

Governo Federal  
Ministério dos Povos Indígenas

**10º Relatório Trimestral da Arguição de  
Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)  
709/2020 - STF**

Brasília - DF, 14 de outubro de 2023.

# SUMÁRIO

Siglas e abreviaturas

## INTRODUÇÃO

### 1. ARRANJOS INSTITUCIONAIS PARA GESTÃO DAS AÇÕES

1.1 Novo Comitê Interministerial

1.2 Reuniões realizadas

### 2. CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO

### 3. ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DA COVID-19

3.1 Planilha De Monitoramento – JUL/AGO/SET 2023

DIMENSÃO 1 – Suspeita da doença

DIMENSÃO 2 – Testagem laboratorial

DIMENSÃO 3 – Rastreamento de contatos

DIMENSÃO 4 – Confirmação de covid-19

DIMENSÃO 5 – Agravamento

DIMENSÃO 6 – Óbito

DIMENSÃO 7 – Cobertura vacinal

DIMENSÃO 8 – Outros indicadores relevantes para mitigação da pandemia e seus impactos

DIMENSÃO 9 – Qualificação dos trabalhadores

DIMENSÃO 10 – Assistência integral e diferenciada

DIMENSÃO 11 – Equipamentos de proteção individual (EPI) e insumos

DIMENSÃO 12 – Divulgação de informações

## **4. AÇÕES DE DESINTRUSÃO DE TERRAS INDÍGENAS**

### 4.1 Terra Indígena Yanomami (TIY)

4.1.1 Sobre a atuação do IBAMA

4.1.2 Sobre a atuação da ANAC

4.1.3 Sobre a situação das BAPes

4.1.4 Sobre a entrega de cestas na TIY/RR

4.1.5 Sobre a Operação Libertação (OL) do MJSP-Polícia Federal

4.1.6 Sobre o controle do espaço aéreo na TIY

4.1.7 Criação e ampliação de UCs junto a TIY

4.1.8 Situação e ações de controle da Malária – COE Yanomami

### 4.2 Terras Indígenas Apyterewa e Trincheira Bacajá

## **5. LISTA DE ANEXOS**

## **Siglas e Abreviaturas**

ABIN	Agência Brasileira de Inteligência
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGU	Advocacia Geral da União
ANA	Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
ANM	Agência Nacional de Mineração
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CIDTI	Comitê Interministerial de Desintrusão de Terras Indígenas
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
MD	Ministério da Defesa
MDH	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MPF	Ministério Público Federal
MPI	Ministério dos Povos Indígenas
MS	Ministério da Saúde
PF	Polícia Federal

PRF	Polícia Rodoviária Federal
SASI-SUS	Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde
SE	Semana epidemiológica
SEDATI	Secretaria de Direitos Ambientais e Territoriais Indígenas
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIS	Sistemas de Informações de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
TI	Terras Indígenas
TIY	Terra Indígena Yanomami

## INTRODUÇÃO

O Ministério dos Povos Indígenas (MPI) foi formalmente instituído por dois atos político-administrativos: a Medida Provisória (MPV) No. 1.154, de 1º de janeiro de 2023, que estabeleceu a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios do Governo Lula da Silva<sup>1</sup>; e o Decreto No. 11.355, também de 1º de janeiro de 2023, que aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do novo Ministério<sup>2</sup>.

Em 19 de junho de 2023, a MPV 1.154 foi convertida na Lei No. 14.600, que transferiu a competência de “reconhecimento e demarcação das terras e dos territórios indígenas” do MPI para o Ministério da Justiça e Segurança Pública (Art. 35, XXV)<sup>3</sup>.

Na Lei 14.600, as áreas de competência do MPI passaram a ser: (a) política indigenista; (b) reconhecimento, garantia e promoção dos direitos dos povos indígenas; (c) defesa, usufruto exclusivo e gestão das terras e dos territórios indígenas; (d) bem viver dos povos indígenas; (e) proteção dos povos indígenas isolados e de recente contato; e (f) os acordos e tratados internacionais, em especial a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, quando relacionados aos povos indígenas.

Com a entrada em vigor do Decreto 11.355/2023, a coordenação do *Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros* passou a ser da alçada do Ministério dos Povos Indígenas. O Plano abarca ações do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), da Fundação Nacional dos Povos Indígenas do Ministério dos Povos Indígenas (Funai/MPI), do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação

---

<sup>1</sup> Cf. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Mpv/mpv1154.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Mpv/mpv1154.htm)

<sup>2</sup> Cf. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11355.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11355.htm)

<sup>3</sup> Publicada no DOU de 20.6.2023 e republicada no DOU de 21.6.2023. Cf. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Lei/L14600.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14600.htm)

(FNDE/MEC), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), sucedida pelo Ministério das Cidades (MCID)<sup>4</sup>, e da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS).

O presente documento é o *10º Relatório de Monitoramento Trimestrais* sobre a implementação do referido Plano, e o terceiro elaborado sob responsabilidade do MPI<sup>5</sup>. O Relatório cobre o período de julho a setembro de 2023 e está dividido em quatro (4) partes.

Na primeira, trataremos da principal mudança institucional havida no trimestre no que tange ao planejamento, execução e monitoramento das ações de desintração das oito Terras Indígenas incluídas na ADPF 709: a reedição do decreto que institui o *Comitê Interministerial*; e das reuniões realizadas no período, tanto do Comitê quanto da sala de Situação Nacional.

Na segunda, falaremos da execução do crédito extraordinário destinado aos ministérios e órgãos mais diretamente envolvidos nas ações de desintração das oito Terras Indígenas - os Ministérios da Justiça e Segurança Pública (MJSP); do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA); da Defesa (MD); do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS); e dos Povos Indígenas (MPI). O conteúdo desta parte reflete o retorno que o MPI obteve das instituições, no atendimento da sua solicitação de envio de informações visando a elaboração do 9º Relatório.

Na terceira, apresentamos as ações de enfrentamento e monitoramento da Covid-19 entre a população indígena e resultados identificados pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/Ministério da Saúde) e seus departamentos. Os dados, informações e reflexões estão

---

<sup>4</sup> A Funasa foi extinta pela MP 1.156/2023. Com a publicação em 28 de março de 2023 da Portaria Conjunta MGI/MS/MCID nº 921, de 23 de março de 2023, os convênios, contratos de repasse e outras modalidades de transferências da extinta Funasa foram transferidos para os Ministérios da Saúde e das Cidades. Cf. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/03/2023&jornal=515&pagina=40&totalArquivos=123>

<sup>5</sup> Os *Relatórios de Monitoramento Trimestrais* anteriores e respectivos anexos estão disponíveis para consulta na página do Ministério da Saúde, nos termos estabelecidos pela decisão judicial de 31/03/2022. Cf. <https://opendatus.saude.gov.br/lt/dataset/indicadores-de-enfrentamento-e-monitoramento-a-covid-19-dos-povos-indigenas-do-brasil>.

estruturadas em doze distintas *dimensões*, em observância à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) prolatada em 31 de março de 2022.

Por fim, na quarta parte, são apresentados dados, informações, análises, reflexões e recomendações sobre as operações de desintrusão em curso nas Terras Indígenas Yanomami, Apyterewa e Trincheira Bacajá. O conteúdo desta parte reflete o retorno que o MPI obteve das instituições, no atendimento da sua solicitação de envio de informações visando a elaboração do 9º Relatório.

Os documentos institucionais e não institucionais que embasaram a produção deste Relatório estão indicados nas notas de rodapé e no item Lista de Anexos.

## **1. ARRANJOS INSTITUCIONAIS PARA GESTÃO DAS AÇÕES**

Conforme anunciamos acima, vamos tratar aqui da principal mudança institucional havida no trimestre: a reedição do decreto que institui o *Comitê Interministerial*, instância responsável por coordenar, planejar e acompanhar as ações de desintrusão de Terras Indígenas<sup>6</sup>. Também sobre as reuniões realizadas no período, tanto do Comitê quanto da sala de Situação Nacional.

### **1.1 Novo Comitê Interministerial**

O Decreto No. 11.705, de 12 de setembro de 2023, que institui o *Comitê Interministerial de Desintrusão de Terras Indígenas* (CIDTI) e revoga o

---

<sup>6</sup> A primeira versão do Comitê Interministerial tem como referência o Decreto Nº 11.510, de 28 de abril de 2023, disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/d11510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11510.htm). No 9º Relatórios de Monitoramento Trimestrais há uma breve descrição do processo de criação e funcionamento do Comitê Interministerial e da Sala de Situação Nacional (SSN).



Decreto nº 11.510, de 28 abril de 2023, traz mudanças importantes na estrutura e no funcionamento do Comitê Interministerial, e incorpora órgãos não incluídos na primeira versão<sup>7</sup>.

O CIDTI foi instituído no âmbito do Ministério dos Povos Indígenas com a incumbência de planejar, coordenar e operacionalizar medidas para efetivar o direito dos Povos Indígenas ao usufruto exclusivo de seus territórios, respeitado o princípio do diálogo intercultural. Em especial:

- a) evitar a ocupação ilegal de terras indígenas;
- b) garantir a proteção da vida e da integridade física das comunidades e lideranças indígenas locais;
- c) contribuir com as autoridades policiais em atividades de prevenção e repressão de atividades criminosas em terras indígenas;
- d) colaborar com o trabalho de inteligência na identificação de ameaças, de pressões e de vulnerabilidades que possam ter impacto sobre as terras indígenas;
- e) elaborar plano de comunicação direcionado à população afetada por ações de desintrusão; e
- f) elaborar, quando for necessário, planos de desintrusão de terras indígenas indevidamente ocupadas por não indígenas em áreas selecionadas.

Na hipótese de desintrusão de terras indígenas ocupadas por povos indígenas isolados, o Decreto estabelece que compete ao Comitê Interministerial coordenar a elaboração de planos de contingência para situações de contato com esses povos, em conformidade com o disposto na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai)<sup>8</sup>.

O novo *Comitê Interministerial* é composto por representantes dos ministérios estratégicos na tomada de decisão, e no planejamento e implementação das operações de desintrusão dos territórios indígenas, e

---

<sup>7</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11702.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11702.htm)

<sup>8</sup> Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459)

por garantir a proteção da vida e a integridade física, social e cultural das comunidades e lideranças indígenas locais. A saber: (a) Ministério dos Povos Indígenas, que o coordenará; (b) Advocacia-Geral da União; (c) Casa Civil da Presidência da República; (d) Ministério da Defesa; (e) Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar; (f) Ministério da Justiça e Segurança Pública; (g) Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima; e (h) Secretaria-Geral da Presidência da República. Somando um total de oito representantes titulares e respectivos suplentes. O Coordenador do Comitê Interministerial poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicos e privados, e especialistas com notório conhecimento para participar de suas reuniões, sem direito a voto.

O Decreto No. 11.705 também instituiu o chamado *Grupo Técnico* (GT), instância não deliberativa com a finalidade de prestar apoio ao *Comitê Interministerial* no cumprimento do disposto no Decreto e subsidiar a elaboração dos planos de contingência, dos planos de desintrusão e de outras ações necessárias à implementação das medidas previstas. O Grupo Técnico é composto por representantes dos seguintes ministérios e órgãos: (a) Ministério das Comunicações; (b) Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; (c) Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; (d) Ministério da Igualdade Racial; (e) Ministério de Minas e Energia; (f) Ministério do Planejamento e Orçamento; (g) Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República; (h) Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde; (i) Agência Brasileira de Inteligência; (j) Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico; (k) Agência Nacional de Aviação Civil; (l) Agência Nacional de Mineração; (m) Agência Nacional de Telecomunicações; (n) Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia do Ministério da Defesa; (o) Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas do Ministério da Defesa; (p) Fundação Nacional dos Povos Indígenas; (q) Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis; (r) Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade; (s) Instituto Nacional de Colonização e

Reforma Agrária; e (t) Polícia Federal do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Somando um total de vinte representantes titulares e respectivos suplentes.

Além disto, deverão ser convidados para participar do *Grupo Técnico*, sem direito a voto, representantes dos seguintes órgãos e entidades: (a) Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; (b) Associação Brasileira de Antropologia; (c) Defensoria Pública da União; e (d) Ministério Público Federal. E o *Grupo Técnico*, quando necessário, poderá instituir *câmaras temáticas* com o objetivo de analisar assuntos específicos e articular soluções relacionadas.

O Decreto também estabelece que o Comitê Interministerial se reunirá, em caráter ordinário, quinzenalmente, e, em caráter extraordinário, sempre que convocado pelo seu Coordenador ou mediante solicitação de, no mínimo, um terço de seus membros; e que o Grupo Técnico se reunirá, em caráter ordinário, bimestralmente, e, em caráter extraordinário, sempre que convocado pelo Coordenador do Comitê Interministerial.

A Secretaria-Executiva do Comitê Interministerial e do Grupo Técnico é exercida pela Secretaria de Direitos Ambientais e Territoriais Indígenas (SEDATI) do Ministério dos Povos Indígenas.

## **1.2 Reuniões realizadas**

O Comitê Interministerial e a Sala de Situação Nacional realizaram 11 reuniões ordinárias no terceiro trimestre de 2023.

Tabela 1: Reuniões Ordinárias em JUL/AGO/SET

Comitê Interministerial <sup>9</sup>	Sala de Situação Nacional <sup>10</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 de julho</li> <li>• 11 de agosto</li> <li>• 06 de setembro</li> <li>• 22 de setembro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 07 de julho</li> <li>• 21 de julho</li> <li>• 04 de agosto</li> <li>• 18 de agosto</li> <li>• 01 de setembro</li> <li>• 15 de setembro</li> <li>• 29 de setembro</li> </ul>

Também foi realizada no dia 09 de agosto uma reunião de avaliação da participação dos órgãos governamentais, e os resultados e desdobramentos do IV Fórum de Lideranças Yanomami e Ye'kwana realizado de 10 a 14 de julho em Maturacá, comunidade localizada na Terra Indígena Yanomami (TIY), município de São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas, e que contou com a participação de cerca de 353 pessoas, entre indígenas e não indígenas. Reuniu mais de 200 lideranças de 10 associações Yanomami e Ye'kwana. O Fórum de Lideranças Yanomami e Ye'kwana é considerado a instância maior de governança da Terra Indígena Yanomami. Proteção e vigilância territorial, saúde, educação e segurança alimentar foram os principais temas de discussão, comuns a todas as regiões. Além disso, houveram reivindicações prioritárias específicas da população Yanomami no estado do Amazonas: criação de condições de infraestrutura (alojamento, refeitório) para acesso aos benefícios sociais nos municípios de Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira; maior acessibilidade à burocracia para emissão da

<sup>9</sup> Cf. Pauta das Reuniões do Comitê Interministerial de Desintrusão, Anexo I.

<sup>10</sup> Cf. Pauta das Reuniões da Sala de Situação Nacional, Anexo J.

documentação e acompanhamento para acesso às políticas de benefícios sociais e transferência de renda<sup>11</sup>.

Em 18 de agosto foi organizada pela Casa Civil da Presidência da República reunião com o objetivo de avaliar o andamento da desintrusão da Terra Indígena Yanomami (TIY).

O período também foi pontuado de reuniões menores de avaliação e planejamento envolvendo representantes de Ministérios e órgãos.

## **2. CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO**

Em 2023, foram publicadas duas Medidas Provisórias (MPV) visando ao atendimento de medidas emergenciais necessárias à proteção da vida, da saúde e da segurança territorial das comunidades indígenas, conforme ADPF No. 709/2020, totalizando um crédito extraordinário de R\$ 780.304.300,00.

Em 3 de abril de 2023, o Diário Oficial da União (DOU) publicou a MPV No. 1.168, por meio da qual a Presidência da República abriu crédito extraordinário (CE) em favor dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública (MJSP); do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA); da Defesa (MD); do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS);

---

<sup>11</sup> De parte do governo federal, estiveram presentes, entre outras autoridades e representantes, a ministra dos Povos Indígenas (MPI), Sonia Guajajara; a ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA), Marina Silva; a presidenta da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), Joenia Wapichana; o secretário Especial de Saúde Indígena (Sesai), Weibe Tapeba; o presidente do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), Rodrigo Agostinho; e o procurador da república do Ministério Público Federal (MPF) e titular do Ofício Extraordinário para a Crise Yanomami, Leandro Mitidieri. Cf.

<https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/iv-forum-de-liderancas-da-terra-indigena-yanomami-encerra-se-com-compromissos-assumidos-pelo-governo-federal-perante-os-povos-yanomami-e-ye2019kwana>

O evento produziu um documento com as reivindicações gerais e específicas, disponível em <https://www.socioambiental.org/sites/default/files/noticias-e-posts/2023-07/IV%20F%C3%B3rum%20-%20Carta%20final.pdf>

e dos Povos Indígenas (MPI), no valor de R\$ 640.074.000,00, para o fim que especifica.<sup>12</sup>

Em 2 de agosto de 2023, uma segunda MPV foi publicada no DOU com o número 1.183, abrindo crédito extraordinário em favor do Ministério da Defesa (MD), no valor de R\$ 140.230.300,00<sup>13</sup>. Na Exposição de Motivos (EM) nº 00044/2023-MPO, a Ministra de Planejamento e Orçamento, Simone Tebet, diz que a MPV se destina “ao atendimento de despesas das Forças Armadas em apoio a medidas emergenciais na Terra Indígena Yanomami, no escopo da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709/2020 e do Plano de Trabalho do Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento à Desassistência Sanitária das Populações em Território Yanomami, instituído pelo Decreto nº 11.384, de 20 de janeiro de 2023”. Com a MPV No. 1.183/2023, ao Ministério de Defesa foram concedidos créditos extraordinários no valor de R\$ 275.704.300,00, o equivalente a 35,33% do valor total<sup>14</sup>.

Para a elaboração deste item do relatório, contamos com subsídios dos Ministérios do Desenvolvimento Social (MDS), do Meio Ambiente e Mudança Climática (MMA), da Justiça e Segurança Pública (MJSP), da Defesa (MD) e da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). A seguir, apresentaremos um resumo dos dados e análises recebidas.

---

<sup>12</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/Mpv/mpv1168.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Mpv/mpv1168.htm). O crédito extraordinário é definido como crédito adicional ao aprovado pela lei orçamentária anual (LOA), com a finalidade de atender a despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, e aberto por meio de medida provisória (MPV). É disciplinado pela Constituição Federal, art. 167, § 3º; e pela Lei No. 4.320/1964, art. 41, III.

<sup>13</sup> Disponível em

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=MPV&numero=1183&ano=2023&ato=4fbATWE50MZpWTe21>

<sup>14</sup> O Decreto No. 11.575, de 21 de junho de 2023, alterou o Decreto nº 11.405, de 30 de janeiro de 2023, para dispor sobre a atuação do Ministério da Defesa no enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e no combate ao garimpo ilegal no território Yanomami. Na nova redação, Art. 4º, o Ministério da Defesa atuará: I - na execução de ações preventivas e repressivas contra delitos transfronteiriços e ambientais, na faixa de fronteira terrestre e nas águas interiores, por meio da promoção de ações de patrulhamento, de revista de pessoas, veículos terrestres, embarcações e aeronaves, e de prisões em flagrante delito, entre outras; II - no fornecimento de dados de inteligência; e III - no transporte aéreo logístico das equipes da Polícia Federal, do Ibama e dos demais órgãos e entidades da administração pública federal que participarão diretamente na neutralização de aeronaves e de equipamentos relacionados com a mineração ilegal no território Yanomami.” Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11575&ano=2023&ato=c77k3Y610MZpWTeb5>

a) *Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)*

Em *Nota Informativa* datada de 15 de agosto de 2023<sup>15</sup>, o Departamento de Aquisição e Distribuição de Alimentos Saudáveis (DEPAD) informa que foi contemplado com crédito extraordinário no valor de R\$ 129.700.000,00, visando garantir alimentação no caso da emergência Yanomami e para ações de segurança alimentar e nutricional para os demais povos indígenas, de acordo com demandas apresentadas pela Funai, e que desse valor foram empenhados R\$ 128.803.360,79. Na tabela que segue detalhamos a distribuição do valor empenhado:

Tabela 2: MPV 1.168/2023 - Valores empenhados pelo DEPAD/MDS

Objetivo	Valor empenhado (R\$)
Aquisição emergencial de cestas de alimentos (março) - Yanomamis.	19.575.252,00
Descentralização de créditos para a Conab - atendimento mensal com cestas de alimentos Yanomamis.	32.062.714,29
Descentralização de créditos para a Conab - atendimento com cestas de alimentos em locais indicados pela FUNAI.	20.883.644,50
PAA indígena - contratação de projetos de segurança alimentar apresentado por organizações de povos indígenas, via Conab.	26.339.250,00
PAA indígenas - repasse para ações de segurança alimentar a povos indígenas em 10 estados.	29.942.500,00
TOTAL	128.803.360,79

A DEPAD/MDS informa que de acordo com os últimos dados apresentados pela Funai quando da elaboração da Nota Informativa, havia sido entregue pela Força Aérea Brasileira (FAB) 27.813 cestas de alimentos na TI Yanomami, e que existia um grande estoque para distribuição no

<sup>15</sup> Cf. Nota Informativa nº 2/2023/DEPAD/CGDIA - SEI/MC Nº 14304067.

armazém da Conab em Boa Vista (RR). Sobre essa situação, conclui que “a logística ainda é um gargalo para que os alimentos de fato sejam entregues na Terra Indígena”. Ressalta que o recurso para a entrega das cestas não ficou a cargo do MDS, quando da abertura do crédito extraordinário.

Ainda no que concerne a distribuição de cestas de alimentos, informa que “foi descentralizado recurso para a Conab para atendimento às demais Terras Indígenas mapeadas pela Funai que se encontravam com situação de insegurança alimentar grave, além da disponibilização de recurso para a formação de uma reserva de contingência de cestas de alimentos que vem possibilitando o atendimento de situações emergenciais não previstas. Nesse caso a Conab adquiriu e vem iniciando a distribuição de cestas de alimentos para 8.477 famílias indígenas nos estados da Bahia, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Pará e Mato Grosso.

Da perspectiva de retomar e fortalecer a capacidade de produção de alimentos pelas próprias comunidades indígenas, além de fornecimento de alimentos mais adequados à cultura alimentar local, informam que foi repassado recurso para que a Conab pudesse contratar projetos apresentados por organizações indígenas no país. Que foram repassados recursos para a contratação de aproximadamente 60 projetos em 14 estados, que deverão envolver cerca de 1.500 indígenas produtores de alimentos, e que os locais de entrega dos alimentos serão definidos pelas próprias organizações indígenas. Os projetos encontravam-se em fase de contratação pela Conab.

Também, que foi adotada a estratégia de pactuação de recursos com dez estados, selecionados “de acordo com o maior percentual de população indígena, além de indicativos de situações de insegurança alimentar grave, para a entrega de alimentos durante o período de 12 a 18 meses, nas escolas indígenas, nos equipamentos de saúde indígena e demais equipamentos de segurança alimentar e nutricional que atendam a população indígena”.



Em *Nota Informativa* datada de 16 de agosto de 2023<sup>16</sup>, o Departamento de Promoção da Inclusão Produtiva Rural e Acesso à Água (DPA) informa que foi contemplado com crédito extraordinário no valor de R\$ 15.000.000,00, visando apoiar a recuperação da capacidade produtiva dos povos indígenas da T.I. Yanomami; e que foi firmado o Termo de Execução Descentralizada (TED) 02/2023 entre o MDS e a Funai, cujo objeto é "Aquisição de kits de ferramentas para plantio e pesca, bem como de insumos necessários para a construção de casas de farinha, com objetivo de promover o restabelecimento da capacidade produtiva das comunidades indígenas e, assim, a sua segurança alimentar e nutricional".

No âmbito da TED 02/2023, informa que foram descentralizados à Funai, mais especificamente à Coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental Yanomami Ye'kwana (CFPE - YY) o valor de R\$ 5.036.151,00 em custeio, e R\$ 7.307.250,00 em investimento, totalizando o repasse de R\$ 12.343.401,00, conforme solicitação daquele órgão. Tendo em vista que ao longo dos últimos meses que a entrega prevista de 12 mil cestas mensais, com logística a ser realizada pelo MD, estão abaixo do previsto, foi assinado um Termo Aditivo de valor ao TED 02/2023 celebrado entre MDS e Funai, com vistas ao aporte de R\$ 2.656.599,00, visando cobrir despesa com locação de meios de transporte (aeronave), não prevista inicialmente, mas dentro do escopo das ações de custeio. Desse modo, o valor do TED passou a ser de R\$ 15.000.000,00, e foram realizados alguns remanejamentos do recurso inicialmente descentralizado. O recurso financeiro foi repassado à Funai em 10 de agosto de 2023, conforme a Nota de Programação Financeira 2023PF000095, e o Relatório de Execução Financeira enviado pela Funai em 15 de agosto, com dados atualizados até 14/08/2023. No que se refere às entregas, as informações prestadas pela Funai ao DPA/MDS apontam que ocorreram apenas entregas pontuais para algumas comunidades, pois ainda não havia iniciado o período de abertura de roças; que em junho foi entregue um pedido de 1.000 facões e 2.000

---

<sup>16</sup> Cf. Nota Informativa nº 2/2023/CGFOM/DPA/SESAN/MDS - SEI/MC Nº 14313414.

anzóis; e em julho houve a entrega de 500 unidades de machado, foice, enxada, cavadeira, mais 1400 unidades de anzóis diversos, um pouco de sacaria (100), 150 motores da casa de farinha e 200 unidades de tachos.

*b) Ministério do Meio Ambiente e Mudança Climática (MMA)*

No âmbito do MMA, foi disponibilizado o montante de R\$ 63.800.000,00 ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e R\$ 22.7000.000,00 ao Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio).

Na documentação encaminhada ao MPI anexa ao Ofício No. 7042/2023/MMA, de 29 de agosto de 2023<sup>17</sup>, o MMA informa que o IBAMA conseguiu empenhar R\$ 52.503.137,00, ou seja, o equivalente à 82,29% do crédito autorizado pela MPV. Constam também dados quantitativos das ações fiscalizatórias realizadas pelo IBAMA no ano de 2023, nas Terras Indígenas da ADPF 709, até a data de 21 de agosto de 2023<sup>18</sup>. A seguir, reunimos e apresentamos os dados contidos em quatro tabelas em uma única tabela, o que dá uma visão mais abrangente e sintética de resultados (ver Tabela 3).

Em documento datado de 27 de setembro de 2023, onde há um balanço das ações do IBAMA na Terra Indígena Yanomami (TIY), consta que dos R\$ 52.503.139,00 empenhados, 64% foi dedicado a pagamento das aeronaves e viaturas usadas nas ações de fiscalização e aproximadamente 25% havia sido direcionado a custear diárias e passagens de agentes ambientais e de segurança nas operações de fiscalização nas Terra Indígenas. Ainda, que já havia pagos R\$ 23,612 milhões.

---

<sup>17</sup> Cf. SEI/MMA Nº 1429451 – OFÍCIO.

<sup>18</sup> Cf. SEI/MMA Nº 1426614 – Anexo.

Tabela 3: Síntese das ações fiscalizatórias do IBAMA até 21/08/2023

Terra Indígena	Ações Realizadas	Número de Autos	Valor Multas (R\$)	Nº de termos de Apreensão	Valor Bens Apreendidos (R\$)	Nº termos de Destruição	Valor Bens Destruídos (R\$)
Yanomami	129	35	1.229.500	115	8.255.164	81	7.384.806
Apyterewa	57	34	10.670.000	23	39.939	7	23.020
Trincheira Bacajá	32	9	1.973.500	10	710.544	7	707.500
Kayapó	5	1	542.500	1	1.960.500	8	1.960.500
Karipuna	3	1	306.000	-	-	-	-
Araribóia	2	1	2.000	1	0	1	-
Uru-Eu-Wau-Wau	2	-	-	-	-	-	-
Munduruku	-	-	-	2	204.000	2	204.000
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>81</b>	<b>14.723.500</b>	<b>152</b>	<b>11.170.147</b>	<b>106</b>	<b>10.279.826</b>

Fonte: MMA, SEI/MMA Nº 1426614 – Anexo

Em relação a atuação do ICMBio, é informado que foram empenhados R\$ 22.674.816,00, o que equivale à 99,88% do crédito autorizado. Na Informação Técnica No. 23/2023-COFIS/CGPRO/DIMAN/GABIN/ ICMBio, de 28 de julho de 2023<sup>19</sup>, são apresentados os resultados gerais das operações de fiscalização realizadas pelo ICMBio nas 26 Unidades de Conservação Federais (UCF) localizadas no entorno das Terras Indígenas que compreende a ADPF 709, de 01/01/2023 até 26/07/2023. Embora o período considerado extrapola o período em que o crédito extraordinário esteve aberto para empenho, e não seja possível estabelecer relação de causa-efeito de forma direta entre crédito, ações e resultados, é importante reconhecer que houve significativo empenho do órgão de agir na prevenção e na repressão à ilícitos nas UCs. Os dados gerais são os seguintes:

- o número de ações de fiscalização nas 26 unidades de conservação do entorno das 07 Terras Indígenas teve um aumento de 18% no período de 01/01/2023 a 26/07/2023 em comparação com o mesmo período de 2022;
- o número de autos de infrações ambientais aplicados nessas unidades de conservação federais aumentou em 247,5%, passando de 141 autos lavrados em 2022 (01/01/2022 a 26/07/2022) para 490 no mesmo período de 2023;
- houve um aumento de 12,3% no valor de multas aplicadas em 2023 em relação ao mesmo período de 2022;
- houve o aumento expressivo do número de destruições, 291% em 2023 em relação ao mesmo período de 2022 (01/01/2022 a 26/07/2022);
- o valor total de bens destruídos subiu 278%, alcançando um total de R\$ 43.757.823 de descapitalização dos infratores ambientais e das cadeias delituosas que atuam nas unidades de conservação federais do entorno das 07 Terras indígenas da ADPF 709 nos primeiros 07 meses do ano de 2023;

---

<sup>19</sup> Cf. SEI/ICMBio Nº 15471923 - Informação Técnica.

- o uso das aeronaves de forma intensa possibilitou acessar mais áreas, principalmente de mineração ilegal em menor tempo possível, o que resultou em um número expressivo de destruições de garimpos, e conseqüentemente os maquinários de alto valor econômico utilizados para a prática do ilícito ambiental, como por exemplo, motores estacionários, retroescavadeiras, balsas escariantes etc.; e
- diminuiu em 44% o acumulado dos desmatamentos medidos pelo DETER no interior das unidades de conservação federais do entorno das 07 Terras indígenas da ADPF 709 no ano PRODES 2023 (ano PRODES, dados do DETER), o que indica que a manutenção do esforço de fiscalização empreendido vem diminuindo significativamente os números do desmatamento nas UCs Federais, e conseqüentemente nas Terras Indígenas no entorno dessas unidades.

*c) Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP)*

Por intermédio do Ofício No. 1954/2023/GM, datado de 18 de setembro de 2023<sup>20</sup>, o Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, Flávio Dino, informa que – dos R\$ 126.700.000,00 de crédito extraordinário abertos em favor do MJSP - cerca de 99,92% foi efetivamente empenhado, envolvendo as três unidades orçamentárias contempladas: MJSP (99,66%), Polícia Federal (100%) e polícia Rodoviária Federal (99,78%).

A Secretária Nacional de Segurança Pública (SNSP), responsável pelas operações da Força Nacional de Segurança Pública (FNSP), complementou no Ofício No. 6699/2023/GAB-SENASP/SENASP/MJ, também de 18 de setembro de 2023, que havia sido executado ou estavam em andamento despesas no valor cerca de 65,17% dos R\$ 20.628.879,00 empenhados pela Secretaria<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Cf. SEI/MJ Nº 25460941 - Ofício do Ministro.

<sup>21</sup> Cf. SEI/MJ Nº 25408943 – Ofício.

*d) Ministério da Defesa (MD)*

Em 24 de agosto de 2023, por intermédio do Ofício Nº 21930/GM-MD<sup>22</sup>, o Ministro de Estado da Defesa, José Mucio Monteiro Filho, encaminhou informações sobre a execução orçamentária da MP No. 1.168/2023, em atendimento às demandas do Comando Operacional Conjunto Amazônia, na Operação Yanomami. Dos R\$ 135,47 milhões empenhados, cerca de R\$ 134,06 foram empenhados, R\$ 107,11 milhões foram liquidados e R\$ 106,26 milhões (78,4%) foram pagos. Na execução dos recursos, as despesas mais recorrentes foram: serviços em itens reparáveis de aviação (45,73%); combustíveis e lubrificantes de aviação (30,01%); suprimento de aviação (14%); diárias no país (3,46%); e serviços de terceiros – pessoa jurídica (1,43%).

Até o momento não recebemos informações atualizadas da execução da MPV No. 1.183/2023, que abriu novo crédito extraordinário em favor do Ministério da Defesa (MD), no valor de R\$ 140,23 milhões.

*e) Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)*

Em 25 de agosto de 2023, a Presidenta da FUNAI, Joenia Wapichana, por intermédio do Ofício Nº 1254/2023/PRES/FUNAI<sup>23</sup>, esclarece que dos R\$ 146.700.000,00 recebidos por esta Fundação, houve o empenho de 99,5% dos recursos, totalizando R\$ 145.935.466,05. Desses, mais de 70% foram destinados às ações na Terra Indígena Yanomami, incluindo as reformas de 5 pistas de pouso consideradas prioritárias. E que nas demais Terras Indígenas foram priorizadas as estruturas para as condições mínimas de atuação nas unidades da Funai.

Ademais informa que há a necessidade de novos recursos para a Terra Indígena Apyterewa/PA, incluída na ADPF em junho de 2023, cujas ações estão previstas em cronograma deliberado pela Secretaria Geral da

---

<sup>22</sup> Cf. SEI/MD Nº 6504328 – Ofício.

<sup>23</sup> Cf. SEI/FUNAI No. 5614570 - Ofício Presidência.

Presidência da República. Que conforme registrado na Nota Técnica nº 4/2023/DPT-FUNAI<sup>24</sup>, as ações visando a avaliação ambiental das terras indígenas impactadas por garimpo, ações de promoção ao desenvolvimento sustentável e parte das ações de proteção dependem de novos recursos para sua execução. Há estimativa de necessidade de aproximadamente R\$ 35 milhões para a execução das ações pendentes. E além disso, outros ajustes administrativos são necessários para a consecução das atividades, como por exemplo, os ajustes administrativos que permitam maior autonomia das Coordenações Regionais, descentralizando as autorizações de deslocamento, os ajustes necessários à participação dos policiais militares ambientais, regulamentação do poder de polícia, autorização para aquisição de coletes balísticos, dentre outros, incluindo a necessidade de valorização do trabalho indigenista.

Acerca da contratação de temporários, ainda que pese a recente previsão legal de contratação de técnicos de apoio às ações de proteção etnoambiental, resta a dúvida da possibilidade de contratação com os recursos da ADPF, ainda que a questão seja condição básica para a implementação das ações ligadas à desintrusão em terras indígenas. Informa, então, que já estão sendo realizadas tratativas para a renovação da atual contratação e possibilidade de novas contratações temporárias.

A Nota Técnica nº 4/2023/DPT-FUNAI, de autoria da Diretoria do Departamento de Proteção Territorial (DPT)<sup>25</sup>, faz uma breve exposição dos dados sobre a execução dos recursos a partir das Solicitações de Provisão Orçamentárias (SPO) e dos empenhos realizados até 31 de julho de 2023, distribuídos por Terra Indígena. Vemos aí que 77,9% do recurso empenhado se destina a ações na Terra Indígena Yanomami. O restante está assim distribuído: Ações Gerais DPDS (2,0%); Ações Gerais DPT

---

<sup>24</sup> Cf. SEI/FUNAI No. 5572608 - Nota Técnica, datada de 11 de agosto de 2023, e assinada pela Diretora do Departamento de Proteção Territorial, Maria Janete A. de Carvalho.

<sup>25</sup> Ver *supra*.

(9,7%); TI Kayapó (7,8%); TI Munduruku (0,2%); TI Araribóia (1,8%); TI Uru Eu Wau Wau e TI Karipuna (0,6%); e TI Trinchira Bacajá (0,0%).

A Nota contém argumentos consistentes em favor da necessidade de recursos adicionais. Em relação à TI Apyterewa, por exemplo, incluída no âmbito da ADPF 709, estima-se serem necessários cerca de R\$ 20 milhões adicionais, afim de atender a obrigação urgente de desintrusão na TI, que demanda ações complementares àquelas planejadas para o cumprimento da sentença proferida em janeiro de 2023. Além da estruturação das equipes/unidades que trabalharão na operação de desintrusão da TI Apyterewa, é necessária a garantia de recursos para as ações em campo e, especialmente, de recursos para o pagamento de eventuais benfeitorias pendentes judicialmente.

### **3. ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DA COVID-19**

Os dados e informações que integram esta parte do relatório, relativos às ações de enfrentamento e monitoramento da Covid-19 entre a população indígena e resultados identificados, foram produzidos pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/Ministério da Saúde) e seus departamentos<sup>26</sup>. Integram oito (8) documentos digitalizados encaminhados ao MPI, todos listados no item 5 deste relatório e anexados para consulta e análise. A SESAI informa que na sua elaboração levou em consideração a decisão judicial do STF de 16 de março de 2022, juntamente com a resposta à decisão judicial do STF, de 26 de fevereiro de 2022.

Tem como objetivo nortear o encaminhamento das informações e assistir a equipe de análise, que detalha como os dados devem ser observados, de onde foram coletados e especifica as alterações sugeridas

---

<sup>26</sup> A saber: Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI/Sesai/MS); Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB/Sesai/MS); e Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento, da Inovação, da Avaliação e do Monitoramento da Saúde Indígena (CGCOIM/Sesai/MS).



e determinadas, garantindo o pressuposto de confidencialidade das informações da população indígena.

Considerando o Anexo à Decisão Judicial de 16 de junho de 2021, que define: 1) Dimensão, 2) Indicador, 3) Estratos e categorias de análise, níveis de desagregação, 4) Unidade de tempo para apresentação dos dados e 5) Periodicidade da análise, encaminha-se os seguintes documentos referentes ao 10º trimestre de monitoramento em conformidade com a decisão judicial de 16 de março de 2022, incluindo-se as análises dos indicadores por sexo, faixa etária e terra indígena, com os devidos esclarecimentos visando, de forma conjunta, a melhor compreensão dos indicadores apresentados:

- 1) Anexo A – Relatório de Acompanhamento – Jul\_Set\_2023, em formato PDF;
- 2) Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023, em formato Excel;
- 3) Anexo C – Tabela de dados – SI\_PNI – Jul\_Set\_2023, em formato Excel;
- 4) Anexo D – Dicionário\_de\_Dados\_SIPNI - Jul\_Set\_2023;
- 5) Anexo E – Tabela de dados covid-19– Jul\_Set\_2023, em formato Excel;
- 6) Anexo F – Dicionário de variáveis covid-19 – Jul\_Set\_2023, em formato PDF;
- 7) Anexo G – Planilha Complementar – Jul\_Set\_20233, em formato Excel.

Na leitura do Anexo A (Relatório de Acompanhamento com dados referentes aos meses de julho, agosto e setembro de 2023), deverão ser consideradas as situações estruturais, metodológicas e as análises.

A apresentação dos dados está de acordo com a decisão judicial do STF, de 16 de março de 2022, referente ao 10º 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).

O Relatório produzido pela SESAI traz, ainda, orientações sobre os dados e indicadores do Plano de Enfrentamento e Monitoramento à Covid-19 dos Povos Indígenas; e um dicionário de dados.

### **3.1 Planilha de Monitoramento – JUL/AGO/SET 2023.**

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: (a) Terras Indígenas Homologadas ou Regularizadas (Homologada); (b) Terras Indígenas em fases anteriores à Homologação (Não homologada); (c) Fora de Terra Indígena (Fora de TI); e (d) 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 os dados encontram-se disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2023>.

Ainda por meio do OFÍCIO CIRCULAR Nº 34/2023/SESAI/GAB/SESAI/MS e NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS a Secretaria de Saúde Indígena torna

público os dados referentes a doença causada pelo coronavírus de 2019 (covid-19) por meio do "Painel Covid-19 SESAI".

Destarte, a Sesai desenvolveu Painel de Business Intelligence (BI) de acesso público aos dados de covid-19 SasiSUS composto por indicadores epidemiológicos de monitoramento da doença no SasiSUS, em [https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai\\_covid\\_v2/sesai\\_covid\\_v2.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_covid_v2/sesai_covid_v2.html), nas páginas: Coronavírus: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus> e Secretaria de Saúde Indígena (SESAI): <https://www.gov.br/saude/sesai>.

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 diversos, incluindo painel Business Intelligence e informes epidemiológicos.

Com isto, utilizou-se de planilha extraída a partir desta plataforma no dia 04 de outubro de 2023, referente ao período da semana epidemiológica (SE) 27 (02 de julho de 2023) até a SE 39 (30 de setembro de 2023), 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 245 mil 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-CGGRIPE/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".

Salienta-se ainda que em 22 de abril de 2022 foi publicada a Portaria GM/MS nº 913 em que encerra a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Em 05 de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde declara o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19.

### **Dimensão: 1. Suspeita da doença**

Indicador
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" que 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 – Jul\_Set\_2023, 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

Considerando-se o período que compreende a SE 27 até a SE 39 de 2023, no Sasisus foram notificados 733 casos que se enquadravam nos critérios de SG ou SRAG, o que representa 40,5% dos casos inseridos na Plataforma de monitoramento covid-19 (1.810), dentre os quais, 367 (50,1%) foram casos de SG e SRAG de indígenas do sexo masculino e 366 (49,9%) de indígenas do sexo feminino.

Destaca-se que o maior número de casos suspeitos com SG e SRAG se encontra na faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos, sendo 109 (29,7%) dos registros do sexo masculino e 119 (32,5%) para sexo feminino. Ressalta-se a ocorrência entre menores de 1 ano, com o total de 31 (8,5%) em indígenas do sexo feminino e 37 (10,1%) do sexo masculino.

No que se refere à proporção de casos de SG e SRAG entre os notificados durante as SE, destaca-se que houve a redução gradual de notificações entre as SE 27 e a SE 39 de 2023, com redução significativa no quantitativo de notificações entre a SE 27 (n=100) e SE 34 (n=40). Destaca-se que entre a SE 27 e a SE 39, foi registrada apenas uma semana com aumento de notificações (SE 32), com posterior redução nas semanas subsequentes.

A ocorrência de casos é decrescente no intervalo da SE 27 à SE 39 de 2023, apesar do aumento na SE 32, observando-se uma redução na distribuição entre cada semana. A manutenção desses quantitativos de notificações e de casos de SG e SRAG, provavelmente está relacionada a ocorrência de casos associados a outros agentes etiológicos. A mudança no perfil epidemiológico das doenças respiratórias pode demonstrar o possível predomínio de outros agentes etiológicos nos territórios indígenas.

#### d) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023



e) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

f) Data da extração: 04/10/2023 20

## **Dimensão: 2. Testagem Laboratorial**

Indicador
2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de 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 27 a 39 de 2023.

- 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 – Jul\_Set\_2023, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação 2”, 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 julho, agosto e setembro, reitera mais uma vez que as testagens por meio do Teste Rápido de Antígeno é a principal ferramenta de diagnóstico no SasiSUS. O crescimento e consolidação desse tipo de testagem havia sido observado nos seis trimestres anteriores. Dessa maneira se observa neste monitoramento que o menor percentual de utilização de testes de antígeno foi de 72,7% (72/99), na SE 37, enquanto o maior percentual foi de 100% (31/31) registrado na SE 39.

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, 5,3%, caso observado na SE 27, representando 15 teste dos 285 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 37, registrando 27,3% (27/99). Cabe destacar que em quase todas as SE o uso deste tipo de teste se coloca acima do teste rápido de anticorpo, em exceção na SE 39, em que nenhum dos dois testes foi utilizado.

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 642 na SE 28 para 31 na SE 39, apresentando uma diminuição gradativa de Semana Epidemiológica para Semana Epidemiológica, entre a SE 36 e SE 37 e um aumento na testagem na SE 38, em comparação com a SE anterior, e nova diminuição. É possível inferir que há um atraso na inserção de informações por parte dos Distritos Sanitários em virtude das escalas de trabalho e no período de inserção nos sistemas de informação, no total a média foi de 223 testes por SE no SasiSUS.

Em todo o período (SE 27 a 39) a utilização do teste de antígeno manteve-se acima de 85%, com exceção nas SE 33 e 37, variando de 72,7% (72/99) na SE 37 a 100% (31/31) na SE 39. Percentualmente, o uso de RT-PCR foi maior na SE 37 com 27,3% (27/99) e menor na SE 39 com 0,0% (0/31). Neste sentido, após o crescimento na utilização dos testes de antígeno observados nos seis últimos trimestres, entre as SE 27 e 39 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, considerando 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 – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 julho, agosto e setembro que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 1.810 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 27 a 39 de 2023, a partir dos seguintes quantitativos:

- Numerador: Nº 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 Nº 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 – Jul\_Set\_2023, “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. 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 as SE 29 (82,2% - 139/169), 33 (85,9% - 134/156), 34 (87,2% - 123/141) e 37 (80,0% - 48/60) possuem proporção de testagem por qualquer tipo de teste acima dos 80%, e as SE 27 (76,7% - 178/232), 28 (79,4% - 197/248), 30 (74,3% - 127/171), 31 (76,8% - 126/164), 32 (71,9% - 156/217), 36 (77,8% - 70/90) e 38 (72,7% - 24/33) acima de 70%.

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 as Semanas Epidemiológicas 27 e 30 e entre as SE 32 e 34, e um percentual que ultrapassa os 70%, caso observado na SE 28 (70,6% - 175/248), 29 (72,2% - 122/169), 33 (72,4% - 113/156) e 34 (78,0% - 110/141). Em todas as demais SE o percentual de utilização variou entre 20,0% e 69,4%, como os menores percentuais de testagem, por esse tipo de teste, 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, com exceção na SE 39 em que nenhum desse tipo de teste foi utilizado. Seu uso concentrou-se entre as SE 36 (20,0% - 18/90) e 37 (20,0% - 12/60). O período que apresenta menor percentual de uso deste tipo de teste refere-se às SE 39 (0,0% - 0/10), 27 (6,9% - 16/232) e 34 (8,5% - 12/141).

O teste rápido de anticorpo mantém-se como o tipo de teste cujo percentual representa menor quantitativo, registrando 0,0% nas SE 28 a 32 e 35 a 39, resultado de decréscimo constante observado nos últimos

monitoramentos. O teste foi utilizado nas 27 com 0,4% (1/232), 33 com 0,6% (1/156) e 34 com 0,7% (1/141). 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 constante entre as SE desse monitoramento, apresentando uma diminuição gradativa entre as SE 27 e 31 e depois da 32 a 39, 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 – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

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

a) Definições

Casos notificados na Plataforma de monitoramento covid-19 durante o trimestre de janeiro, fevereiro e março que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 1.810 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 27 a 39 de 2023, a partir dos seguintes quantitativos:

- Numerador: Nº 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 Nº 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 – Jul\_Set\_2023, 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 77,7% no total das SE 27 a 39, e neste item 2.3, pode-se observar o percentual de ausência de testagem de aproximadamente 22,4% (406/1.810) na soma de todos os dados das SE 27 a 39.

Para além disto, observa-se a ausência de testagem com acúmulo majoritariamente nas SE 39 (80,0% - 8/10) e SE 35 (31,1% - 37/119), e ausência de testagem acima de 20% nas SE 27 (23,3% - 54/232), SE 28



(20,6% - 51/248), SE 30 (25,7% - 44/171), 31 (23,2% - 38/164), 32 (28,6% - 62/217), 36 (22,2% - 20/90) e SE 38 (27,3% - 9/33). Reitera-se que a ausência de testagem observada nas últimas semanas do monitoramento 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 cinco semanas epidemiológicas para atualização.

Nesse sentido, os percentuais apresentados demonstram ainda a 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) na SE 35 e Minas Gerais e Espírito Santo (MGES) nas SE 38 e 39, chegando, respectivamente, a taxas de 26,9% (32/119), 21,2% (7/33) e 70,0% (7/10) considerando o total de casos notificados em todos os distritos por SE.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 1.951 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 julho, agosto e setembro.

- 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 Nº 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.

#### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023, 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 houve uma leve queda na testagem dos casos registrados em relação ao trimestre anterior, em que o SasiSUS registrou a realização da testagem de 97,4% (2.507/2.573) no total geral das SE 14 a 26, enquanto entre as SE 27 a 39 a testagem foi de 91,9% (1.793/1.951) no total geral das SE, que corresponde, na sua maioria, ao teste rápido de antígeno.

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 80%, foi observado apenas nas SE 35 e 36, em que se registra 73,8% (n=76/103) e 79,0% (64/81) dos testes realizados, respectivamente.

Ressalta-se que na soma de todas as SE 27 a 39 a testagem, por todos os tipos de teste, foi de 91,9% (1.793/1.951), como mencionado acima, e o menor percentual registrado entre as SE analisadas corresponde a 75,7% (78/103) referente a SE 35.

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 29, 35, 36, 37 e 39. Ademais, registrou-se dígitos abaixo de 7% das testagens nas SE 27 (6,7% - 14/209), 28 (2,6% - 14/529), 30 (1,2% - 2/168), 31 (0,8% - 1/123), 32 (2,3% - 3/133), 33 (4,7% - 4/85), 34 (1,7% - 2/118) e 38 (1,3% - 1/78), em que pode ser definido, dentre os três (RT-PCR, teste rápido de antígeno e teste rápido de anticorpo), nesse trimestre de monitoramento, como o segundo mais utilizado em assintomáticos.

O terceiro tipo de teste mais realizado foi o RT-PCR, chegando a registrar 1,9% de todos os testes realizados no SasiSUS na SE 35 (2/103). Nas SE 27, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38 e 39 não foi registrado o uso do RT-PCR entre assintomáticos.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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 792.807 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 julho, agosto e setembro.

- 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 – Jul\_Set\_2023, as colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste pra confirmação”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa\_ADPF” e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT\_SINT”.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

#### 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 27 a 39, observa-se que a maior taxa de testagem do SasiSUS foi de 24,8 (197/792.807) por 100.000 habitantes na SE 28. Valor acima de 20 testes a cada 100.000 habitantes foi novamente registrado na SE 27 (22,5 – 178/792.807), diminuindo gradualmente a partir da SE 28 até atingir a taxa de 0,3 testes para cada 100.000 habitantes na SE 39 (2/792.807). Ressalta-se que no intervalo trimestral observado, há pequenas diferenças entre as taxas por sexo, em termos

totais, registrando valores maiores entre indivíduos do sexo feminino ( $n=703/TT=179,1$  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 menores de um ano de idade para ambos os sexos, apresentando taxa de 869,5 (81/9.316) para o sexo feminino e de 770,9 (74/9.599) para o sexo masculino.

Ao caracterizar os indivíduos por gênero, observou-se que no sexo feminino, a taxa de testagem é superior a 20 por 100.000 hab. na SE 27 (24,5 – 96/392.610) e 28 (22,2 – 87/392.610), entre o sexo masculino, vê-se as maiores taxas acima de 20 testes por 100.000 hab. na SE 27 (20,5 – 82/400.197) 28 (27,5 – 110/400.197) e 32 (21,0 – 84/400.197).

Ao analisar o tipo de teste, os resultados observados reiteram os percentuais identificados nos demais itens, em especial os itens 2.1 e 2.2, 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 27, 33 e 34, em que se registrou 0,1 (1/792.807) testes a cada 100.000. Ainda sobre este teste, nas demais SE desse monitoramento 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 3 testes por 100.000 hab. na SE 30 (3,2 – 25/792.807), 31 (3,8 – 30/792.807) e 32 (3,4 – 27/792.807). Estes valores, oscilaram entre as SE desse monitoramento e caem consideravelmente nas últimas SE, registrando respectivamente nas últimas três semanas epidemiológicas 1,5 (12/792.807); 0,6 (5/792.807); e 0,0 (0/792.807) 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, sendo que para o feminino apresentou taxa de 204,0 (19/9.316) e no sexo masculino taxa de 93,8 (9/9.599).

Por fim, o teste rápido de antígeno que possui a maior taxa de testagem, também concentra seu uso na faixa etária de menores de um ano de idade para ambos os sexos, em que se registrou taxa de 665,5 (62/9.316) para o sexo feminino e 666,7 (64/9.599) para o sexo masculino, ainda que seja amplamente utilizado nas demais faixas em ambos os sexos.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023; Anexo B – População e Trabalhadores –Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

### **Dimensão: 3. Rastreamento de contatos**

Indicador
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 – Jul\_Set\_2023, 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, em todas as SE desse monitoramento, 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 39 com razão de 27,0 (27/1).

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 – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 – Jul\_Set\_2023, 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 todas as semanas epidemiológicas. Sendo que a SE 39 registrou uma razão de 27,0 (27/1).

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 – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

## Dimensão: 4. Confirmação de covid-19

Indicador
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):

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 mantém-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno.

### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Considera-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 – Jul\_Set\_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, variáveis “Resultado 1ª Amostra” ou “Resultado 2ª Amostra” como “Positivo”, 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, seguindo o critério deste indicador, foi de 1332, sendo que os suspeitos confirmados por algum tipo de teste representam 7,3% (133/1.810); destes casos, 69 (3,8% - 69/1.810) foram do sexo feminino e 64 (3,5% - 64/1.810) do sexo masculino.

Observa-se que o teste rápido de antígeno representa 6,6% (120/1.810) 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 90,2% (120/133). Este tipo de teste possui larga discrepância em relação ao outro tipo de teste utilizado, o RT-PCR que apresenta 0,7% (13/1.810). O teste rápido de anticorpo não foi empregado para confirmação de suspeitos.

A confirmação de casos utilizando-se do teste laboratorial RT-PCR, teste referência para confirmação de covid-19 e sequenciamento genômica, se torna, em determinados contextos, 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 inviabilizam 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 teve 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, sendo o teste rápido de antígeno o principal tipo utilizado.

Reforça-se que na orientação da Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS exclui-se os testes sorológicos e mantem-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda.

Ao avaliar este trimestre, observa-se que a quantidade de positivos foi decrescente nas últimas semanas avaliadas, e a concentração de casos foi da SE 28 (n=24), 33 (n=24) e SE 34 (n=26), também foram as semanas com maior número de testes rápidos de antígeno utilizados (SE 28: 9,3% - 23/248; SE 33: 15,4% - 24/156 e SE 34: 18,4 - 26/141), enquanto que o RT-PCR a maior parte se concentrou na SE 32 que representou 3,7% (8/217) dos suspeitos confirmados por esse teste.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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)

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 mantém-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 – Jul\_Set\_2023, nas colunas da variável

“Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, variáveis “Resultado 1ª Amostra” ou “Resultado 2ª Amostra” como “Positivo”, 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 1,49% (29/1.951) das notificações dentre assintomáticos na plataforma durante o período de referência. Entretanto, atendendo as diretrizes do PNE-Teste acerca detecção de assintomáticos, considerando somente os confirmados por biologia molecular e teste rápido de antígeno, verifica-se que 5 casos foram confirmados por teste rápido de anticorpo, e não entram na análise final. Temos, portanto, 1,23% (24/1.951) de casos confirmados por teste rápido de antígeno e nenhum caso confirmado por teste molecular. Observa-se que o Dsei Amapá e Norte do Pará na SE 30 apresentou o maior número de casos com 2,38% (4/168) dos casos assintomáticos confirmados.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 – Jul\_Set\_2023, 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 27 a SE 39, somente 0,06% (1/1.810) dos casos foi confirmado por critérios clínicos, na SE 32 no Dsei Alto Rio Purus, sendo o caso confirmado por critério clínico por imagem.

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 – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

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

a) Definições (Guia)

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 – Jul\_Set\_2023, 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

Devido à exclusão da classificação por critério clínico-imagem que consta na Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, a análise, conforme citada anteriormente na dimensão 4.3, apresenta que o único caso reportado foi por critério clínico por imagem, portanto não houve caso suspeito para COVID-19 confirmado por critério clínico.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

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

#### a) Definições (Guia)

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 – Jul\_Ago\_2023, 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 espera-se que número de sintomáticos e SRAG diminuam; além disso, a retirada da indicação desse teste como um dos utilizados para confirmação de caso suspeito pela baixa sensibilidade, segundo a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, e a ampliação da testagem por teste rápido de antígeno, no período de referência, contribuiu para que não fossem registrados casos por critério clínico-imagem, nesta estratificação.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicado
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).

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 “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 – Jul\_Set\_2023, 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\_NOT”.

d) Análise e interpretação

Do total de suspeitos, 16,66% representam os casos confirmados por qualquer critério. Destaca-se que o critério mais utilizado para confirmação dos casos suspeitos foi o laboratorial representando 99,8% (576/577) de todos os casos confirmados enquanto o clínico-imagem foi responsável por 0,2% (1/577) dos casos confirmados. Ressalta-se que não houve casos confirmados por critério clínico-epidemiológico. Dos casos suspeitos reportados, foram confirmados 8,52% no sexo feminino e 8,14% no sexo masculino, destacando-se que a faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos foi a que apresentou maior número de casos confirmados dentre os casos suspeitos.

Observa-se que na SE 28 houve um pico de casos registrando 50,78% (293/577) de todos os casos confirmados reportados no período, e que todos 293 casos foram confirmados por critério laboratorial.

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.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 26) 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 – Jul\_Set\_2023, 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\_Populacao\_e\_Trabalhadores\_Jul\_Set\_2023.

#### d) Análise e interpretação

Foram identificados 72.644 casos positivos acumulados no período analisado ocasionada pela covid-19, com incidência geral de 9.162,88 por 100 mil habitantes, menor incidência quando comparada com a população em geral, considerando o acumulado desde março de 2020.

Em indígenas do sexo feminino foram 38.634 casos (9.840,3 por 100 mil habitantes) e para o sexo masculino foram 34.010 casos (8.498,3 por 100 mil habitantes). Observa-se que não houve um aumento expressivo da incidência no período analisado, que demonstra uma estabilidade no avanço e no risco de adoecimento desde o último monitoramento.

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, 17 Dsei apresentam incidência maior que a incidência nacional, com destaque para o Dsei Altamira com registro de 2.662 casos (552.257,6 por 100 mil habitantes), seguido do Kaiapó do Mato Grosso com 9991 casos (41.783,8 por 100 mil habitantes) e Vilhena 1.943

(30.012,4 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: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

### **Dimensão: 5. Agravamento**

Indicador
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 ou igual 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 – Jul\_Set\_2023 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 4 casos de SRAG hospitalizados, todos os em indígenas do sexo feminino, sendo as faixas etárias mais afetadas a de menor de 1 ano (n=3) e de 1 a 4 anos (n=1). Esses casos foram registrados nas SE 31 (n=2) no Dsei Altamira e nas SE 32 (n=1) e SE 34 (n=1) no Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, sendo este o último registro de caso de SRAG hospitalizado.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 O<sub>2</sub> menor ou igual 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 – Jul\_Set\_2023, 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 hospitalizado confirmado para covid-19, sendo este do sexo feminino, na faixa etária de menor de 1 ano, na SE 31, do Dsei Altamira.

O fato de ter sido registrado apenas um caso hospitalizado, durante o período analisado, denota o possível arrefecimento dos casos por SRAG confirmados para covid-19 e menor risco de hospitalização e corroborando com o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada, salienta-se que a campanha de vacinação em crianças menores de 5 anos é recente e têm-se observado uma o aumento lento da cobertura vacinal nessas faixas etárias. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 O<sub>2</sub> menor ou igual 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 – Jul\_Set\_2023 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 – Jul\_Set\_2023.

#### 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 1430 casos acumulados com taxa de hospitalização por SRAG de 18,04 por 10 mil habitantes. Considerando a ocorrência por sexo, observa-se que foram 672 (17,12 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino e 758 (18,94 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo masculino, fazendo com que o sexo masculino tenha uma probabilidade de hospitalização maior.

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 menores de 1 ano vem apresentando há algum tempo as maiores taxas de SRAG hospitalizado. As maiores taxas foram em menor de 1 ano (n=68) com 72,99 por 10 mil e 50 anos ou mais (n=283) com 63,13 por 10 mil habitantes para o sexo feminino, e, seguindo a mesma lógica, no sexo masculino as faixas etárias menor de 1 ano (n=98) com 102,1 por 10 mil habitantes e 50 anos ou mais (n=398) com 84,6 por 10 mil habitantes são as mais afetadas.

Os Dsei Mato Grosso do Sul (n= 173) com 21,3 por 10 mil habitantes e Leste de Roraima (n=120) com 20,64 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. Ainda se salienta que os dados de população são dinâmicos e sofrem variação ao longo do tempo, podendo causar pequenas divergência entre os relatórios conforme a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023

Indicador
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 13) 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 – Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023.

### 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 1.185 casos com taxa de hospitalização por SRAG confirmada para covid-19 de 14,95 por 10 mil habitantes. Observa-se maior número de casos em indígenas do sexo masculino (623 – 15,57 por 10 mil habitantes) em relação ao sexo feminino que apresenta uma taxa de 14,31 por 10 mil habitantes (562 casos).

A faixas-etárias mais acometidas para os casos por SRAG-covid-19 hospitalizados foram, também, entre os indígenas de 50 anos ou mais (n=351) com 74,61 por 10 mil habitantes e nos menores de 1 ano (n=44) com 45,84 por 10 mil habitantes para o sexo masculino, semelhante às faixas etárias no sexo feminino com 50,86 por 10 mil habitantes em 50 anos ou mais (n=228) e 35,42 por 10 mil habitantes nos menores de 1 ano (n=33). Os Dsei Yanomami (n=95) com 30,51 por 10 mil habitantes e o Mato Grosso do Sul (n= 158) com 19,45 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Distritos.

A taxa de hospitalização praticamente não possui alterações, o que denota poucos casos notificados ao longo das semanas avaliadas,

sugerindo o possível arrefecimento dos casos por SRAG confirmados para covid-19 e menor risco de hospitalização, corroborando com o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada. Salienta-se que a campanha de vacinação em crianças menores de 5 anos é recente e têm-se observado uma o aumento lento da cobertura vacinal nessas faixas etárias. 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. Ainda se salienta que os dados de população são dinâmicos e sofrem variação ao longo do tempo, podendo causar pequenas divergência entre os relatórios conforme a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023

## **Dimensão: 6. Óbito**

Indicador
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 do conjunto referente ao indicador SRAG da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

#### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19-Jul\_Set\_2023 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 27 a 39 não ocorrência de óbitos por SRAG. Esta configuração permite inferir a continuidade de uma significativa redução na ocorrência de casos graves entre os suspeitos e confirmados para a covid-19 nos territórios indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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 do conjunto referente ao indicador SRAG-COVID da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

#### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19–Jul\_Set\_2023 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 27 a 32 de 2023 não foram registrados óbitos por SRAG covid-19 nos territórios indígenas.

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 contínua 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-Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19- Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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 do conjunto referente a cada indicador SRAG (hospitalar e não hospitalar) da Planilha há o total Brasil representando o consolidado 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 – Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023, 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

Apesar da ocorrência de casos de SRAG, em menor recorrência de acontecimento, entre as SE 27 a 39 de 2023 não foram registrados óbitos SRAG.

Os dados observados no item 6.2.1 permitem conferir que as informações referentes ao local de ocorrência do óbito “em unidade de referência” e “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 27 a 39 de 2023 permitem conferir uma melhor situação do cenário epidemiológico nos territórios indígenas em relação à covid-19. 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 – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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: 10

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente a cada indicador SRAG-COVID (hospitalar e não hospitalar) da Planilha há o total Brasil representando o consolidado 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 – Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023, 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 ocorrência de registros de óbitos confirmado para covid-19 durante as SE 27 a 39 de 2022 nos territórios indígenas, tanto em âmbito hospitalar quanto em outras localidades.

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 identificação de casos em risco, viabilizam a remoção 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 – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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, 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. 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 apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023 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 573 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 72,3 óbitos por cada 100 mil habitantes no SasiSUS. Dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (84,2 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade acumulada maior do que no sexo feminino (60,1 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 ( $n=270 / TM3 = 573,9$  por 100 mil habitantes), e  $n=168 / TM=374,8$  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=15/ TM3=156,3 por 100 mil habitantes em comparação ao sexo feminino (n=10/ TM3 =107,3 por 100 mil habitantes para o sexo feminino).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 39) representa 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 Jul\_Set\_2023.

#### c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023, 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 532 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 67,1 por 100 mil habitantes no SasiSUS; dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino ( $n=319/TM3= 79,7$  por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de maior que no sexo feminino ( $n=213/TM=54,3$  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, sendo 554,8 por 100 mil habitantes para o sexo masculino

e 348,0 por 100 mil habitantes para o sexo feminino). Para a faixa etária de menores de 1 ano, para ambos os sexos, (125,0 por 100 mil habitantes no sexo masculino e 53,7 por 100 mil habitantes no sexo feminino), evidenciando-se maior mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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. 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 selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023, 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 573 óbitos acumulados por SRAG no período referente à emergência de saúde pública ocasionada pela covid-19, com letalidade de (4,2 - 573/13544).

Em indígenas do sexo masculino registrou-se 337 óbitos por SRAG e letalidade acumulada de 5,4% (337/6.279), e no sexo feminino letalidade de 3,2% (236/7.265).

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=14,9% - 270/1.808) superior ao feminino (letalidade=10,1% - 168/1656).

Com relação à faixa etária de menores de 1 ano, é possível identificar que a até a SE 39 de 2023 a letalidade chegou a 4,8% (15/315) em indígenas do sexo masculino e de 3,7 (10/268) do sexo feminino.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa 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 39 de 2023 foram notificadas 503 ocorrências de óbitos, alcançando a taxa de letalidade geral deste indicador o valor de 7,4 (503/6.789).

Em indígenas do sexo feminino, a letalidade apresentada é de 5,6 (201/3.651) e para o sexo masculino a letalidade foi de 9,4% (302/3.218).

A faixa etária de 50 anos teve a maior letalidade entre as faixas etárias; letalidade de 19,7 (246/1250) no sexo masculino, o mesmo observado no sexo feminino, em que a população de 50 anos ou mais apresenta letalidade de 14,3 (149/1.042).

Destaca-se que a faixa etária de menores de 1 ano possui relevante letalidade. Para o sexo masculino, a letalidade acumulada é de 9,1% (10/110) enquanto do sexo feminino é de 5,3% (5/94). A diminuição dos percentuais evidencia a ocorrência de casos SRAG sem a incidência de óbitos.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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

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 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 1 óbito de SRAG em gestantes até a SE 39 de 2023, o que resulta em uma taxa de letalidade acumulada total de 0,4 (1/234). O óbito ocorreu na SE

31 de 2021 em indígena da faixa etária de 18 a 49 anos no Dsei 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 – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 04/10/2023.

Indicador
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 a básicas 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

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

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, até a SE 39 de 2023, observa-se 1 (um) óbito de gestante com SRAG confirmado para covid-19, que ocorreu na SE 31 de 2021, no Dsei Mato Grosso do Sul, o que neste contexto de análise gera a taxa de letalidade acumulada total de (0,8% - 1/132).

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 – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul\_Set\_2023.



g) Data da extração: 04/10/2023.

## **Dimensão: 7. Cobertura Vacinal**

### 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, houve 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 continuou acontecendo no ano de 2022 e 2023, 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 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 vacina (cominarty pfyzer), e quando esquema primário com 2 doses de Coronavac, administra-se uma dose de reforço com intervalo de 4 meses após a dose 2; 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. Indicado dose de reforço bivalente, para toda população indígena acima de 12 anos de idade, com esquema Dose 1 e Dose 2 completos.

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.

REF BIVALENTE: O esquema vacinal é de uma dose da vacina COVID-19 PFIZER BIVALENTE (REFORÇO) a partir de 12 anos de idade, para pessoas que apresentarem pelo menos o esquema primário completo de duas doses com vacinas monovalentes, respeitando o intervalo mínimo de 4 meses da última dose de vacina covid-19 (monovalente) recebida.

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 o denominador é a população elegível para a vacinação, conforme as faixas etárias estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização contra a Covid-19 (PNO)<sup>1</sup>, 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.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO) foi um documento publicado periodicamente pelo Ministério da Saúde (MS), de dezembro de 2020 a setembro de 2022, que consolidava as estratégias de imunização contra a enfermidade no país.

O documento reunia orientações sobre as vacinas licenciadas, públicos-alvo, esquemas, registro, vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), entre outras.

A publicação foi encerrada em 2023, quando o Ministério da Saúde definiu que as atualizações nas diretrizes seriam apresentadas apenas por meio das Notas Técnicas e Informes Operacionais.

Em fevereiro de 2023 foi lançado o Informe Técnico da Campanha de vacinação contra a covid-19 2023.

### *Inconsistências*

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

### *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://conselho.saude.gov.br/vacinometro>

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 inseridos pelos Dsei.

Para a dimensão da vacinação contra a covid-19, 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.

Indicador
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 vacinada com a 1ª dose (D1) contra a 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 - jul\_set\_2023, 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 – jul\_set\_2023.

#### d) Análise e interpretação

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 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 teve início na SE 02 de 2022, 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.

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes as SE 27 a 39 e correspondem ao período de 01 de julho de 2023 a 30 de setembro de 2023.

Verifica-se que, no referido trimestre, o percentual de indígenas vacinados com a 1ª dose, foi de 0,28% (2.236 indígenas vacinados), considerando todos os grupos etários com indicação de vacinação (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 2,3% (438 indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 1,18% (1.035 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,22% (334 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,06% (72 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,02% ( 72 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,008% (08 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 0,27% (1.065 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 0,29% (1.171 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando apenas o período da SE até a SE 39 de 2023.

Referente ao consolidado da vacinação da população indígena desde o início da campanha de vacinação contra a covid-19, em 19 de janeiro de 2021 até dia 30 de setembro de 2023 (SE 39/2023), o percentual de vacinados com a Dose 1 é de 67,8% (537.860 indígenas vacinados).

Em relação ao percentual de vacinados com a Dose 1 por faixa etária, a de 6 meses a < 1 ano apresenta um percentual de 13,9% (2.632

indígenas vacinados), de 1 a 4 anos apresenta um percentual de 31,8 (27.793 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual de 57,4% (83.674 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 58,2% (65.382 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 94,38 (317.677 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 44,5% (40.475 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 67,6% (265.534 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 68,4% (272.326 indígenas vacinados) de vacinados.

Reforça-se que 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 –Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 03/10/2023.

Indicador
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 à parte esse 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-Jul\_Set\_2023, 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 2023 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023, 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 03/10/2023, que inclui os vacinados até 30/09/2023.

Na análise abaixo estão sendo considerados os dados de vacinação das SE 27 a 39 e correspondem ao período de 01 de julho de 2023 a 30 de setembro de 2023. A data de extração das indígenas gestantes foi em 01 de julho de 2023, com data de referência de 30 de setembro de 2023.

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 27 a 39), não constam registros de Dose 1 da vacina covid-19 administradas em gestantes/puérperas indígenas.

Referente ao consolidado da vacinação da população de gestante/puérpera indígena desde o início da campanha de vacinação contra a covid-19, em 19 de janeiro de 2021 até dia 30 de setembro de 2023 (SE 39/2023) com a Dose 1, 11,4% (1.233 indígenas vacinadas) foram vacinadas. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 11,59% (143 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 88,4% (1.090 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 –Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 03/10/2023.

Indicador
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 - Jul\_Set\_2023, 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 – Jul\_Set\_2023.

#### 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.

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 27 a 39, que correspondem ao período de 01 de julho de 2023 a 30 de setembro de 2023.

Verifica-se que, no trimestre avaliado (SE 27 A 39/2023), o percentual de indígenas vacinados com a Dose 2 e Dose Única é de 0,34% (2.774 indígenas vacinados), considerando-se todos os grupos elegíveis para vacinação (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 6 meses a a <1 ano é de 1,26%

(239 indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 1,98% (1.733 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,38% (558 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,10% (120 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,035% (120 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,004% (4 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,55% (1.391 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,45% (1.474 indígenas vacinados) de vacinado.

Referente ao consolidado da vacinação da população indígena desde o início da campanha de vacinação contra a covid-19, em 19 de janeiro de 2021 até dia 30 de setembro de 2023 (SE 39/2023), o percentual de vacinados com a Dose 2 e Dose Única é de 56,4% (447.828 indígenas vacinados). Na faixa etária de 6 meses a < 1 ano o percentual é de 5,51% (1050 indígenas vacinados), de 1 a 4 anos o percentual é de 18,2% (15.927 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual é de 39,1% (57.012 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 45,11% (50.660 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 85,2% (286.839 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 40,6% (37.340 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 – Jul\_Set\_2023.



f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023.

g) Data da extração: 03/10/2023.

Indicador
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 - Jul\_Set\_2023, 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 2023 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023, 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 03/10/2023, que inclui os vacinados até 30/09/2023. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 27 a 39 e correspondem ao período de 01 de julho de 2023 a 30 de setembro de 2023. A data de extração das indígenas gestantes foi em 03 de outubro de 2023, com data de referência de 30 de setembro de 2023.

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 27 a 39) não constam gestantes/puérperas vacinadas com a Dose 2 e Dose Única da vacina contra a covid-19 na extração realizada em 27 de junho de 2023.

Referente ao consolidado da vacinação da população de gestante/puérpera indígena desde o início da campanha de vacinação contra a covid-19, em 19 de janeiro de 2021 até dia 30 de setembro de 2023 (SE 39/2023) com a Dose 2 e Dose Única é de 20,4% (1.068 indígenas vacinadas). Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 5,33% (57 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 94,6% (1.011 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 – Jul\_Set\_2023

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jul\_Set\_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul\_Set\_2023

g) Data da extração: 03/10/2023

## **Dimensão: 8. Outros indicadores relevantes para mitigação da pandemia e seus impactos**

Indicador
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 465.106 indígenas atendidos por SAA em terras homologadas, sendo o Dsei Mato Grosso do Sul com a maior cobertura proporcional, com 97,37% e o Dsei Xavante com menor cobertura proporcional, com 7,46%.

Aponta-se, ainda, aos Dsei Altamira, Alto Rio Negro, Amapá e Norte do Pará, Bahia, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Manaus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Rio Tapajós e Yanomami com maior evolução no atendimento das metas para o trimestre, com 24 sistemas implantados, ampliando o atendimento para 5.483 indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023. 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: 09/10/2023.

Indicador
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; 82
- 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 Projetos e 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 74.627 indígenas atendidos com medidas alternativas de acesso à água, sendo o Dsei Maranhão com o maior alcance pelas medidas alternativas, com 11.952 indígenas atendidos.

Apontam, ainda, o Dsei Maranhão com maior evolução no atendimento das metas de carro-pipa para o trimestre, com 4 contratos de carro-pipa homologado no período, ampliando o atendimento para 11.952 indígenas e o Dsei Yanomami com maior evolução no atendimento das metas de sistemas filtrantes para o trimestre, com 511 filtros adquiridos no período, ampliando o atendimento para 5.134 indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023. 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: 09/10/2023.

Indicador
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 5.485 indígenas desassistidos por conta de SAA fora de operação, sendo Dsei Leste de Roraima com a maior população atingida, com 1.568 indígenas desassistidos com SAA fora de operação.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023.

f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023. 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: 10/08/2023.

Indicador
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 177 trabalhadores com suspeita e/ou confirmação de covid-19 no trimestre. Com 151 (85,31%) casos suspeitos e 26 (14,69%) casos confirmados, sendo que para o trimestre as EMSI foram as mais acometidas com 60 casos. Houve uma redução de 68 casos suspeitos e ou 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.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023;

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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

2. Data de extração: 05/10/2023

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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

4. Alterações: Não se aplica

Indicador
-----------

8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico 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 3.372 testes realizados nos trabalhadores da saúde indígena.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr\_Jun\_2023

f) Fonte de Dados: Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

h) Periodicidade da análise: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

Sobre a planilha de Dados:

a) Data de referência: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

b) Data de extração: 05/10/2023

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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

Indicador
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 26 testes positivos de antígeno ou RT-PCR.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39).

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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

2. Data de extração: 05/10/2023

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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

Indicador
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 117 profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19. Foram registrados 71 casos a menos 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 – Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39).

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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

- Data de extração: 05/10/2023

- 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: Jul\_Set\_2023 (SE 27 a 39)

Anexo G – Planilha Complementar – Jul\_Set\_2023 em formato Excel

## **Dimensão: 9. Qualificação dos trabalhadores**

Informa-se que a Dimensão 9, Indicadores Complementares, referente ao 10º Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento à COVID-19 dos povos indígenas apresentado na ADPF nº 709, não apresentou descrição ou análise de dados ou abas no relatório deste monitoramento, adequando-se à solicitação do anexo 1, da decisão judicial do Supremo Tribunal Federal (STF), de 31 de março de 2022, em II. PRECARIIDADE DOS DADOS, (viii) faltam informação, precisão e detalhamento quanto a diversos itens pertinentes à planilha de monitoramento.

Indicador
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 terceiro trimestre de 2023, 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 CGCOIM/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 julho a setembro de 2023, foi informado pelos Dsei a capacitação de 23 profissionais.

a) Valor calculado do indicador: Planilha Anexo G – Planilha Complementar – Jul\_Set\_2023 (Aba. 9.1)

Sobre a Planilha de dados:

b) Fonte de Dados: Planilha Excel em processo SEI enviada pelos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena

c) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023

d) Data da extração: outubro de 2023

e) Colunas: Dsei Quantidade de profissionais capacitados na temática covid-19

f) Alterações: Não se aplica

## Dimensão: 10. Assistência integral e diferenciada

Indicador
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 (homologada, não homologada, 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 terceiro trimestre de 2023, sendo que a extração foi realizada em 29 de setembro de 2023. Posteriormente, os dados poderão sofrer alterações a partir de atualização e qualificação do banco de dados.

### Análise e interpretação

Verificou-se que, no período de julho a setembro de 2023, foram realizados 10.326.260 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.



d) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Jul\_Set\_2023 (Aba. 10.1)

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

f) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023

g) Data de extração: 29/09/2023

h) 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.

i) Alterações: Não se aplica

**Dimensão: 11. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e insumos.**

Indicador
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 Indígenas (Dsei) e 2 Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) nacionais, seja diretamente pela Sesai, seja por outras Secretarias deste Ministério através da intermediação da Sesai. Destaca-se que a Casai Goiânia não é mais nacional, estando vinculada ao Dsei Araguaia.

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade).

d) Análise e interpretação

Durante o trimestre de julho a setembro de 2023, foi enviado o quantitativo de 669.120 unidades de insumos utilizados no contexto da covid-19, totalizando um investimento de R\$ 1.849.412,80 (um milhão e oitocentos e quarenta e nove mil e quatrocentos e doze reais e oitenta centavos). Foram distribuídos ao todo 459.900 máscaras cirúrgicas descartáveis e 209.220 unidades de medicamentos, dentre eles: paracetamol 200 mg/ml - solução oral, paracetamol 500 mg - comprimido e nirmatrelvir 150 mg associado à ritonavir 100 mg - comprimido, recomendado em casos previstos no "Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco - Sistema Único de Saúde" (2022), do Ministério da Saúde. Todos os Distritos foram previamente consultados sobre o envio deste medicamento.

Reitera-se, ainda, a modificação no fluxo de distribuição de testes de antígeno para covid-19 pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Conforme o Ofício Nº 767/2023/SVSA/MS (0033992376), as

solicitações devem ser realizadas às Secretarias Estaduais de Saúde. Desse modo, justifica-se o fato de não haver registros de distribuição centralizada destes itens.

d) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Jul\_Set\_2023 (Aba. 11.1)

e) Fonte de Dados: Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), extraídos através da Plataforma de business intelligence (BI), MicroStrategy.

f) Colunas: Mês, Dsei/Casai, Insumo, Quantidade enviada.

g) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023.

h) Data da extração: 09/10/2023.

Indicador
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. Destaca-se que a Casai Goiânia não é mais nacional, estando vinculada ao Dsei Araguaia, portanto não consta discriminada no presente relatório.

#### b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade). Entretanto, há uma conversão manual dos numeradores para padronização 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).

d) Análise e interpretação

Os insumos utilizados no enfrentamento da pandemia incluem álcool, equipamentos de proteção individual (EPI), medicamentos e testes diagnósticos auxiliares. Os dados referem-se ao estoque do último dia de cada mês de referência (julho, agosto e setembro de 2023). Excepcionalmente, foi utilizada data de 01/08/2023 como referência para o mês de julho ao invés de 31/07/2023, diante de uma falha desconhecida na Plataforma de Business Intelligence (BI). Destaca-se que não houve prejuízo na análise.

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 apenas à sua Central de Abastecimento Farmacêutico. Além do estoque, os 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 – Jul\_Set\_2023.

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: 01/08/2023, 31/08/2023 e 30/09/2023.

i) Data da extração: 10/10/2023.

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 96 Geral de Enfretamento à Covid-19 para os povos Indígenas, esta Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), com intuito de trazer transparência às ações implementadas ou em execução pelos Distritos Sanitários Indígena (Dsei) e pelas Casas de Apoio à 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 julho, agosto e setembro de 2023.

Indicador
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 113.017 itens enviados às barreiras sanitárias.

Os DSEI Alto Rio Negro (julho), Araguaia (julho, agosto e setembro), Casai Brasília (julho, agosto e setembro), Guamá-Tocantins (setembro), Leste de Roraima (julho, agosto e setembro), Maranhão (agosto e setembro), Mato Grosso do Sul (julho) e o Vale do Javari (julho, agosto e setembro), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Dados dos indicadores, Anexo G – Planilha Complementar – Jul\_Set \_2023 (Aba 11.3)

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023.

h) Data de extração: 9 de outubro 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

Indicador
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:

Os DSEI Alto Rio Negro (julho), Araguaia (julho, agosto e setembro), Casai Brasília (julho, agosto e setembro), Guamá-Tocantins (setembro), Leste de Roraima (julho, agosto e setembro), Maranhão (agosto e setembro), Mato Grosso do Sul (julho) e o Vale do Javari (julho, agosto e setembro), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

### e) Valor calculado do indicador:

Não se aplica.

### f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

### g) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023.

### h) Data de extração: 9 de outubro 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

Indicador
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

Os DSEI Alto Rio Negro (julho), Araguaia (julho, agosto e setembro), Casai Brasília (julho, agosto e setembro), Guamá-Tocantins (setembro), Leste de Roraima (julho, agosto e setembro), Maranhão (agosto e setembro), Mato Grosso do Sul (julho) e o Vale do Javari (julho, agosto e setembro), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Não se aplica

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).



g) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023.

h) Data de extração: 9 de outubro de 2023.

i) Colunas: "Mês", "Dsei/Sesai-DF" e "Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos"

j) Alterações: Não se aplica

Indicador
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:

Os DSEI Alto Rio Negro (julho), Araguaia (julho, agosto e setembro), Casai Brasília (julho, agosto e setembro), Guamá-Tocantins (setembro), Leste de Roraima (julho, agosto e setembro), Maranhão (agosto e setembro), Mato Grosso do Sul (julho) e o Vale do Javari (julho, agosto e setembro), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Não se aplica

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023.

h) Data de extração: 9 de outubro de 2023.

Colunas: Mês (indica o mês); SEI/Sesai-DF (indica o Dsei ou Sesai-DF);  
Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados.

j) Alterações: Não se aplica

Indicador
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

Os DSEI Alto Rio Negro (julho), Araguaia (julho, agosto e setembro), Casai Brasília (julho, agosto e setembro), Guamá-Tocantins (setembro), Leste de Roraima (julho, agosto e setembro), Maranhão (agosto e setembro), Mato Grosso do Sul (julho) e o Vale do Javari (julho, agosto e setembro), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Não se aplica

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/07/2023 a 30/09/2023.

h) Data de extração: 9 de outubro 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**

Desde o início da doença ocasionada pelo coronavírus de 2019, no ano de 2020, os sistemas de saúde sofreram impactos consideráveis nas ações de atenção à saúde<sup>27</sup>, devido a rápida<sup>28</sup> uma crise de ordem financeira e social, observou-se, ainda, uma expressiva inequidade, desta atenção à saúde em relação, aos diferentes grupos étnicos e socioeconômicos.

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, além dos efeitos na sobrecarga de trabalho para profissionais da saúde afetando significativamente a saúde mental destes profissionais e os tratamentos e consultas de pacientes nos sistemas de saúde.

---

<sup>27</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.

<sup>28</sup> Idem.

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.

Ressalta-se que o comportamento da doença é dinâmico, que gera atualizações constantes de recomendações, fluxos, bem como as definições operacionais de casos suspeitos, confirmados e contatos, além dos testes empregados para diagnósticos, conforme Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Destarte, o monitoramento requerido pela ADPF nº 709 precisa atualização dos indicadores de forma a acompanhar as recomendações nacionalmente preconizadas.

Salienta-se ainda que em 22 de abril de 2022 foi publicada a Portaria GM/MS nº 913 em que encerra a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Em 05 de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde declara o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19.

Embora o cenário sugira o arrefecimento da covid-19 no território nacional as medidas sanitárias, com ainda é orientada a vigilância ativa das Síndromes Gripais (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) dos casos suspeitos, confirmados e contatos da covid-19, em acordo aos documentos: Guia de Vigilância Epidemiológica covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (versão 4), NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS (0033077307), Informe técnico nº 09, Ofício Circular nº 19/2022/COGASI/DASI/SESAI/MS e Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas (versão 2).

Contudo observa-se no cenário nacional a mudança na dinâmica dos serviços de saúde, de forma a impactar negativamente na vigilância em questão de notificação, testagem e rastreamento de contatos, sendo acentuado pela circulação de outros vírus respiratórios de relevância.

Destarte, Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 709 e o relatório de monitoramento do plano de enfrentamento e monitoramento à covid-19 dos povos indígenas brasileiros, têm mostrado não ser mais eficaz, visto o conjunto de indicadores em desuso, visto o cenário epidemiológico da covid-19, além de fatores socioculturais do país. Considera-se restringir à um monitoramento do cenário epidemiológico de rotina em conjuntos com as infecções respiratórias agudas, e as coberturas vacinais, já realizado por esta Secretaria.

Compreende-se que o documento elaborado por esta Secretária de Saúde Indígena está em conformidade com à 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 implementação 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.

Cabe informar o início do Plano de Dados Abertos da Secretaria de Saúde Indígena (PDA/Sesai), nas diretrizes da PNASPI, que versa sobre a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base e, monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas, com o objetivo de tornar as

informações de atenção à saúde do SasiSUS públicas, em vistas a Lei de Acesso à Informação - Lei nº 12.527 e Lei nº 13.709/2018 (LGPD), garantindo proteção das informações sensíveis e pessoal assegurando a desvinculação dos dados ao cidadão. Para o PDA/Sesai os dados irão atender as diretrizes das leis supracitadas e a organização dos meios de comunicação oficial do governo federal gov.br <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai> e OpenDataSUS [https://opendatasus.saude.gov.br/dataset?q=saude+indigena&sort=score+desc%2C+metadata\\_modified+desc](https://opendatasus.saude.gov.br/dataset?q=saude+indigena&sort=score+desc%2C+metadata_modified+desc)

## **4. AÇÕES DE DESINTRUSÃO DE TERRAS INDÍGENAS**

Nesta parte do Relatório iremos apresentar informações, dados, análises, reflexões e recomendações de Ministérios e órgãos vinculados que desenvolveram ações de proteção dos direitos territoriais dos Povos e das Terras Indígenas incluídas na decisão de desintrusão na ADPF 709/2020. O conteúdo desta parte reflete o retorno que o MPI obteve das instituições no atendimento da solicitação de envio de informações visando a elaboração deste Relatório. Para identificar a fonte documental do dado ou informação, ou mesmo de trechos dos documentos incorporados, adotamos como procedimento, sempre que possível, identificar o número que o documento recebeu no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

### **4.1 Terra Indígena Yanomami (TIY)**

Nesta subseção incluímos informações sobre a atuação do IBAMA e ANAC; a situação das Bases de Proteção Etnoambiental (BAPE) na TIY; a entrega de cestas básica à população; a Operação Libertação (OL) do MJSP-Polícia

Federal; o controle do espaço aéreo na TIY; a criação e ampliação de UCs junto a TIY; e a situação e ações de controle da malária.

#### **4.1.1 Sobre a atuação do IBAMA**

Iniciada em 6 de fevereiro de 2023, a *Operação Xapiri* marca uma mudança na estratégia de ação do IBAMA no combate ao garimpo ilegal na TIY. O órgão informa que deixou de executar ações pontuais e tem buscado ter uma presença mais efetiva e permanente no território indígena.<sup>29</sup>

Visando interromper as principais rotas comerciais, linhas de suprimento e entreposto logísticos que abastecem e escoam a produção do garimpo, o IBAMA tem concentrado seus meios materiais e humanos nas seguintes linhas de ação: (a) incursões em garimpos; (b) bloqueio fluvial dos rios Mucajaí e Uraricoera; (c) ações em pistas de pouso clandestina; e (d) fiscalização do comércio de combustível de aviação. As informações consolidadas e disponibilizadas a seguir abarcam o período de 06/02/2023 a 31/08/2023.

As incursões em garimpos permitiram identificar e embargar 6.907,11 hectares de área degradada pela atividade garimpeira. Foram apreendidos 6.337,4 gramas e mercúrio; 805,84 gramas de ouro; 36.072 kg de cassiterita; 24 aeronaves; 2 helicópteros; 3 antenas Starlink; 2 modems Starlink; 106 aparelhos celular; 32 balsas; 33 barcos/canoas; 1 escavadeira hidráulica; 97 geradores de energia; 185 motores estacionários; 82 motores; 24 motobombas; 37 motoserras; entre outros bens.

Foram vistoriadas 205 pistas de pouso entre Boa Vista e a TI Yanomami; realizadas 80 ações fiscalizatórias com apreensão de veículos aéreos e terrestre, combustível, minério, mercúrio e demais suprimentos de garimpo; e embargadas 31 pistas e heliportos. Há 78 indicativos de

---

<sup>29</sup> Documento do IBAMA intitulado *Atuação do IBAMA na Terra Indígena Yanomami em 2023 – ADPF 709*, com data de 27/09/2023.

pistas em monitoramento; e 209 pistas ou heliportos sendo monitorados fora da TIY.

Houveram 8 autos de infração, com aplicação de multas no valor de R\$ 10,82 milhões referentes a 1,562 milhão de litros de combustível de aviação comercializado irregularmente. Desde o início da ação conjunta, em agosto de 2022, até 26/09/2023, 39 processos de auto de infração foram julgados.

No tocante aos efeitos concretos da Operação Xapiri, verificou-se uma diminuição significativas em 2023 no número de alertas de desmatamento para extração de minério/garimpo, comparado com os anos de 2021 e 2022. Segundo os dados gerados pelo Programa Brasil MAIS (MJSP), os alertas de 2023 representam 28% quando comparado a 2022 e 31% quando comparado a 2021.

Para manter os resultados de forma perene, conclui que é necessário avançar na instalação das bases de proteção territorial, a instalação de edificações permanentes que possibilitem a permanência de equipes de fiscalização e de assistência à população indígena.

Por outro lado, é negativamente sintomático e preocupante que durante a Reunião de Coordenação Operacional da Operação Libertação Terra Indígena Yanomami, realizada em 05 de setembro de 2023, tenha sido comentado pelo representante do IBAMA que se observa que houve um recuo das forças nos últimos dias. Por seu lado, o representante do Departamento de Polícia Federal (DPF) informou que entende como necessário o bloqueio efetivo do Uraricoera, principalmente no alto Uraricoera, que concentra boa parte do garimpo ilegal na TIY, e que o garimpo tem trabalhado mesmo com as forças policiais presentes nos locais, e que não se deve recuar, porque eles estão trabalhando com a presença das Forças, caso não haja mais a presença, eles vão voltar a como era antes. Reforçou o empenho das agências a fim de não deixar o garimpo ganhar força novamente.



#### **4.1.2 Sobre a atuação da ANAC**

A Superintendência de Ação Fiscal da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) informa, em ofício datado de 28 de setembro de 2023<sup>30</sup>, informa que foram conduzidos 8 eventos de fiscalização, abrangendo pistas de pouso cadastradas e não cadastradas, em locais variados na região metropolitana e zona rural dentro de um raio de 140 Km da capital, em um total de 21 pontos definidos até o momento. Foram interditados 4 aeródromos e apreendidas 10 aeronaves, e que tramitam na esfera administrativa as apurações cabíveis quanto às irregularidades observadas.

#### **4.1.3 Sobre a situação das BAPes**

Na Nota Técnica SEI No. 183/2023/MPI, do Departamento de Proteção Territorial e de Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato do MPI, em 29 de setembro de 2023<sup>31</sup>, é informado que as Bases de Proteção Etnoambiental (BAPE) Palimiú (controle de acesso ao rio Uraricoera), Serra da Estrutura (Proteção territorial e monitoramento do grupo isolado Moxihatëtëma Thëpë) e Walo Pali (controle de acesso ao rio Mucajaí) encontram-se em fase de efetivo controle de acesso, e que em relação à Base na região do Korekorema, rio Uraricoera, ainda não está em funcionamento e por este motivo o controle de acesso àquele rio tem se realizado na aldeia Palimiú junto aos demais órgãos de segurança e fiscalização.

---

<sup>30</sup> Cf. SEI/ANAC Nº 9150332 – Ofício.

<sup>31</sup> Cf. SEI No. 37188405.

#### **4.1.4 Sobre a entrega de cestas na TIY/RR**

Na informação Técnica No. 42/2023/SEASE/COASI/CGPDS/DPDS-Funai, de 22 de setembro de 2023<sup>32</sup>, o Serviço de Monitoramento de Saúde e Apoio às Situações Emergências Específicas da FUNAI informa que, em relação a atuação do Ministério da Defesa (MD), as entregas regulares estão paralisadas desde o dia 02 de setembro de 2023, conforme informações da Coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental Yanomami e Ye'kwana (CFPE-YY).

Diante disso, a FUNAI local tem buscado criar parcerias e arranjos institucionais provisórias com outras instituições, visando fazer chegar cestas básicas as populações na TIY, particularmente nas Regiões de Auaris, Ericó e Saúba. Também tem providenciado contratos com a finalidade de deslocar as próprias equipes para as ações de proteção territorial e distribuição de cestas.

Cerca de 2.700 cestas em Boa Vista com vencimento do “jerked beef” próximo foram distribuídas para outras Terras Indígenas da área leste de RR com acesso terrestre (2.000), para a Casai Leste (500) e destinadas às associações indígenas do estado que recebem indígenas em trânsito das cidades (215).

A situação se complica na medida em que o estoque de cestas ao final de setembro, na Unidade de abastecimento (UA) da Conab em Boa Vista, deve chegar a cerca de 27.700 cestas, sendo que a capacidade de armazenamento no local é de 25.000 cestas, e a média de destinação de cestas de abril à agosto foi de aproximadamente 4.794 cestas/mês, com amplas oscilações. Para piorar, há uma previsão de chegada de 15 mil cestas em outubro e outras 15 mil em novembro.

Diante deste quadro, é urgente convocar as instituições e pontos focais envolvidos no Plano de Ação – Segurança Alimentar e Nutricional do COE Yanomami visando definir estratégia de enfrentamento de uma

---

<sup>32</sup> Cf. SEI No. 5744458.

situação que já se encontra num ponto crítico. O problema falta de meio aéreo para efetivar as cestas foi mencionada na reunião de Coordenação Operacional da “Operação Libertação - Terra Indígena Yanomami” realizada em 05 de setembro de 2023, mas até onde se sabe não houve qualquer encaminhamento concreto de solução.

#### **4.1.5 Sobre a Operação Libertação (OL) do MJSP-Polícia Federal**

A *Operação Libertação*, é uma ação integrada por Polícia Federal (PF), Exército (EB), Força Aérea (FAB), Marinha (MB), Força Nacional (FNSP), FUNAI, IBAMA e Polícia Rodoviária Federal (PRF), e que tem por objetivo principal combater o garimpo ilegal na Terra Indígena Yanomami<sup>33</sup>.

Chegaram até o MPI doze (12) relatórios semanais, cobrindo o período de 03 de julho a 01 de outubro de 2023<sup>34</sup>. Eles proporcionam um amplo conjunto de dados e informações gerais das ações implementadas, como também avaliações parciais de resultados alcançados pela Operação, em diferentes frentes de trabalho, pelas diferentes instituições, dentro e fora da Terra Indígena. Informam sobre: (a) os meios e recursos disponíveis e efetivamente empregados, em números, pelos agentes estatais participantes da Operação; (b) localidades retomadas e outros resultados obtidos; (c) causas impeditivas às ações programadas para o dia e ações acumuladas para o dia seguinte; (d) tempo efetivo de exercício empregado nas ações de Ataque; (e) localidades retomadas com as respectivas coordenadas; (f) denúncias recolhidas de indígenas sobre a atividade garimpeira em regiões específicas; (g) procedimentos investigativos em

---

<sup>33</sup> As ações de planejamento e coordenação tiveram início em 10 de fevereiro de 2023. O Centro Integrado de Comando e Controle (CICCOR) da Operação Libertação foi estruturado na Superintendência Regional da Polícia Federal em Roraima, o que permitiu a atuação e a tomada de decisões, de maneira integrada, dos órgãos envolvidos. Sobre a primeira semana da Operação Libertação cf. <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/noticias/2023/02/operacao-libertacao-completa-uma-semana-de-atuacao-em-terras-yanomami>

<sup>34</sup> Relatórios relativos aos seguintes períodos: 03-07/07/2023; 17-23/07/2023; 23-30/07/2023; 31/07-06/08/2023; 07-13/08/2023; 14-20/08/2023; 20-27/08/2023; 27/08-03/09/2023; 04-10/09/2023; 10-17/09/2023; 18-24/09/2023; e 25/09-01/10/2023.

andamento; (h) solicitações de melhorias na logística das bases de apoio de campo, em particular da FNSP<sup>35</sup>.

O trabalho de inteligência das instituições da Operação Libertação junto a garimpeiros capturados confirma a presença de facções armadas e muito bem estruturadas atuando nas áreas de extração mineral. O PCC, por exemplo, no “Garimpo do Gordinho”, na região Waikás. Também que há um trabalho de informação/contrainformação da parte dos grupos organizados que exploram o garimpo na TIY visando adiantar-se e proteger-se de possíveis ações repressivas das instituições da Operação Libertação.

Especialmente os relatórios semanais do último mês deixam evidente que, não só o garimpo ilegal não cessou de operar na TIY, como vem retomando sua força em algumas regiões e escoando a produção para fora da Terra Indígena. No dia 19/09/2023, por exemplo, dois policiais militares em patrulhamento de rotina, flagrado um indivíduo transportando 80 sacos de cassiterita em seu caminhão, no posto de fiscalização, localizado na BR-174, perímetro urbano da Vila Petrolina Do Norte, município de Caracaraí (RR). No dia 27/09/2023, a equipe de militares em atividade na Base Palimiú saiu em perseguição a uma embarcação transportando grande volume de cassiterita que descia pelo rio com motor desligado e que, ao se aproximar dessa base, ligou o motor e empreendeu fuga. Os militares saíram para interceptá-los, porém não foi possível capturá-los. E no dia 01/10/2023, foi visualizada por operadores em atividade na base, a presença de um barco (devido a luz emitida por ele) possivelmente com garimpeiros e um drone, lançado por essas pessoas, sobrevoando a região da base<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> A solicitação de melhoria da logística é uma constante nos relatórios do período. Além disso, no relatório do período 04-10 de setembro, há o registro de que “Os operadores em atividade na base Palimiú relataram que o abastecimento de água e alimentos está sendo prejudicada por falta de aeronave para transporte. Assim, solicita-se gestões junto ao Comando da Operação Ágata Fronteira Norte para sanar o problema”. Durante o mês de setembro, em decorrência do aumento expressivo da malária na Base Palimiu, dois militares e diversos indígenas foram acometidos com a doença.

<sup>36</sup> Estes e outros relatos fazem parte do Relatório da Operação Libertação do período de 25/09 e 01/10/2023.

No dia 20/09/2023, em atenção às decisões proferidas pela 4ª Vara Federal da Seção Judiciária de Boa Vista-RR, foram deflagradas as Operações Eldorado e Ofir, com intuito de apurar um suposto esquema criminoso envolvendo a exportação de alimentos para a Venezuela e o contrabando de ouro venezuelano, introduzido clandestinamente no território brasileiro a título de pagamento pela relação comercial de exportação/ importação. Foram mobilizadas 31 equipes de execução nos Estados de Roraima, Amazonas, Goiás e Distrito Federal, com um total de 130 policiais federais para o cumprimento das seguintes medidas cautelares: 02 prisões preventivas, 40 mandados de busca e apreensão, a indisponibilidade de ativos financeiros e suspensão das atividades empresariais. A ação conjunta resultou em 40 MBAs (mandados de busca e apreensão), 02 prisões preventivas e o bloqueio de valores no total de R\$ 901,138 milhões.

O território venezuelano também tem servido de base se apoio e suprimento da atividade garimpeira no lado brasileiro da fronteira internacional Brasil-Venezuela.

#### **4.1.6 Sobre o controle do espaço aéreo na TIY**

O controle do espaço aéreo na Terra Indígena Yanomami (TIY) é um problema ainda não resolvido, o que tem colocado em risco os avanços até aqui conquistados na desintrusão e controle da atividade garimpeira da Terra Indígena. Em Nota Técnica de 02 de outubro de 2023, elaborada pelo Departamento de Proteção Territorial e de Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato do MPI<sup>37</sup>, é informado Exmo. Sr. Ministro Luís Roberto Barroso, Relator da ADPF 991, que o controle do espaço aéreo da TI Yanomami compete exclusivamente ao Departamento de Controle do Espaço Aéreo (DECEA/FAB/MD), cujo Ministério integra o Comando Único Integrado das ações na Terra Indígena Yanomami. Todavia, estando o MPI

---

<sup>37</sup> Cf. SEI No. 37609318.

atento a esse ponto crucial para o êxito da retirada de invasores, foi demandado à instituição competentes informações sobre os resultados do controle do espaço aéreo local, conforme os expedientes de nº 37638757 e 37638332. Em resposta, obteve-se o Ofício de nº 37642316, sendo que ao entendimento desta Diretoria, não atenderam aos pontos questionados. De tal sorte, concluímos neste tema que resultados efetivos do controle do espaço aéreo da TI Yanomami somente poderão ser obtidos junto às próprias entidades militares.

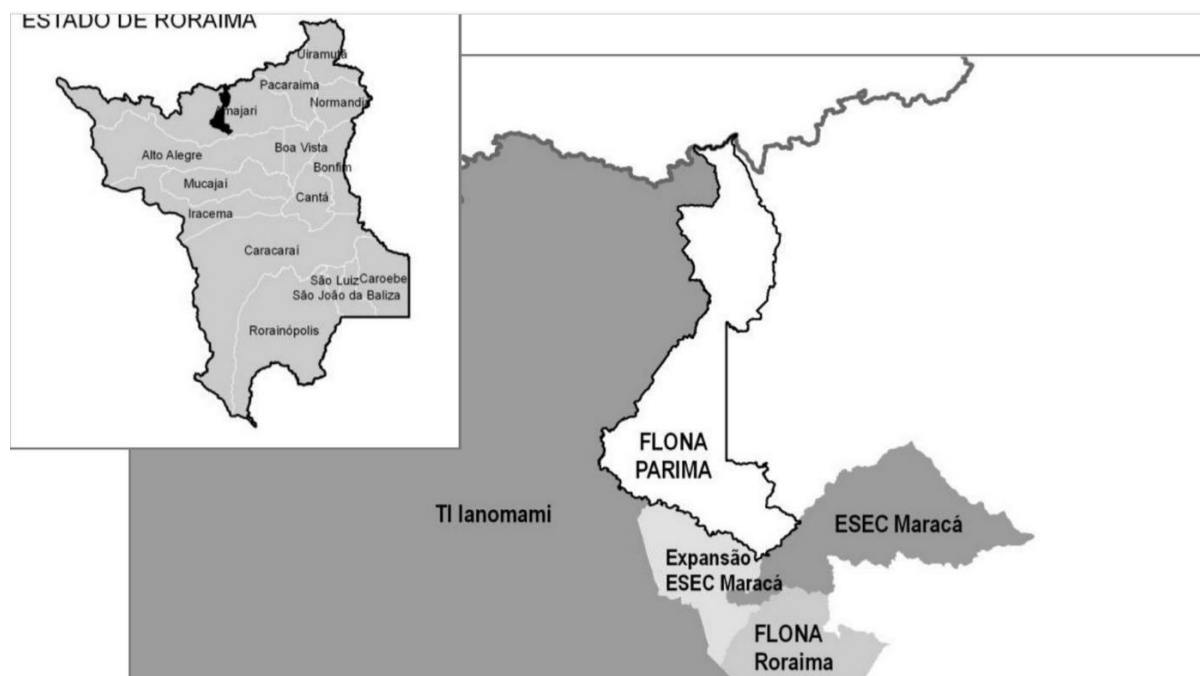
#### 4.1.7 Criação e ampliação de UCs junto a TIY

Por intermédio dos Decretos Nº 11.684, 11.683 e 11.685, todos datados de 5 de setembro de 2023, o governo federal criou um "cinturão de proteção ambiental na porção leste da Terra Indígena Yanomami.

Tabela 4: UCs na porção leste da Terra Indígena Yanomami

<b>Decreto</b>	<b>Objetivo</b>
Decreto No. 11.684, de 5 de setembro de 2023	Amplia a Estação Ecológica de Maracá, localizada nos Municípios de Alto Alegre e Amajari, Estado de Roraima.  <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11684.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11684.htm</a>
Decreto No. 11.683, de 5 de setembro de 2023	Amplia o Parque Nacional do Viruá, localizado no Município de Caracaraí, Estado de Roraima.  <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11683.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11683.htm</a>
Decreto No. 11.685, de 5 de setembro de 2023	Cria a Floresta Nacional do Parima, localizada no Município de Amajari, Estado de Roraima.  <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11685.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11685.htm</a>

O mapa a seguir mostra sua localização em relação à TIY e no estado de Roraima.



#### 4.1.8 Situação e ações de controle da Malária – COE Yanomami

Segundo o Centro de Operações de Emergências (COE) em Saúde Pública Yanomami (COE Yanomami), no ano de 2022 o Dsei Yanomami concentrou 39,8% (15.561/39.116) dos casos registrados no Subsistema de Saúde Indígena. O extrato populacional mais atingido foi o de crianças de 0 a 9 anos, com 7.232 (46,5%) casos notificados<sup>38</sup>.

Em 2023, até a SE 34 (26/8/2023) estão registrados 16.619 casos de malária. Os cinco polos com o maior número de registros são: Auaris (n=5.001), Palimiu (n=1.818), Maloca Paapiu (n=990), Marauíá (n=954) e

<sup>38</sup> Cf. *Relatório Técnico – Ações de Controle da Malária – COE Yanomami*, Brasília: Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde, agosto de 2023. O Relatório traz dados e análises das ações realizadas a partir de fevereiro de 2023, com incursões analíticas comparativas com os anos de 2021 e 2022.

Missão Catrimani (n=852), juntos eles concentram 57,9% dos casos registrados pelo Dsei.

Em 2023, foram registrados 88.298 exames realizados, sendo 76,6% por detecção ativa (67.601/88.298) e 23,4% (20.697/88.298) por detecção passiva. Destaca-se que o Polo Base Uraricoera e Paapiu não possuem informações de exames realizados por Local de Notificação. Os cinco Polos base com maior número de exames realizados foram: Auaris (n=20.989), Marauiá (n=16.022), Marari (n=6.961), Palimiu (n=6.266) e Novo Demini (n=4.489), juntos esses Polos concentraram 62,0% dos exames notificados até 26/8/2023.

Na Casai Yanomami, a malária foi a 3º principal caso de atendimentos (n=21) no período de 6/7 a 21/7.

Os operadores em atividade na Base Palimiu relataram o aumento expressivo de casos de malária e reforçam a necessidade de atenção para essa situação. Inclusive, no dia 24/09/2023, uma criança yanomami de cerca de 2 anos de idade veio a óbito em decorrência da malária<sup>39</sup>.

Entre os dias 22/8 e 26/8 foi realizada visita técnica ao Polo Base Auaris. Em relação à malária, o Polo Base Auaris destaca-se como o primeiro em número de casos (n=5.001) representando 30,1% (5.001/16.619) de todos os casos registrados pelo Dsei até a SE 34 (26/8/2023), em comparação com o ano anterior, o aumento no número de casos chega a 402% (5.001/1.244).

Considerando-se os estratos epidemiológicos da malária no Polo Base Auaris, dez comunidades concentraram 51,5% (2.585/5.001) dos casos registrados até a SE 34 (26/8/2023), representando o primeiro estrato. Para o segundo estrato, que são as localidades que representam 80,1%, são mais 12 aldeias (4.020/5.001). As cinco aldeias com maior número de casos de malária registrados até 26 de agosto de 2023 são: Kulapoipi

---

<sup>39</sup> Cf. Operação Liberdade – Relatório Semanal de Ataque - Período entre 18-24/09/2023.



(428), Karonau (330), Katanã (282), Polasai-kuratanha (270) e Kolulu Garapé (258).

Os profissionais de saúde presentes em Auaris informaram a dificuldade de manutenção de ações na região de Matuchuuwe (Yekuana) e Katanã (Sanumá), que são regiões que necessitam de helicóptero para o envio de profissionais. Destacam, que entre as soluções identificadas, a necessidade de formação de microscopistas indígenas e a capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Informaram, ainda, que têm realizado missões mesclando profissionais do Dsei e do MSF para regiões como o Kolulu e Kallisse com duração de 7 a 10 dias e que as aldeias Karonau e Kulapoipu há missões de bate-volta 2x por semana.

Os conselheiros locais de saúde e lideranças Ye'kwana apontaram que há garimpos na Venezuela que estão próximos das comunidades Katanã e Hokolassimu. As missões realizadas no Katanã e em Moimobu ocorrem quando há disponibilidade de helicóptero e duram cerca de 4 a 7 dias, destacaram que não há infraestrutura nessas localidades sendo necessário levarem barracas. Em relação as internações que são realizadas no Posto de Saúde perto da pista de pouso, há um protocolo de triagem com a coleta de lâminas de todo indígena admitido. Ressaltaram que o tratamento fica a cargo da equipe de enfermagem, pois os Agentes de Combate às Endemias (ACE) não o realizam.

Entre os principais desafios identificados estão a falta de profissionais microscopistas e Agentes de Combate às Endemias (ACE), bem como da capacitação dos profissionais que já atuam na TIY. Identifica-se que diversas regiões da TIY ainda não foram acessadas pelos profissionais de saúde, em virtude de várias questões, como a persistência e o retorno de garimpeiros, as dificuldades logísticas e a infraestrutura ausente em determinadas localidades. Observa-se que o número de casos de malária em agosto/2023 já superou o registro de casos do ano de 2022, principalmente em virtude da reabertura e/ou chegada a localidades que não tinham registros de atendimento em 2022. Identifica-se também que,

inclusive localidades como o Polo Base Auaris que possui profissionais de saúde atuantes ainda persiste localidades com desassistência e ausência de dados fidedignos. Destaca-se que tem sido registrado muitos casos de Lâminas de Verificação de Cura positivas, o que pode estar associado às dificuldades de tratamento em crianças e outras relacionadas à ausência de supervisão do tratamento e/ou adesão por parte dos indígenas, para a confirmação das hipóteses apresentadas são necessários maiores estudos.

O relatório traz ainda um conjunto amplo de recomendações cobrindo diferentes aspectos da prevenção e controle da disseminação da malária no DSEI e, particularmente, no Polo Base Auaris.

## **4.2 Terras Indígenas Apyterewa e Trincheira Bacajá**

Em 31 de agosto de 2023, a Secretaria Geral da Presidência da República divulgou de forma reservada o *Plano Integrado de Desintrusão das Terras Indígenas Apyterewa e Trincheira Bacajá* (TIATB).

A desintrusão das Terras Indígenas Apyterewa e Trincheira Bacajá (TIATB) é objeto de sentença de um conjunto de ações judiciais a saber: ADPF 709; STA 780; Ação de Reintegração de Posse nº 1000108-11.2019.4.01.3903; Ação Cível 1002981-41.2020.4.01.3905, entre outras, que determina a União a retirada de todas as pessoas, apreensão de maquinários, equipamentos, remoção de veículos existentes no interior das TI, assim como a proibição da entrada, comércio ou qualquer outra forma de distribuição gratuita ou onerosa de combustível e bloqueio ou ameaça de bloqueios das vias e pontes que dão acesso as TI.

A TI Apyterewa está localizada no município de São Félix do Xingu/PA e possui área aproximada de 773 mil ha. Na TI existem 20 (vinte) comunidades indígenas (aldeias) com uma população total estimada em 729 indígenas (SESAI/2020). A etnia indígena na TI é a Parakanã e a família linguística é o Tupi-Guarani. Os principais ilícitos na TI são a grilagem de

terra, desmatamento e mineração ilegais que necessitam de acessos ou rotas que permitam o trânsito de pessoas e equipamentos usados para manter o suporte logístico e escoamento de produtos (madeira, gado e minério). A TI Trincheira Bacajá está localizada nos municípios de Altamira/PA, Anapú/PA e São Félix do Xingu/PA, possui área aproximada de 1.651 mil há. Na TI existem 31 (trinta e uma) comunidades indígenas (aldeias) com uma população (Mebengôkre Kayapó e Xikri) estimada em 746 índios (FUNAI/2011) e a família linguística é o Jê. A TI possui ilícitos semelhantes a Apyterewa, incluindo invasões e grilagem de terra, pecuária ilegal, desmatamento e mineração ilegais. Além disso, há a pesca ilegal no rio Bacajá. O Projeto de Assentamento Belauto (PAB) fica localizado ao Sul da TI Apyterewa (25 km), no município de São Félix do Xingu/PA, com aproximadamente 26.000 hectares. Esse PA iniciou em 2012 com objetivo de reassentar as famílias desinstruídas da TI Apyterewa. A área pode assentar até 412 famílias. Em 2015/2016 houve uma ação para revisar a ocupação a fim verificar irregularidades, porém não foi concluída. Deste modo, juntamente com a desintrusão na TIATB será realizada nova ação de revisão de ocupação no PA.

A operação tem como missão realizar a reintegração de posse da TIATB, retirando invasores e posseiros não indígenas, em favor dos povos originários que fazem direito a ocupação desse território, a fim de preservar a sua sustentabilidade, integridade e cultura e o meio ambiente dessa região. Neste contexto, foram identificados os seguintes objetivos: (a) A retirada pacífica dos invasores e posseiros não indígenas; (b) a reintegração de posse por parte dos povos originários nas áreas desocupadas; (c) a reintegração de posse em Terras da União; (d) a repressão aos crimes ambientais no interior da TI; (e) a destruição e inutilização de instalações e acessos que possibilitem a reocupação de invasores e posseiros; (f) o monitoramento subsequente da TI, de modo a evitar o retorno de invasores e posseiros; e (g) a retirada voluntária do rebanho bovino e o

peticionamento para a declaração do perdimento sobre o rebanho não retirado.

As reuniões preliminares e o reconhecimento aéreo, como propósito de identificar e coletar informações de interesse para o planejamento e a execução da operação, tiveram início no final do mês de julho/2023. O fase de planejamento teve início em 23 de agosto, estendendo-se até a terceira semana de setembro. A operação de desintrusão teve início em ....., sob a coordenação do Ministério dos Povos Indígenas (MPI), Secretaria Geral da Presidência da República (SG-PR), Polícia Federal (PF), Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), Diretoria de Operações Integradas e de Inteligência (DIOPI/MJSP), Advocacia Geral da União (AGU) e Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia (CENSIPAM).

A operação de desintrusão e reintegração de posse das Terras Indígenas Apyterewa e Trincheira Bacajá (TIATB) teve início no dia 02 de outubro de 2023, com previsão de estender-se até o final de novembro, quando a operação deve entrar na 5ª Fase, de destruição de acessos e instalações indicados pela FUNAI e Órgãos de Segurança Pública; seguida a fase de desmontagem das Bases Operacionais (BOp) na TIATB, e ações pós operação de monitoramento e presença da FUNAI, com a poio da FSN.

Isto é o que podemos adiantar por ora, principalmente por questões de sigilo e segurança da operação e da população indígena.

## 5. LISTA DE ANEXOS

Acompanham o presente relatório os seguintes anexos:

### a) SESAÍ

ANEXO A - Relatório de acompanhamento - Jul\_Set\_2023

ANEXO B - População e Trabalhadores - Jul\_Set\_2023

ANEXO C - Tabela de dados SI PNI - Jul\_Set\_2023

ANEXO D - Dicionário de Dados SIPNI - Jul\_Set\_2023

ANEXO E - Tabela de dados covid-19 - Jul\_Set\_2023

ANEXO F - Dicionário de variáveis covid-19 - Jul\_Set\_2023

ANEXO G - Planilha Complementar - Jul\_Set\_2023

ANEXO H - Planilha de Monitoramento - Jul\_Set\_2023

### b) MPI

ANEXO I - Pauta das Reuniões do Comitê Interministerial de Desintrusão

ANEXO J - Pauta das Reuniões da Sala de Situação Nacional

### c) Funai

ANEXO K - *Informação Técnica No. 4/2023/CGIIRC/DPT-FUNAI - Assunto: ADPF 991*. Documento assinado eletronicamente por Leonardo Lenin Covezzi do Val dos Santos, Coordenador-Geral de Índios Isolados e de Recente Contato, e por Guilherme Augusto Gomes Martins, Coordenador da Política de Proteção e Localização de Índios Isolados em 02/06/2023. SEI No. 5239046.