

6^o RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE
PRECEITO FUNDAMENTAL 709



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
E SEGURANÇA PÚBLICA



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
-------------------	----

DIMENSÃO 1 – SUSPEITA DA DOENÇA

1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)	12
---	----

DIMENSÃO 2 – TESTAGEM LABORAL

2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos) dos testes laboratoriais para covid-19 realizados na população	14
--	----

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)	17
---	----

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

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)	21
---	----

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)	22
---	----

DIMENSÃO 3 – RASTREAMENTO DE CONTATOS

3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados	25
---	----

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	27
---	----

DIMENSÃO 4 – CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	30
---	----

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)	32
--	----

4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico	33
---	----

4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico epidemiológico	35
--	----

4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico imagem	36
---	----

4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem)	37
--	----

4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes	38
--	----

DIMENSÃO 5 – AGRAVAMENTO

5.1. Número de hospitalizações por SRAG _____	41
5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID _____	42
5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes _____	44
5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes _____	45

DIMENSÃO 6 – ÓBITO

6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população _____	49
6.1. Número de óbitos por SRAG na população _____	50
6.2. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar) _____	52
6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar) _____	53
6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes _____	55
6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes _____	56
6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG) _____	58
6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID) _____	59
6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG) _____	61
6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID) _____	62

DIMENSÃO 7 – COBERTURA VACINAL

Considerações Gerais Sobre os Indicadores _____	64
7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose _____	68
7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas _____	71
7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única _____	73
7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas _____	75

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

8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas) _	78
---	----

8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas) _____	79
8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas) _____	80
8.4. Segurança alimentar (cestas básicas): razão número de cestas básicas distribuídas / famílias indígenas por mês _____	81
8.5. Segurança alimentar (kit de alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar): número e proporção de estudantes indígenas (matriculados em escolas do ensino básico, fundamental, médio ou EJA - Educação de Jovens e Adultos) que receberam pelo menos um kit de alimentação escolar nos últimos 6 meses _____	82
8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos DSEI e CASAI _____	83
8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos DSEI e CASAI _____	85
8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno _____	87
8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19 _____	88
DIMENSÃO 9 – QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES	
9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19 _____	90
DIMENSÃO 10 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DIFERENCIADA	
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 _____	92
DIMENSÃO 11 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E INSUMOS	
11.1. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 enviados pelo nível central da SESAI e MS _____	94
11.2. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 em estoque _____	96
11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias _____	97
DIMENSÃO 12 – DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES	
12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19 _____	99
12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos _____	100
12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados _____	101
12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados _____	102
CONSIDERAÇÕES GERAIS SESAI _____	104
LISTA DE ANEXOS _____	105

ADPF Nº 709/SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL HISTÓRICO

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

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

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

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

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

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

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

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

6º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO TRIMESTRAL

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

O presente documento representa o 6º Relatório de Monitoramento Trimestral e traz as informações relativas ao período de julho a setembro de 2022. Para sua elaboração, foram coletadas informações encaminhadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena-Sesai/MS, Fundação Nacional do Índio-Funai/MJSP, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-Fnde/MEC e Fundação Nacional de Saúde-Funasa/MS. Os documentos que embasaram a produção deste relatório o acompanham em anexo.

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

ANEXOS	DOCUMENTOS	ORIGEM
I	Anexo_A_Relatorio_de_Acompanhamento_Jul_Set_2022	SESAI
II	Anexo_B_Populacao_e_Trabalhadores_Jul_Set_2022	SESAI
III	Anexo_C_Tabela_de_dados_SI_PNI_Jul_Set_2022_6	SESAI
IV	Copia_de_Decisao_anexo_de_monitoramento_convertido_11.10.2022	FUNASA
V	Anexo_D_Dicionario_de_Dados_SIPNI_Jul_Set_2022	SESAI
VI	Anexo_E_Tabela_de_dados_covid_19_Jul_Set_2022	SESAI
VII	Anexo_F_Dicionario_de_variaveis_covid_19_Jul_Set_2022	SESAI
VIII	Anexo_G_Planilha_Complementar_Jul_Set_2022	SESAI
IX	Planilha_de_Monitoramento_Jul_Set_2022_1	SESAI
X	Informação Técnica nº 131/2021/SEASE/COASI/CGPDS/DPDS-FUNAI	FUNAI
XI	Planilha TI DSEI - Julho a Outubro	FUNAI
XII	Ofício_In nº 14457/2021/CGPAE	FNDE
XIII	Ofício_In nº 2718796/2022/DAPAE	FNDE
XIV	Planilha PNAE 2022	FNDE
XV	Despacho DIACO nº 3172448/2022	FNDE
XVI	Despacho nº 349-2022 COENG	FUNASA

Especificamente em relação à Sesai/MS, a estrutura de sua Planilha de Monitoramento seguiu o seguinte protocolo:

... 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)*
- d) *Situação da Terra Indígena em qualificação (Sem Informação)*

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

b. *Níveis de desagregação (DSEI e BRASIL): Indica o DSEI ou Brasil;*

c. *Unidade de tempo: Indica a semana epidemiológica;*

d. *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 para homologação de casos, vacinação da covid-19, monitoramento de contatos, realização de teste laboratorial em trabalhadores de saúde, e encontra-se disponível no link: <https://saudeindigena.saude.gov.br/>

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.

Os dados registrados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são validados no nível central da SESAI, na Coordenação de Gestão da Atenção à Saúde Indígena (COGASI/DASI/SESAI/MS), por meio de processo de homologação, a partir da mesma plataforma, mas com diferente perfil de acesso. Nesse momento, ocorre a conferência da documentação, quais sejam: fichas de notificações no sistema e-SUS, fichas de notificações no sistema SIVEP-Gripe, declarações de óbitos, fichas de investigação de óbitos, espelho da ficha do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e laudos de exames Real Time – Polimerase Chain Reaction (RT-PCR) ou resultados de testes rápidos para covid-19.

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

Com isto, utilizou-se de planilha extraída a partir desta plataforma no dia 06 de abril de 2022, referente ao período da semana epidemiológica (SE) 01 a 13 de 2022, para identificar e analisar as informações pertinentes às solicitações encaminhadas.

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

Ressalta-se que por se tratar de banco de dados com mais de 176 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 da emergência em saúde pública ocasionada pela covid-19. Para as definições operacionais de casos suspeitos, confirmados e contatos foi utilizado o Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo novo Coronavírus 2019 (versão 4, 2022)¹.

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”

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>

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

Além das informações relacionadas às dimensões e seus indicadores registradas neste relatório, importante apontar também algumas outras ações e iniciativas realizadas por diferentes órgãos e entidades públicas que, de alguma maneira, representam reflexos positivos no combate e contenção da Covid-19.

Deste modo, relevante evidenciar a operação interagências realizada no Território Indígena Yanomami com o propósito de retirar invasores não indígenas que ocupavam aquela região realizando atividades de garimpo ilegal.

Contando com a participação de atores como a Secretaria de Operações Integradas-Seopi, Secretaria Nacional de Segurança Pública-Senasp, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Fundação Nacional do Índio, Secretaria Especial de Saúde Indígena-Sesai, Exército Brasileiro, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais-Ibama, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade-ICMBio, Agência Nacional do Petróleo-ANP, Agência Nacional de Telecomunicações-ANT e Agência Nacional de Aviação Civil-Anac, aquela operação foi planejada em três diferentes ciclos operacionais, dos quais dois já foram realizados.

Dentre os resultados obtidos nos dois ciclos ora realizados, pode-se consignar:

- apreensão de 50 aeronaves de asa fixa;
- apreensão de 2 aeronaves de asa rotativa;
- apreensão de 11 armas;
- apreensão de 86.293 litros de combustível;
- apreensão de 9.611 quilos de minério;
- emissão de 194 autos de infração;
- inutilização de 4 aeronaves de asa fixa;
- inutilização de 1 aeronave de asa rotativa;
- inutilização de 51 motores MWM;
- inutilização de 3 balsas;
- inutilização de 19 geradores;
- inutilização de 3 esteiras de jique;
- inutilização de 3 resumidoras de cassiterita;
- inutilização de 2.700 litros de combustível;
- prisão de 41 indivíduos.

As operações foram pensadas com a conjugação de incursões policiais diárias aos garimpos, concomitantemente a ações de fiscalização realizadas em rodovias, vicinais, aeródromos, pistas de pouso, propriedades privadas e pontos de abastecimento, além da realização de visitas de servidores da Secretaria Especial de Saúde Indígena-Sesai às Unidades Básicas de Saúde localizadas em regiões com forte presença de atividades de extração ilegal de minérios.



DIMENSÃO 1

SUSPEITA DA DOENÇA

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 1.1

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

a) Definições

Esta dimensão destaca o número absoluto e a proporção de indígenas com suspeita de covid-19 que apresentam quadro de SG ou SRAG. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela Doença do novo Coronavírus 2019 (versão 4, 2022), 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 O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

- Base multiplicativa: 100. Para cada grupo de SE há um total, o quantitativo “Brasil” representa o conjunto dos 34 Dsei e ao final da Planilha está o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

b) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, nas colunas da variável “SG” o campo “SIM”, e, separadamente, da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificados por sexo e faixa etária, somados os resultados; o denominador considera todos os casos notificados, e 18 as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

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

c) Análise e interpretação

No período referente a análise foram notificados 4.265 casos que se enquadravam nos critérios de SG ou SRAG, o que representa 87,65% das notificações inseridas na Plataforma de monitoramento covid-19 (4.866), considerando-se da SE 27 até a SE 39, dentre os quais 2.467 (50,70%) foram casos de indígenas do sexo feminino e 1798 (36,95,) de indígenas do sexo masculino.

Destaca-se que o maior número de casos se encontra na faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos, sendo 1280 (26,30%) para o sexo feminino e 836 (17,18%) para sexo masculino.

Observa-se uma queda destas notificações ao longo das semanas epidemiológicas analisadas, destacando-se a SE 28 com a maior quantidade de casos notificados (n=955). Em contraponto, nas semanas epidemiológicas 34 a 39 verificase o acumulado de 576 casos notificados.

d) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

e) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

f) Data da extração:

03/10/2022

DIMENSÃO 2

TESTAGEM LABORATORIAL

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT- PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos) dos testes laboratoriais para covid-19 realizados na população	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 2.1
	2.2. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 testados laboratorialmente para COVID-19 por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 2.2
	2.3. Número e Proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 não testados laboratorialmente	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 2.3
	2.4. Número e Proporção de indígenas assintomáticos testados laboratorialmente (total e por tipo de teste - RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 2.4
	2.5. Taxa de testagem laboratorial da população, por qualquer teste laboratorial e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 2.5

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

O indicador 2.1 foi calculado observando a definição proporcional dos tipos de testes realizadas no SasiSUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 27 a 39 de 2022.

- Numerador: Nº de testes de RT-PCR, Teste Rápido de Anticorpo ou Teste Rápido de Antígeno realizados, por Dsei, e por Semana Epidemiológica da Data de notificação.

- Denominador: somatório de todos os testes realizados no SasiSUS, por cada Semana Epidemiológica da data de notificação.

- Base multiplicativa: 100.

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foi necessário considerar que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid19 – Jul_Set_2022, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os dados observados na análise do indicador referente aos meses de julho, agosto e setembro, demonstram de forma nítida a consolidação de testagens por meio do Teste Rápido de Antígeno como principal ferramenta de diagnóstico. O crescimento desse tipo de testagem havia sido observado nos dois trimestres anteriores. Dessa maneira se observa neste monitoramento que o menor percentual de utilização de testes de antígeno foi de 88,31% (136/154), na SE 36, enquanto o maior percentual foi de 99,35% (1.382/1.391), registrado na SE 28.

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, 2,38% caso observado na SE 34, representando 8 testes dos 335 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 35, registrando 11,22% (34/303). Cabe destacar que em todas as SE o uso deste tipo de teste se coloca acima do teste rápido de anticorpo, porém o teste rápido de antígeno foi o mais utilizado no período de análise.

Em relação ao padrão de testagem, ao observar o quantitativo absoluto de testes realizados, houve uma variação significativa na utilização dos testes que foi de 1.541 na SE 27 a 48 na SE 39, apresentando uma diminuição gradativa de Semana Epidemiológica para Semana Epidemiológica, no total a média foi de 564 testes por SE no SasiSUS.

Em todo o período (SE 27 a 39) a utilização do teste de antígeno manteve-se acima de 85%, variando de 88,1% (295/335) na SE 34 a 99,4% (1.382/1.391) na SE 28. Percentualmente, o uso de RT-PCR foi maior na SE 35 com 11,2% (34/303) e menor na SE 28 com 0,4% (5/1.391). Neste sentido, após o crescimento na utilização dos testes de antígeno observados nos últimos trimestres, entre as SE 27 e 39, observou-se uma consolidação desse método como o mais utilizado no SasiSUS.

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

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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 4.866 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 2022, a partir dos seguintes quantitativos:

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, considerou-se que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

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

Ressalta-se que o critério laboratorial não é o único método utilizado para investigação e diagnóstico do caso suspeito no SasiSUS, contudo, é o método mais utilizado e o mais orientado aos Dsei em todos os documentos técnicos emitidos por esta Secretaria Especial.

Por isto, trata-se de importante resultado para continuidade, reforço das estratégias de investigação e diagnóstico de casos suspeitos de covid-19. Além disso, considera-se importante acrescentar que o indicador pode ser impactado pelo intervalo necessário para a adequada identificação de casos confirmados.

O indicador permite observar que as SE 30 (89,93% - 482/536), 32 (87,86% - 275/313) e 33 (82,96% - 224/270) possuem proporção de testagem por qualquer tipo de teste abaixo dos 90%, e as SE 34 (78,7% - 144/183), 35 (60,45% - 81/134), 36 (66,97% - 100/150), 37 (61,40% - 70/114), 38 (72,22% - 26/36) e 39 (71,43% - 5/7), abaixo de 80%.

Entre os casos suspeitos para a doença que realizaram testagem para covid19, 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, até a Semana Epidemiológica 34, e um percentual que ultrapassa os 90%, caso observado nas SE 27 (95,3% - 991/1.040), 28 (93,3% - 1.005/1.077) e 31 (92,0% - 346/376).

Registram-se também SE com percentuais entre 50 e 89 por cento, tais como as SE 29 (88,41% - 557/630), 30 (88,81% - 476/536), 32 (84,03% - 263/313), 33 (78,52% - 212/270), 34 (68,85% - 126/183), 35 (50,75% - 68/134), 36 (57,33% - 86/150), 37 (52,63% - 60/114), 38 (58,33% - 21/36) e 39 (71,43% - 5/7) como de menores percentuais de testagem, por este tipo de teste, em que pese o fato de permanecer acima de 50% em todas as SE do trimestre analisado, reforçando a inferência de que o TR-AG está consolidado como o tipo de teste mais utilizado no SasiSUS.

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

Ainda sob tais circunstâncias, observa-se o uso deste tipo de teste em quantidade superior ao teste rápido de anticorpo. Seu uso concentrou-se entre as SE 34 (8,7% - 16/183) e 38 (13,9% - 5/36). O período que apresenta menor percentual de uso deste tipo de teste refere-se às SE 39 (0,0% - 0/7), 30 (0,6% - 3/536) e 27 (0,7% - 7/1.040).

O teste rápido de anticorpo mantém-se como o tipo de teste cujo percentual representa menor quantitativo, registrando 0,0% na SE 35, e entre as SE 36 a 39, resultado de decréscimo constante observado desde o início do ano. A SE com maior percentual foi a 34 com 1,1% (2/183). 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, a contar da SE 28 (n=1.077), 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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições

Casos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de julho, agosto e setembro, que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 4.866 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 2022, a partir dos seguintes quantitativos:

- Numerador: N° de casos notificados com suspeita de covid-19, que não realizaram qualquer tipo de teste laboratorial (RT-PCR, teste rápido de antígeno, teste rápido de anticorpos), por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.
- Denominador: Somatório do N° de casos notificados no SasiSUS, por cada SE da data de início dos sintomas.
- Base multiplicativa: 100.

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, nas colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” o campo “vazio”. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados apresentados no item 2.3, caracterizam o percentual da ausência de testagem por SE da data de início dos sintomas e permitem, por isto, um comparativo com o item 2.2 que também é calculado com base na mesma variável de SE. Desta maneira, consegue-se comparativamente observar que os dados estão coerentes no sentido de que, por exemplo, obteve-se no item 2.2 o percentual de testagem por qualquer tipo de teste de aproximadamente 89,5% no total das SE 27 a 39, e neste item 2.3, pode-se observar o percentual de ausência de testagem de aproximadamente 11,71% (570/4.866) na soma de todos os dados das SE 27 a 39.

Para além disto, observa-se que a ausência de testagem se acumula majoritariamente nas últimas SE, em que se destacam as SE 35 (39,55% - 53/134), 37 (38,60% - 44/114), 36 (33,33% - 50/150) e 39 (28,57% - 2/7). Reitera-se que a ausência de testagem observada nestas semanas está diretamente associada ao tempo de atualização das notificações e dos processos de vigilância em torno destes casos suspeitos, que em decorrência da rotina de escala e deslocamento da EMSI, pode levar em média 5 SE para atualização.

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

Com relação aos Dsei, é possível observar que a ausência de testagem entre casos suspeitos está alocada majoritariamente nos Dsei Kaiapó do Pará (KPA) SE 35 e Minas Gerais e Espírito Santo (MGES) SE 39, chegando respectivamente a taxas de 32,8% (44/134), e 28,6% (2/7), considerando o total de casos notificados nos distritos por SE.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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 2.382 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_2022, nas colunas da variável “Assintomático”, o campo “sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” os campos relacionados aos tipos de teste. Para obter o denominador, utilizou-se da variável “Assintomático”, o campo “sim”, em que as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

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

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

ii) o tipo de investigação realizada dentre estes casos, classificando o tipo de teste e o percentual de realização destes. As informações apresentadas na Planilha de Monitoramento permitem inferir que além da identificação de contatos de casos, o SasiSUS tem realizado a testagem de quase toda a totalidade destes casos, em que pese o percentual de testagem superior a 97,0% em todas as SE observadas neste monitoramento.

Ressalta-se que as SE 33 (150), 35 (142), 36 (70), 37 (72), 38 (34) e 39 (27) alcançaram a marca de 100% da testagem de casos assintomáticos suspeitos, e o menor percentual registrado entre as SE analisadas corresponde a 97,73% (86/88) referente a SE 32.

Mais uma vez dentre estes casos, observa-se o uso majoritário do teste rápido de antígeno, que chega a representar na SE 36 a 39 100% das testagens realizadas em indivíduos assintomáticos. 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%, está apenas na SE 32, em que se registra (79,55% - 70/88) dos testes realizados.

Ainda como espelho das testagens em sintomáticos, no item 2.4 o teste rápido de anticorpo também representa o menor percentual de testes realizados dentre os tipos de testes, chegando a representar 0% nas SE 28, 30, 31, 32, e da 35 a 39. Ademais, registrou-se dígitos abaixo de 1% das testagens nas SE 27 (0,42% - 2/476), 29 (0,57% - 2/349), 33 (0,67% - 1/150) e 34 (0,81% - 1/124), em que pode ser definido, dentre os três (RT-PCR, teste rápido de antígeno e teste rápido de anticorpo), como o tipo de teste menos utilizado no SasiSUS.

O segundo tipo de teste mais realizado foi o RT-PCR, chegando a registrar 18,2% de todos os testes realizados no SasiSUS na SE 32 (16/88) e acima de 10% nas SE 34 (16,1% - 20/124) e 35 (14,8% - 21/142). No período das SE 36 a 39 não foi registrado o uso do RT-PCR entre assintomáticos.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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 775.995 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 janeiro, fevereiro e março.

- 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_2022, as colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste pra confirmação2”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiologica – DT_SINT”.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

d) Análise e interpretação

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

No período da SE 27 a 39, observa-se que a maior taxa de testagem do SasiSUS foi de 131,7 (1.022/775.995) por 100.000 habitantes na SE 28. Valores acima de 100 testes a cada 100.000 habitantes foram novamente registrando na SE 27 (128,9 – 1.000/775.995), diminuindo gradualmente a partir da SE 29 até atingir a taxa de 0,6 testes para cada 100.000 habitantes na SE 39 (5/775.995). Ressalta-se que no intervalo trimestral observado, há diferenças significativas entre as taxas em termos totais, por sexo, registrando valores maiores entre indivíduos do sexo feminino ($n=2.486/TT=647,3$ para cada 100.000 mulheres indígenas).

Ao analisar os dados por faixa etária consonante a sexo, observa-se que a taxa de testagem foi maior em indígenas de 18 a 49 anos para o sexo feminino, apresentando taxa de 825,9 (1.349/163.338) e de menor de um ano para o sexo masculino com 588, (59/10.033).

Ao caracterizar os indivíduos por gênero, observou-se que no sexo feminino, as taxas de testagem são superiores ou próximas a 100 por 100.000 hab. nas SE 27 (152,3 – 585/384.074) e 28 (154,1 – 592/384.074), entre o sexo masculino, vê-se as maiores taxas

acima de 100 testes por 100.000 hab. também entre as SE 27 (105,9 – 415/391.921) e 28 (109,7 – 430/391.921).

Ao analisar o tipo de teste, os resultados observados reiteram os percentuais identificados nos demais itens, em especial os itens 2.1, 2.2 e 2.4, em que se observa o tipo de teste mais utilizado como o teste rápido de antígeno, seguido pelo RT-PCR, e pelo teste rápido de anticorpo. Neste contexto, observa-se a obtenção da maior taxa por teste de anticorpo na SE 29, em que se registrou 0,6 (5/775.995) testes a cada 100.000. Ainda sobre este teste, na SE 35 e depois nas SE 37 a 39, não foi registrado o uso de teste de anticorpo.

Em especial, identificou-se maior taxa de testagem por meio do teste rápido de anticorpo, entre indivíduos menores de 1 ano, público que ainda não possui evidências para ser incluído no Plano de Operacionalização da Vacinação contra covid-19, do Ministério da Saúde.

Acerca dos testes de RT-PCR, vê-se taxa ligeiramente maior, em que se registra o dobro ou triplo do quantitativo de testes rápidos de anticorpo, com quantitativos acima de 2 testes por 100.000 hab. na SE 34 (2,1 – 16/775.995). Estes valores, a exemplo do teste rápido de anticorpo, caem consideravelmente nas últimas SE, registrando respectivamente nas últimas três semanas epidemiológicas 1,3 (10/775.995); 0,6 (5/775.995); e 0,0 (0/775.995) 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 o sexo feminino, apresentando taxa de 80,6 (8/9.924) e de um a quatro anos para o sexo masculino (TT=43,6 – 19/43.568).

Por fim, o teste rápido de antígeno que possui a maior taxa de testagem, também concentra seu uso na faixa etária de 18 a 49 anos para o sexo feminino, em que se registrou taxa de 809,4 (1.322/163.338) e 568,9 (258/45.353) para o sexo masculino na faixa etária de 50 anos ou mais, ainda que seja amplamente utilizado nas demais faixas em ambos os sexos.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022; Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

03/10/2022

DIMENSÃO 3

RASTREAMENTO DE CONTATOS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 3.1
	3.2. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por teste RT-PCR ou teste rápido de antígeno / número de casos suspeitos ou confirmados	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 3.2

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

a) Definições

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica da covid-19², 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 nº 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_2022, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos casos testados; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os resultados observados no item 3.1 permitem analisar a razão de contatos investigados por cada caso confirmado para covid-19 no SasiSUS. Os valores descritos permitem observar que na maioria das SE, há uma razão maior que 1, ou seja, para cada caso confirmado, mais de 1 contato é investigado no SasiSUS. A SE com maior razão de contatos testados por qualquer tipo de teste é a SE 38 com razão de 11,33 (34/3).

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

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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 o Guia de Vigilância Epidemiológica da covid-19², 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_2022, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos testes “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação2” com a marcação de “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os resultados observados no item 3.2 demonstram-se semelhantes aos obtidos no item 3.1, de forma coerente com os achados do indicador 2, em que se percebe o baixo uso do teste rápido de anticorpo no geral. Desta forma, ao registrar apenas os testes por teste rápido de antígeno ou RT-PCR, ainda se observa razão maior que 1 nas mesmas SE, conforme demonstrado no item 3.1.

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 – Jan_Mar_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2022

g) Data da extração:

06/04/2022

DIMENSÃO 4

CONFIRMAÇÃO DA COVID-19

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.1
	4.2. Número e proporção de indígenas assintomáticos testados que tiveram infecção por SARSCoV-2 confirmada laboratorialmente, por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.2
	4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.3
	4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico epidemiológico	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.4
	4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico imagem	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.5.1
	4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.5.2
	4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 4.6

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

a) Definições (Guia)

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.

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_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

O total de casos confirmados por critério laboratorial foi de 1.859 casos, destes casos, 1.076 foram do sexo feminino e 783 do sexo masculino.

Observa-se que o teste rápido de antígeno representa 37,73% (1.836/4.866) 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 (98,76% - 1.836/1.859). Este tipo de teste possui larga discrepância em relação aos demais tipos de teste mais utilizado, o RT-PCR (0,59%-11/1.859) que representa 0,23% (11/4.866) para confirmação de suspeitos, e teste rápido de anticorpo (0,65%-12/1.859), representando para confirmação de suspeitos 0,25% (12/4.866).

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

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

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

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

Ao avaliar este trimestre, a SE 27 o maior número de casos confirmados pelos testes laboratoriais (45,67% -475/1.040), por consequência SE 27 também foi a semana com maior proporção de teste rápidos de antígeno utilizado (45,10% - 469/1.040). Após a SE 27 o número de confirmados pelos testes aplicados foi caindo gradativamente considerando os 34 Dsei.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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)²

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

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_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os casos assintomáticos confirmados laboratorialmente totalizam 10,79% (257/2.382) das notificações de assintomáticos na plataforma durante o período de referência. O teste mais utilizado para confirmação em assintomáticos foi o teste rápido de antígeno, que representa 10,54% (251/2.382) dos confirmados, atendendo as diretrizes do PNE-Teste acerca detecção de assintomáticos.

Ressalta-se que o PNE-Teste incita a utilização deste teste para localidades de difícil acesso, considerando a dificuldade de utilização do teste laboratorial RT-PCR. Com isso, foram apenas 0,17% (4/2.382) das confirmações por RT-PCR em assintomáticos e 0,08% (2/2.382) por teste rápido de anticorpo, confirmando-se a limitação da utilização deste tipo de teste.

Verifica-se que na SE 27 25,21% (120/476) dos casos assintomáticos foram confirmados, sendo 24,79% (118/476) pelo teste de antígeno, que representa maior percentual de confirmação entre os assintomáticos pelo teste de antígeno da referida SE, visto que Dsei Altamira foi responsável por 14,29 (68/476) das confirmações.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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.

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_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A partir do total de suspeitos das SE 27 a SE 39, cerca de 0,35% (17/4.866) dos casos foi confirmado por critérios clínicos, distribuídos em 7 Dsei, ao longo da SE 27 à SE 31. Destaca-se o Dsei Rio Tapajós com 5 casos confirmados.

Informa-se ainda que o Dsei Rio Tapajós concentra os casos na SE 28 (n=1), SE 29 (n=3) e SE 30 (n=1). Após a SE 31, os Dsei Cuiabá (n=1) e Dsei Minas Gerais e Espirito Santo (n=1) notificaram os últimos casos confirmados por critérios clínicos.

É possível que com a expansão da testagem e a ampliação da cobertura vacinal tenha havido uma redução dos casos sintomáticos e do diagnóstico por critério clínico, com isso limitando-se a confirmação, em sua maioria, por critério laboratorial.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições (Guia)²

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.

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_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Clínico-Epid”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A análise contempla o período da SE 27 a SE 39 de 2022, que possui 0,35% (17/4.866) dos casos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico nos mesmos 7 Dsei nesse período, considerando que todos os casos confirmados pro critério clínico foram classificados como clínico-epidemiológico. Destaca-se que na SE 29 (0,63% - 4/630) representa a maior proporção dos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico em comparação as demais SE, devido aos Dsei Rio Tapajós (n=3) e Dsei Alto Rio Juruá (n=1).

h) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

i) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

j) Data da extração:
03/10/2022

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

a) Definições (Guia)²

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.

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_Set_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Com o avanço da cobertura vacinal e ampliação da testagem por teste rápido de antígeno, espera-se que número de sintomáticos e SRAG diminuam; com isso, no período de referência, não foi registrado nenhum caso confirmado pelo critério clínico-imagem entre os casos suspeitos.

e) **Valor calculado do indicador:**
Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) **Fonte de Dados:**
Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) **Data da extração:**
03/10/2022

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

a) Definições

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

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_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid”, “Confirmado Lab”.

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

d) Análise e interpretação

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

Do total de suspeitos, 30,26% (2.381/7.868) representam os casos confirmados por qualquer critério. Destaca-se que o critério mais utilizado para confirmação dos casos suspeitos, o laboratorial, representa 99,29% (2364/2381 - 99,29%) do tipo de confirmação e clínico-epidemiológico 0,71% (17/2381).

Neste sentido, foram 30,05% (2.364/7.868) dos suspeitos confirmados por critério laboratorial, enquanto 0,22% (17/7.868) e o clínico-epidemiológico. Foram 17,43% (1.371/7.868) de suspeitos confirmados para o sexo feminino e 12,84% (1.010/7.868) do sexo masculino, destacando-se a faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos.

A SE 27, proporcionalmente, registrou 40,04% (627/1.566), sendo a SE que todos os casos suspeitos confirmados foram por critério laboratorial. Destaca-se que os casos suspeitos confirmados por critério-epidemiológico foram notificados nas SE 28 (0,41% - 6/1.447), SE 29 (0,08% - 1/1.233), SE 30 (0,37% - 3/802), SE 31 (0,96% - 6/625) e SE 35 (0,29% - 1/350). Ressalta-se que mesmo com a unidade de tempo com semana epidemiológica por data da notificação não houve suspeitos confirmados por critério clínico-imagem.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Lab”, estratificados por sexo e faixa etária, calculados por soma acumulada.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

d) Análise e interpretação

Foram identificados 69.431 casos positivos acumulados no período analisado ocasionada pela covid-19, com incidência geral de 8.947,35 por 100 mil habitantes, menor incidência quando comparada com a população não atendida pelo SasiSUS, considerando o acumulado desde março de 2020.

Em indígenas do sexo feminino foram 36.914 casos (9.611,17 por 100 mil habitantes) e para o sexo masculino foram 32.517 casos (8.296,82) por 100 mil habitantes). Observa-se que não houve um aumento expressivo no período analisado, que demonstra uma estabilidade no número de casos confirmados.

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

Em relação ao SasiSUS 15 Dsei apresentam incidência maior que a incidência nacional, com destaque para o Dsei Altamira com registro de 2.565 casos (53.138,60 por 100 mil habitantes), seguido do Kaiapó do Mato Grosso com 1.864 casos (36.969,46 por 100 mil habitantes) e Vilhena 1.695 (26.426,57 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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022; Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

03/10/2022

DIMENSÃO 5

AGRAVAMENTO

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	5.1. Número de hospitalizações por SRAG	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 5.1 SRAG
	5.1 Número de hospitalizações por SRAG-COVID	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 5.1 SRAG-COVID
	5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 5.2 TX SRAG
	5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 5.2 TX SRAG-COVID

5.1. Número de hospitalizações por SRAG

a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% 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_2022 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Para o período, observa-se a ocorrência de 13 casos de SRAG hospitalizados, sendo notificados 1 caso (7,69%) em indígenas do sexo masculino e 12 casos (92,31%) em indígenas do sexo feminino. Em relação à estas ocorrências, destaca-se a SE 27 com o total de 5 casos (38,46%), sendo o último registro de caso de SRAG hospitalizados na SE 35 (n=1).

A faixa etária mais afetada no período para sexo feminino foi a de 18 a 49 anos com 7 casos (53,85% do total de ocorrências) de SRAG hospitalizados. Para o sexo masculino, a faixa etária afetada foi de 12 a 17 anos com 1 registros (7,69% do total de ocorrências), que representa 100,00% das ocorrências neste sexo.

Destaca-se o Dsei Pernambuco que apresentou 3 (60% - 3/5) casos na SE 27, os demais casos ocorreram no Dsei Interior Sul (20% - 1/5) e Dsei Minas Gerais e Espírito Santo (20% - 1/5).

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID

a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% 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_2022, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM” e a variável “Classificação do Caso” todos os campos para confirmados, estratificados por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

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

d) Análise e interpretação

Para o período, observa-se a ocorrência de 10 casos de SRAG hospitalizados confirmados para covid-19, com o registro de 9 casos (90,0%) em indígenas do sexo feminino e 1 caso (10,0%) para o sexo masculino no período analisado. Para estas ocorrências, destaca-se a SE 27 com o total de 4 casos de hospitalização por SRAG-covid-19, observando uma queda no número dos registros nas semanas subsequentes, com o último registro na SE 33 (n=1).

A faixa etária mais afetada no período para sexo feminino foi a de 18 a 49 com 5 casos (50,0% do total das ocorrências), que representa 55,56% (5/9) entre as ocorrências de SRAG-covid-19 hospitalizados no sexo feminino e para o sexo masculino a faixa etária afetada foi a de 12 a 17 anos, com 1 caso que representa 100% do total de casos registrados para esse sexo.

O Dsei Pernambuco foi responsável por 3 (75,0%) casos na SE 27, sendo todas as ocorrências em indígenas do sexo feminino, já o único caso do sexo masculino ocorreu na SE 30 no Dsei Xavante.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

- g) Data da extração:**
03/10/2022

5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes

a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% 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_2022 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

d) Análise e interpretação

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

Em referência a este indicador foram 1.540 casos com taxa de hospitalização por SRAG de 19,85 por 10 mil habitantes. Considerando a ocorrência por sexo, observa-se que foram 726 (18,90 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino e 814 (20,77 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo masculino, fazendo com que o sexo masculino seja levemente mais afetado em casos SRAG hospitalizados.

Ao avaliar a taxa de hospitalização no geral, nota-se que não há grandes alterações entre as semanas epidemiológicas, o que denota o aumento lento e progressivo dos casos de SRAG hospitalizados, demonstrando o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada.

Em relação ao acometimento por faixas-etárias, verifica-se que as maiores taxas de SRAG hospitalizado foram entre os indígenas de 50 anos ou mais (n=309) com 71,56 por 10 mil habitantes e menor de 1 ano (n=63) com 63,48 por 10 mil habitantes para o sexo feminino, contraponto para o sexo masculino a faixa etária mais afetada foi menor de 1 ano (n=93) com 92,69 por 10 mil habitantes, com pequena diferença para a faixa etária de 50 anos ou mais (n=418), com 92,17 por 10 mil habitantes.

O Dsei Interior Sul (n= 244) com 66,09 por 10 mil habitantes e Litoral Sul (n=97) com 40,15 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei.

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

- e) **Valor calculado do indicador:**
Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022
- f) **Fonte de Dados:**
Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022; Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.
- g) **Data da extração:**
03/10/2022

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 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_2022, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, e a variável “Classificação do Caso”, todos os campos para confirmação, estratificados por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

d) Análise e interpretação

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

Tendo em vista o mesmo período e a ocorrência de SRAG com confirmação para covid-19 em pessoas que foram hospitalizados, constata-se que foram 1.050 casos com taxa de hospitalização por SRAG confirmada para covid-19 de 13,53 por 10 mil habitantes. Observa-se maior número de casos em indígenas do sexo masculino (574 – 14,65 por 10 mil habitantes), que também são os mais afetados em casos hospitalizados com SRAG-covid-19, e 476 (12,39 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino.

A faixas-etárias mais acometidas para os casos por SRAG-covid-19 hospitalizados foram, também, entre os indígenas de 50 anos ou mais (n=247), com 57,20 por 10 mil habitantes e menores de 1 ano (n=27) com 27,21 por 100 mil habitantes para o sexo feminino, e 50 anos ou mais (n=354), com 78,05 por 10 mil habitantes e menor de 1 ano (n=41) com 40,86 por 10 mil habitantes para o sexo masculino.

O Dsei Interior Sul (n= 134) com 36,30 por 10 mil habitantes e Xavante (n=65) com 26,93 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei.

A taxa de hospitalização não possui grandes alterações, o que denota poucos casos notificados ao longo das semanas avaliadas, sugerindo o possível arrefecimento dos casos por SRAG confirmados para covid-19 hospitalizados e corroborando com o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada.

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

e) **Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) **Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022; Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) **Data da extração:**

03/10/2022

DIMENSÃO 6

ÓBITO

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.1 SRAG-COVID
	6.1. Número de óbitos por SRAG na população	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.1 SRAG
	6.2. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba SRAG-COVID
	6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.2 SRAG
	6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.3 TX SRAG-COVID
	6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.3 TX SRAG
	6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.4

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.5
	6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.6
	6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 6.7

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 e que nos documentos de certificação do óbito contenham ou não a covid-19 como causa básica.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, os dados foram estratificados pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e “Sexo”, e as semanas

epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG confirmados ou não 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 a ocorrência de óbitos por SRAG apenas entre casos confirmados, ou seja, destaca-se a não ocorrência de óbitos por SRAG sem a confirmação para covid-19, o que permite identificar uma significativa redução na ocorrência de casos graves entre os suspeitos, descartados e confirmados para a covid-19.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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. SRAG-COVID o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmada como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas a covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, e da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e/ou “Óbito”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG confirmados para covid-19, identificando o quantitativo absoluto de casos agravados com o diagnóstico da doença. Os valores identificados permitem observar no intervalo da SE 27 a 39 de 2022 o total de 2 óbitos por SRAG-covid.

Destaca-se que o primeiro óbito ocorreu em indígena do sexo feminino, na faixa etária de 50 anos ou mais, Dsei Cuiabá, na SE 29 de 2022. O segundo óbito ocorreu em indígena do sexo masculino, na faixa etária de 12 a 17 anos, no Dsei Xavante, na SE 30 de 2022. Considerando o número de casos de SG e SRAG, o número de casos confirmados e o perfil demográfico acometido pela doença, verifica-se a diminuição dos casos de agravamento em decorrência da covid-19 e, conseqüentemente, do número de óbitos.

Estes resultados estão diretamente relacionados ao 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.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os achados demonstraram o registro de apenas 2 óbitos por SRAG confirmado para covid-19, estes confirmados entre indígenas do sexo feminino e masculino. Os dois óbitos ocorreram em âmbito hospitalar, na SE 29 no Dsei Cuiabá e SE 30 no Dsei Xavante. Não há registro de óbitos por SRAG-COVID em ambiente não hospitalar durante as SE 27 a 39 de 2022 nos territórios indígenas.

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

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

- Numerador: número total de óbitos por SRAG estratificados por local de ocorrência (hospitalar e não hospitalar) por DSEI, por cada SE da data de início de sintomas.

- Denominador: número total de óbitos ocorridos dos DSEI, por cada SE da data de início de sintomas.
- Base multiplicativa: 100

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Em consideração à ocorrência de óbitos de SRAG em âmbito hospitalar, no período analisado foram registrados 2 óbitos, na SE 29 e 30 de 2022, contudo, ressalta-se que estes óbitos tiveram a confirmação para covid-19.

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

O baixo registro de casos de SRAG e a não ocorrência de óbitos nas SE 27 a 39 de 2022 permitem inferir uma melhor situação do cenário epidemiológico nos territórios indígenas. Destaca-se que a permanência da vigilância ativa das SG e SRAG têm evitado a ocorrência de surtos e o agravamento de casos nos territórios indígenas e contribuído para este cenário.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022 a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

d) Análise e interpretação

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

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG, estes já totalizam desde o início da pandemia 617 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 79,5 óbitos por cada 100 mil habitantes no SasiSUS. Dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (96,4 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade acumulada de 1,5 vezes maior do que no sexo feminino (62,2 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 ($n=308/ TM3 = 679,1$ por 100 mil habitantes para o sexo masculino e ($n=180/TM=416,9$ por 100 mil habitantes para o sexo feminino).

Para a faixa etária de menores de 1 ano, verifica-se taxa superior no sexo masculino ($n=16/ TM3=159,5$ por 100 mil habitantes em comparação ao sexo feminino ($n=9/ TM3 =90,7$ por 100 mil habitantes para o sexo feminino).

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

03/10/2022

6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG 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, estratificado por sexo e faixa etária, por DSEI, por cada SE da data de notificação do óbito.
- Denominador: população total registrada no Siasi, estratificada por sexo e faixa etária, por DSEI
- Base multiplicativa: 100.000

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

Conforme solicitação da Planilha de Monitoramento do Plano de Enfrentamento a covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros, esta análise considera 5 SE anteriores ao trimestre Jul_Set_2022.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”; estratificados por faixa etária e por sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_EVOLUÇÃO”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População – Jul_Set_2022, a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

d) Análise e interpretação

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

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG covid-19, estes já totalizam desde o início da pandemia 578 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 74,5 por 100 mil habitantes no SasiSUS; dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino ($n=362/TM3= 92,4$ por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade 1,6 vezes maior que no sexo feminino ($n=216/TM=56,2$ 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 (659,3 por 100 mil habitantes para o sexo masculino e 389,1 por 100 mil habitantes para o sexo feminino). Para a faixa etária de menores de 1 ano, para ambos os sexos, (129,6 por 100 mil habitantes no sexo masculino e 50,4 por 100 mil habitantes no sexo feminino), evidenciando maior mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

03/10/2022

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 presente ou não como uma das causas básicas a covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica da Notificação – SE NOT”.

d) Análise e interpretação

Foram notificados 617 óbitos acumulados por SRAG no período referente à emergência de saúde pública ocasionada pela covid-19, com letalidade de (4,8% - 617/12924).

Em indígenas do sexo masculino registrou-se 378 óbitos por SRAG e letalidade acumulada de 6,3% (378/5.990), e no sexo feminino letalidade de 3,4% (239/6.934).

Ao analisar estes dados estratificados também por faixa etária, observa-se que a letalidade acumulada representa percentuais maiores entre 50 anos ou mais para ambos os sexos, com destaque para as taxas no sexo masculino (letalidade=17,1% - 308/1.798) superior ao feminino (letalidade=11,0% - 180/1.641).

Com relação à faixa etária de menores de 1 ano, é possível identificar que a até a SE 39 de 2022 a letalidade chegou a (5,3% - 16/303) em indígenas do sexo masculino e de (3,6% - 9/250) do sexo feminino.

e) **Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) **Fonte de Dados:**

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) **Data da extração:**

03/10/2022

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
- Base multiplicativa: 100

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

Ao avaliar o número acumulado de óbitos confirmados para covid-19 com SRAG, até a SE 39 foram notificadas 546 ocorrências de óbitos, alcançando a taxa de letalidade geral deste indicador o valor de 8,1% (546/6.767).

Em indígenas do sexo feminino, a letalidade apresentada é de 5,7% (200/3.479) e para o sexo masculino a letalidade foi de 10,8% (346/3213).

A faixa etária de 50 anos teve a maior letalidade entre as faixas etárias; letalidade de 22,6% (286/1.266) no sexo masculino, o mesmo observado no sexo feminino, em que a população de 50 anos ou mais apresenta letalidade de 15,0% (157/1.048).

Destaca-se que a faixa etária de menores de 1 ano possui relevante letalidade. Para o sexo masculino, a letalidade acumulada é de 11,1% (12/108) enquanto do sexo feminino é de 4,4% (4/91). Ressalta-se que houve pequeno aumento em comparação ao período anterior.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

A Plataforma de monitoramento Covid-19 passa pelo processo de alimentação, atualização e qualificação de seu banco de dados de forma contínua, tendo em vista a manutenção da emergência em saúde pública pela covid-19; neste sentido, os dados são considerados preliminares e sujeitos a alterações. Sendo assim, na avaliação deste indicador observa-se a não ocorrência de óbito de SRAG em gestantes, o que resulta em uma taxa de letalidade acumulada total de 0,0%.

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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/202

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

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

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

d) Análise e interpretação

Acerca da letalidade acumulada em gestantes, observa-se 1 (um) óbito de gestante com SRAG confirmado para covid-19, que ocorreu na SE 31 de 2021, o que neste contexto de análise gera a taxa de letalidade acumulada total de (0,8% - 1/131).

Reforça-se novamente que para a homologação de óbitos pode haver atraso na inserção na plataforma, devido ao processo de investigação, tanto por parte do Dsei como município, que 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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jul_Set_2022

g) Data da extração:

03/10/2022

DIMENSÃO 7

COBERTURA VACINAL

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 7.1
	7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 7.1 Gest_Puerp
	7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 7.2
	7.2.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 7.2 Gest_Puerp

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS INDICADORES – COBERTURA VACINAL

Linkage:

Para o cálculo dos indicadores da Cobertura Vacinal, os dados foram extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Contudo, este sistema não contempla parte das informações solicitadas pela ADPF nº 709 acerca da vacinação da covid-19, como por exemplo, os registros/identificação dos estratos de situação de residência (Terras Indígenas Homologadas, Não Homologadas, Fora de Terras Indígenas), contudo 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, consequentemente, 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 continua acontecendo, ocasionando o atraso nas inserções de vacinados contra a covid-19.

Conceitos de tipos de doses

Para este item foi solicitada adequação segundo resposta (0025663682) 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 à vacinação para toda a população, sendo o esquema recomendado para crianças de 03 a 11 anos de idade de duas doses (esquema primário). Para a população de 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.

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;

DA – dose adicional: Uma dose de reforço da vacina covid-19 para todos os indivíduos imunossuprimidos a partir de 18 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 18 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);

D – dose;

DU - dose única.

Denominador População SIASI

Destaca-se que os dados populacionais dos denominadores dos indicadores são os dados demográficos do Siasi, que não representam a realidade do público-alvo para a vacinação. O Censo Vacinal é utilizado para a conferência da população alvo a ser vacinada. Ressalta-se que a população do denominador é a população elegível para a vacinação, conforme as faixas etárias estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização contra a Covid-19 (PNO)², relacionadas de 3 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

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 oportunamente.

Plataforma Interna de Vacinação Contra a Covid-19

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

https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html

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

Para a dimensão, foram incluídos 4 indicadores:

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

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn>

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

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

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

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para obtenção dos dados de pessoas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (idade calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização) e “ds_tipo_dose”, marcando a opção 1ª dose.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

c) Análise e interpretação

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 3 a 4 anos, iniciou-se na SE 29, conforme a NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, seguindo as seguintes 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.

Dessa forma, o público-alvo de 3 a 4 anos, iniciou a vacinação nas semanas epidemiológicas deste monitoramento (SE 27 a 39).

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 5 a 11 anos está em curso e teve início na SE 02, com a 79ª pauta de distribuição e o 77º informe técnico do imunobiológico

Pfizer pediátrica, para as regiões Nordeste, Sul, Sudeste e parte do Centro-Oeste, com envio em 14 de janeiro de 2022.

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

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 27 a 39, e correspondem ao período de 03 de julho de 2022 a 01 de outubro de 2022.

Verifica-se que, no período de julho a setembro de 2022 ao final da SE 39 (01 de outubro de 2022), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a 1ª dose, considerando apenas o período em questão, foi de 0,9% (6.610 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 3 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 3 a 4 anos é de 10,1% (4.334 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 1,1% (1.586 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,4% (409 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,1% (255 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,02% (26 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,2% (3.187 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,8% (3.423 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando apenas o período de SE 27 até SE 39 de 2022.

O total acumulado da vacinação em relação a população indígena elegível para a vacina contra a covid-19 com a Dose 1 é de 64,7% (461.299 indígenas vacinados), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 01 de outubro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI.

A faixa etária de 3 a 4 anos apresenta um percentual de 10,4% (4.494 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual de 44,7% (64.177 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 49,5% (55.023 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 81,3% (266.140 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 80,7% (71.465 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 49,3% (227.307 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 50,7% (233.992 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando os dados de vacinados desde o início da vacinação.

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

d) Fonte de Dados:

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022 .

e) Data da extração:

04/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo

Para obtenção dos dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 1ª dose, e por meio do linkage com o Siasi verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2022 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 04/10/2022, que inclui os vacinados até 01/10/2022. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 27 a 39 e correspondem ao período de 03 de julho de 2022 a 01 de outubro de 2022.

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

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 27 a 39) foram vacinadas com Dose 1 da vacina contra a covid-19 um total de 2 gestantes/puérperas, com um percentual de 0,01%, na faixa etária de 18 a 49 anos.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 1 é de 11,1% (1.131 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 01 de outubro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 6,2% (113 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 12,1% (1.018 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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

04/10/2022

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter os dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 2ª dose e Dose única, e marcando a opção 1ª dose, por meio do linkagen verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2022 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

Inicialmente, destaca-se a data da extração dos dados do SI-PNI, dia 04/10/2022 e inclui os vacinados até 01/10/2022. Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a Semana Epidemiológica de 27 a 39, que correspondem ao período de 03 de julho de 2022 a 01 de outubro de 2022.

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

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 27 a 39) foram vacinadas com Dose 2 e Dose Única da vacina contra a Covid-19 um total de 3 gestantes/puérperas, com um percentual de 0,02%, na faixa etária de 12 a 17 anos apresenta-se 2 gestantes vacinadas com 0,1% e 1 gestante de 18 a 49 anos com 0,01%.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única é de 9,68% (990 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 01 de outubro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 2,5% (46 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 11,2% (944 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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

04/10/2022

7.2.1. 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_2022, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 2ª dose e Dose única, e marcando a opção 1ª dose, por meio do linkagen verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2022 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

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) foram vacinadas com Dose 2 e Dose Única da vacina contra a Covid-19 um total de 3 gestantes/puérperas, com um percentual de 0,02%, na faixa etária de 12 a 17 anos apresenta-se 2 gestantes vacinadas com 0,1% e 1 gestante de 18 a 49 anos com 0,01%.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única é de 9,68% (990 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 01 de outubro de 2022, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 2,5% (46 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 11,2% (944 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_2022

f) Fonte de Dados:

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jul_Set_2022 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jul_Set_2022.

g) Data da extração:

04/10/2022

DIMENSÃO 8

OUTROS INDICADORES RELEVANTES PARA MITIGAÇÃO DA PANDEMIA E SEUS IMPACTOS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHAS
SESAI	8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.1. TI_Homolog
	8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.2. TI_Homolog
	8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas)	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.3. TI_Homolog
FUNAI/Cidadania	8.4. Segurança alimentar (cestas básicas): razão número de cestas básicas distribuídas / famílias indígenas por mês;	ANEXO XI (Planilha TI DSEI – Julho a Outubro)
FNDE/MEC	8.5. Segurança alimentar (kit de alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar): número e proporção de estudantes indígenas (matriculados em escolas do ensino básico, fundamental, médio ou EJA - Educação de Jovens e Adultos) que receberam pelo menos um kit de alimentação escolar nos últimos 6 meses;	ANEXO XIV (Planilha PNAE 2022)
SESAI	8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos DSEI e CASAI	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.6.1.

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHAS
SESAI	8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos DSEI e CASAI	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.6.2.
	8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.6.3
	8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19	ANEXO IX (Planilha de Monitoramento Jul_Set_2022_1) Aba 8.6.4

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

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

Como parâmetro para avaliar as ações das medidas definitivas de acesso à água, a SESAI, a 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 437.035 indígenas atendidos por SAA em terras homologadas, sendo o Dsei Mato Grosso do Sul com a maior cobertura proporcional, com 97,14% e o Dsei Xavante com menor cobertura proporcional, com 7,49%.

Aponta-se ainda aos Dsei Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Amapá e Norte do Pará, Bahia, Kaiapó do Pará, Manaus, Médio Rio Solimões e Afluentes e Pernambuco com maior evolução no atendimento das metas para o trimestre, com 14 sistemas implantados, ampliando o atendimento para 2.003 indígenas.

e) Valor calculado do indicador:

437.035 Indígenas diretamente beneficiados com implantação/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA).

f) Fonte de Dados:

Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e banco de dados do SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) Data da extração:

03/10/2022.

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

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

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

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

d) Análise e interpretação:

Como medida para monitorar a implementação das ações de acesso à água potável por medidas alternativas, a Sesai à nível central, reuniu-se com os 34 Dsei para propor medidas de abastecimento e adquirir novas metodologias com base na experiência e realidade dos distritos.

Já definidas as medidas atribuídas a cada Dsei, e conhecendo a demanda de abastecimento por meio das informações contidas nos formulários de SAA e população total em terras homologadas pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), o

monitoramento é realizado por meio dos processos de aquisição e contratação os quais os Dsei foram orientados a iniciar.

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

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 57.675 indígenas atendidos com medidas alternativas de acesso à água, sendo o Dsei Yanomami com o maior alcance pelas medidas alternativas, com 21.555 indígenas atendidos.

Apontam, ainda, o Dsei Minas Gerais e Espírito Santo com maior evolução no atendimento das metas de carro-pipa para o trimestre, com 2 contratos de carro-pipa homologado no período, ampliando o atendimento para 1.542 indígenas e o Dsei Guamá-Tocantins com maior evolução no atendimento das metas de sistemas filtrantes para o trimestre, com 775 filtros adquiridos no período, ampliando o atendimento para 5.625 indígenas.

e) Valor calculado do indicador:

57.675 Indígenas diretamente beneficiados com abastecimento de água potável por meios alternativos.

f) Fonte de Dados:

Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e banco de dados do SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) Data da extração:

03/10/2022.

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 19.763 indígenas desassistidos por conta de SAA fora de operação, sendo Dsei Pernambuco com a maior população atingida, com 11.606 indígenas desassistidos com SAA fora de operação.

e) Valor calculado do indicador:

19.763 Indígenas diretamente atingidos com Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação.

f) Fonte de Dados:

Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e banco de dados do SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) Data da extração: 03/10/2022.

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

Ao tratar sobre os dados deste indicador, a FUNAI elaborou a “Planilha TI DSEI - Julho a Outubro” (Anexo XI), apresentando informações relativas ao período de 04 de julho de 2022 a 03 de outubro de 2022, intervalo no qual registraram a entrega de **218.324** cestas de alimentos, das quais **215.388** unidades em cumprimento à determinação do Supremo Tribunal Federal na ADPF 709, diretamente provenientes do Termo de Execução Descentralizada nº 08/2021, promovido pelo Ministério da Cidadania junto à CONAB.

Conforme elucidado na Informação Técnica 131 (Anexo X), a metodologia para obtenção dos dados referentes à Dimensão 8.4 levou em consideração os níveis de desagregação solicitados (por estratos de Terras Indígenas homologadas e não homologadas e por DSEI).

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

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-Fnde informou sobre sua impossibilidade de atender à demanda nos termos em que foi definida pelas razões a seguir expostas (Anexo XIII - Ofício_In nº 2718796/2022/DAPAE):

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

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

De todo modo, para contribuir com a resposta do Ministério da Justiça ao Supremo Tribunal Federal, encaminhamos anexa planilha atualizada com dados específicos dos repasses do PNAE às entidades executoras para atendimento de alunos indígenas em 2021. As entidades adimplentes com o Programa receberam o recurso em 11 parcelas, somando-se 245.371 alunos e R\$ 34.407.573,00.

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

- Valor per capita superior: O PNAE transfere per capita diferenciados para atendimento aos estudantes matriculados em áreas indígenas. Assim, enquanto o valor per capita para oferta da alimentação

escolar do estudante matriculados no ensino fundamental e no ensino médio é de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos de real), o valor per capita para os estudantes matriculados em escolas de educação básica localizadas em áreas indígenas é de R\$ 0,64 (sessenta e quatro centavos de real).

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

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

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

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

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

Verifica-se que houve um total de 645 trabalhadores com suspeita e/ou confirmação de covid-19 no trimestre. Com 366 (56,74%) casos suspeitos e 279 (43,26%) casos confirmados, sendo que para o trimestre as EMSI foram as mais acometidas com 149 casos. 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_2022.

f) Fonte de Dados:

Plataforma de monitoramento covid-9 - Módulo Profissionais.

g) Níveis de desagregação:

Brasil e DSEI.

h) Unidade de tempo:

Semana Epidemiológica.

Sobre a planilha de Dados:

1. **Data de referência:** Jul_Set_2022 (SE 27 a 39)

2. **Data de extração:** 03/10/2022

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_2022 (SE 27 a 39)

4. Alterações:

Não se aplica.

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 **5.883** testes realizados nos trabalhadores da saúde indígena.

e) Valor calculado do indicador:

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022

f) Fonte de Dados:

Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) Níveis de desagregação:

Brasil e DSEI

h) Periodicidade da análise:

Jul_Set_2022 (SE 27 a 39)

Sobre a planilha de Dados:

a) **Data de referência:** Jul_Set_2022 (SE 27 a 39)

b) **Data de extração:** 03/10/2022

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_2022 (SE 27 a 39)

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 **276** testes positivos de antígeno ou RT-PCR.

e) **Valor calculado do indicador:**

Planilha de Monitoramento – Jul_Set_2022.

f) **Fonte de Dados:**

Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) **Níveis de desagregação:**

Brasil e DSEI

h) Unidade de tempo:

Semana Epidemiológica

Sobre a planilha de Dados:

1. **Data de referência:** Jul_Set_2022 (SE 27 a 39)

2. **Data de extração:** 03/10/2022

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_2022 (SE 27 a 39)

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 294 profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19. 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_2022.

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

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

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

Sobre a planilha de Dados:

- **Data de referência:** Jul_Set_2022 (SE 27 a 39)

- **Data de extração:** 03/10/2022

- **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_2022 (SE 27 a 39)

DIMENSÃO 9

QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_ Complementar____ Jul_Set_2022) Aba 9.1

9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo;

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

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

Os dados correspondentes ao número de trabalhadores do SasiSUS capacitados para enfrentamento da covid-19 ainda não estão disponíveis em processo. Sendo assim, para resposta à ADPF, foi encaminhado um processo via SEI aos Dsei com a solicitação de preenchimento de planilha com a quantidade de profissionais capacitados na temática covid-

19, nos meses de julho a setembro de 2022. Após resposta dos Dsei, os dados são consolidados e disponibilizados em planilha padrão.

Durante o trimestre de julho a setembro, foi informado pelos Dsei a capacitação de 527 profissionais.

- a) **Valor calculado do indicador:** Planilha Anexo G – Planilha Complementar – Jul_Set_2022 (9.1)

Sobre a Planilha de dados:

- b) **Fonte de Dados:** Planilha Excel processo SEI enviado aos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena.
- c) **Data de referência:** 01/07/2022 a 30/09/2022
- d) **Data da extração:** outubro de 2022
- e) **Colunas:**
DSEI
Quantidade de profissionais capacitados na temática covid-19
- f) **Alterações:** Não se aplica

DIMENSÃO 10

ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DIFERENCIADA

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
Sesai	10.1. Quantidade de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_ Complementar__ Jul_Set_2022) Aba 10.1

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Os dados para cálculo do indicador são extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), tendo como referência o período do terceiro trimestre, sendo que a extração foi realizada dia 04 de outubro de 2022. Posteriormente, os dados poderão sofrer alterações a partir de atualização e qualificação do banco de dados.

d) Análise e interpretação

Verificou-se que, no período de julho a setembro de 2022, foram realizados 9.602.773 atendimentos à população indígena pelos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde dos Dsei.

e) **Valores calculados do indicador:** Anexo G – Planilha Complementar – Jul_Set_2022

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

g) **Data de referência:** 01/07/2022 a 30/09/2022

h) **Data de extração:** 04/10/2022

i) **Colunas:** DSEI:

Indicador;

Homologada (0a4/5a9/10a19/20a29/30a59/60+/Sem informação/Todos);

Não Homologada (0a4/5a9/10a19/20a29/30q59/60+/Sem informação/Todos);

Fora TI (0a4/5a9/10a19/20a29/30q59/60+/Sem informação/Todos);

Sem Informação (0a4/5a9/10a19/20a29/30q59/60+/Sem informação/Todos);

Total Geral.

j) **Alterações:** Não se aplica

DIMENSÃO 11

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E INSUMOS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHA
SESAI	11.1. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 enviados pelo nível central da SESAI e MS	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_ Complementar____ Jul_Set_2022) Aba 11.1
	11.2. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 em estoque	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_ Complementar____ Jul_Set_2022) Aba 11.2
	11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias.	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_ Complementar____ Jul_Set_2022) Aba 11.3

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

a) Definições

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade).

d) Análise e interpretação

Durante o trimestre de julho a setembro de 2022, foi enviado o quantitativo de 583.150 unidades de EPI, medicamentos antitérmicos e insumos utilizados no combate à covid-19, totalizando um investimento de R\$ 1.407.621,93 (um milhão e quatrocentos e sete mil e seiscentos e vinte e um reais e noventa e três centavos). Foram disponibilizados 65.300 testes de antígenos para covid-19 neste trimestre.

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

Na saúde indígena, a distribuição desse tipo de teste tem ocorrido desde maio de 2021 com ampliação das ações em 2022, sendo a Sesai responsável por apresentar a demanda à SVS e os locais de distribuição.

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

e) Valores calculados do indicador:

Anexo G – Planilha Complementar – Jul_Set_2022 Tabela 11.1

f) Fonte de Dados:

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

g) Colunas:

Mês, DSEI/CASAI, Insumo, Quantidade enviada.

h) Data de referência:

01/07/2022 a 30/09/2022.

i) Data da extração: 04/10/2022.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

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

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

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

e) Valores calculados do indicador:

Anexo G – Planilha Complementar – Jul_Set_2022

- f) **Fonte de Dados:**
Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), através da Plataforma de *business intelligence* (BI), MicroStrategy.
- g) **Colunas:**
Mês, DSEI/CASAI nacional, Insumo, Quantidade em estoque ao final do mês
- h) **Data de referência:**
31/07/2022, 31/08/2022 e 30/09/2022.
- i) **Data da extração:**
04/10/2022.
- j) **Alterações:**
Não se aplica

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

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta Cálculo.

d) Análise e interpretação:

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

Durante o trimestre de análise, verifica-se o quantitativo de 47.990 itens enviados às barreiras sanitárias.

e) Valor calculado do indicador:

Dados dos indicadores, Anexo G – Planilha Complementar – Jul_Set_2022, ABA 11.3

f) Fonte:

Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: agosto, setembro e outubro de 2022.

h) Data de extração: Fevereiro, Março e Abril de 2022

i) Colunas:

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

j) Alterações:

Não se aplica

DIMENSÃO 12

DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ÓRGÃO RESPONSÁVEL	INDICADOR	PLANILHAS
SESAI	12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Jul_Set_2022) Aba 12.1
	12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Jul_Set_2022) Aba 12.2
	12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Jul_Set_2022) Aba 12.3
	12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados	ANEXO VIII (Anexo_G__Planilha_Complementar__ Jul_Set_2022) Aba 12.4

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo:

Não apresenta método de cálculo, apenas valor percentual.

d) Análise e interpretação:

Não se aplica

e) Valor calculado do indicador:

Não se aplica

f) Fonte:

Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência:

01/07/2022 a 30/09/2022.

h) Data de extração:

agosto, setembro e outubro de 2022.

i) Colunas:

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

j) Alterações:

Não se aplica

12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo

Não se aplica

d) Análise e interpretação

Não se aplica

e) Valor calculado do indicador:

Não se aplica

f) Fonte:

Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência:

01/07/2022 a 30/09/2022.

h) Data de extração:

agosto, setembro e outubro de 2022.

i) Colunas:

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

j) Alterações:

Não se aplica

12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo:

Não se aplica

d) Análise e interpretação:

Não se aplica

- e) **Valor calculado do indicador:**
Não se aplica
- f) **Fonte:**
Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) **Data de referência:**
01/07/2022 a 30/09/2022.
- h) **Data de extração:**
agosto, setembro e outubro de 2022.
- i) **Colunas:**
Mês (indica o mês); SEI/SESAI-DF (indica o DSEI ou SESAI-DF);
Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados.
- j) **Alterações:**
Não se aplica

12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados

a) Definições

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

- b) **Detalhamento da fórmula de cálculo:**
Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).
- c) **Metodologia de cálculo**
Não se aplica
- d) **Análise e interpretação**
Não se aplica

- e) **Valor calculado do indicador:**
Não se aplica
- f) **Fonte:**
Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) **Data de referência:**
01/07/2022 a 30/09/2022.
- h) **Data de extração:**
agosto, setembro e outubro de 2022.
- i) **Colunas:**
Mês (indica o mês); DSEI/SESAI-DF (indica o DSEI ou SESAI-DF); Quantidade de informes epidemiológicos elaborados.
- j) **Alterações:**
Não se aplica

CONSIDERAÇÕES GERAIS - SESAI

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

Destacam-se os inúmeros desafios enfrentados que perfazem desde os aspectos socioculturais, a dispersão demográfica, até a logística complexa nos territórios distribuídos nas cinco regiões brasileiras. Esta Sesai vem fortalecendo continuamente as medidas de combate e controle da pandemia, atuando ativamente 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.

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

SESAI

ANEXO I

Correspondente ao arquivo “Anexo_A___Relatorio_de_Acompanhamento ___Jul_Set_2022.doc”;

ANEXO II

Correspondente ao arquivo “Anexo_B___Populacao_e_Trabalhadores_Jul_Set_2022.xls”;

ANEXO III

Correspondente ao arquivo “Anexo_C_Tabela_de_dados_SI_PNI_Jul_Set_2022__6_.xls”;

ANEXO V

Correspondente ao arquivo “Anexo_D___Dicionario_de_Dados_SIPNI___ Jul_Set_2022.pdf”;

ANEXO VI

Correspondente ao arquivo “Anexo_E_Tabela_de_dados_covid_19___Jul_Set_2022.xls”;

ANEXO VII

Correspondente ao arquivo “Anexo_F_Dicionario_de_variaveis_covid_19 ___Jul_Set_2022.pdf”;

ANEXO VIII

Correspondente ao arquivo “Anexo_G___Planilha_Complementar ___ Jul_Set_2022.xls”;

ANEXO IX

Correspondente ao arquivo “Planilha_de_Monitoramento_Jul_Set_2022__1_.xls”;

FUNAI

ANEXO X

Correspondente ao arquivo “Informação Técnica nº 131/2021/SEASE/ COASI/CGPDS/ DPDS-FUNAI.pdf”;

ANEXO XI

Correspondente ao arquivo “Planilha TI DSEI - Julho a Outubro.xls”;

FNDE

ANEXO XII

Correspondente ao arquivo “Oficio_In nº 14457/2021/CGPAE.pdf”;

ANEXO XIII

Correspondente ao arquivo “Oficio_In nº 2718796/2022/DAPAE.pdf”;

ANEXO XIV

Correspondente ao arquivo “Planilha PNAE 2022.pdf”;

ANEXO XV

Correspondente ao arquivo “Despacho DIACO nº 3172448/2022.pdf”;

FUNASA

ANEXO IV Correspondente ao arquivo “Copia_de_Decisao_anexo_de_monitoramento __convertido_11.10.2022.xls”.

ANEXO XVI Correspondente ao arquivo “Despacho nº 349-2022 COENG.pdf”.



FNDE



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
E SEGURANÇA PÚBLICA

