socioculturais, a dispersão demográfica, até a logística complexa nos territórios distribuídos nas cinco regiões brasileiras, faz-se saudar o comprometimento no fortalecimento contínuo das medidas de combate e controle da pandemia, atuando na vigilância epidemiológica, contribuindo no arrefecimento da emergência em saúde pública causada pela covid-19 e com total respeito às diretrizes, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e às recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para reduzir os impactos da pandemia entre as populações indígenas.

Compreende-se que o documento elaborado por esta Secretária Especial está em conformidade com a decisão judicial de 16 de junho de 2021, incluindo os ajustes solicitados em relatórios anteriores, apontados pelo Grupo de Consultores (GC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e os dados fornecidos demonstram os esforços, bem como o comprometimento contínuo na execução das ações previstas no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os povos indígenas brasileiros, objetivando a garantia, a vida e a saúde, seja implementando medidas eficazes, promovendo a mitigação e o controle da emergência de saúde pública ocasionada pela covid-19, através do seu processo de vigilância em saúde dos povos indígenas e de seus trabalhadores, como mantendo a qualidade dos atendimentos em saúde e aumentando o alcance das ações no território de forma exponencial.

---

<sup>2</sup> Caderno especial de indicadores básicos sobre covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 156 p. : il.

»»» LISTA DE ANEXOS »»»

Acompanham o presente relatório os seguintes anexos (em extensão .pdf):

**SESAI**

ANEXO I

Correspondente ao arquivo “Anexo\_A\_\_\_\_Relatorio\_de\_Acompanhamento\_\_Out\_Dez\_2022\_2023.pdf”;

ANEXO II

Correspondente ao arquivo “Anexo\_B\_\_Populacao\_e\_Trabalhadores\_\_Out\_Dez\_2022.xlsx”;

ANEXO III

Correspondente ao arquivo “Anexo\_C\_\_Tabela\_de\_dados\_\_SI\_PNI\_\_Out\_Dez\_2022.xlsx”;

ANEXO IV

Correspondente ao arquivo “Anexo\_D\_\_Dicionario\_de\_Dados\_SIPNI\_\_Out\_Dez\_2022.pdf”;

ANEXO V

Correspondente ao arquivo “Anexo\_E\_Tabela\_de\_dados\_covid\_19\_Out\_Dez\_2022.xlsx”;

ANEXO VI

Correspondente ao arquivo “Anexo\_F\_\_Dicionario\_de\_variaveis\_covid\_19\_\_Out\_Dez\_2022.pdf”;

ANEXO VII

Correspondente ao arquivo “Anexo\_G\_\_Planilha\_Complementar\_\_Out\_Dez\_2022.xlsx”;

ANEXO VIII

Correspondente ao arquivo “Planilha\_de\_Monitoramento\_Out\_Dez\_2022\_\_versao\_final.xlsx”;

## **FUNAI**

### ANEXO IX

Correspondente ao arquivo “OFÍCIO N° 1274/2022/DPDS/FUNAI.pdf”;

### ANEXO X

Correspondente ao arquivo “Planilha TI DSEI - Outubro.2022 a Janeiro.2023”;

### ANEXO XI

Correspondente ao arquivo “Informação Técnica n° 131/2021/SEASE/COASI/ CGPDS/ DPDS-FUNAI”;

## **FNDE**

### ANEXO XII

Correspondente ao arquivo “Ofício n° 721 2023 Diapo ChefiaGabin Gabin-FNDE.pdf”;

### ANEXO XIII

Correspondente ao arquivo “Indígena STF.xlsx”;

## **FUNASA**

### ANEXO XIV

Correspondente ao arquivo “Ofício n° 600 2022 COSAD GABPR PRESI-FUNASA.pdf”.

ANEXO XV Correspondente ao arquivo “Portaria\_4336755\_Portaria\_Funasa\_Na \_\_.pdf”.



**FNDE**



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

