

Atendimento à decisão judicial oriunda da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 709

Relatório de Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento à covid-19 dos povos indígenas brasileiros

APRESENTAÇÃO

Aspectos legais do relatório:

Trata-se de encaminhamento do 9º Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da covid-19 dos Povos Indígenas Brasileiros.

Considerando a decisão a segregação do monitoramento em dimensões realizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), informa-se que referente a distribuição de responsabilidades definida em ocasião anterior, os Departamentos da Secretaria de Saúde Indígena (Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena - DAPSI/Sesai/MS, Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena - DEAMB/Sesai/MS e Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento, da Inovação, da Avaliação e do Monitoramento da Saúde Indígena - CGCOIM/Sesai/MS) encaminham os seguintes componentes referentes ao 9º monitoramento trimestral: 1) Dimensão, 2) Indicador, 3) Estratos e categorias de análise, 4) Níveis de desagregação, 5) Unidade de tempo para apresentação dos dados e 6) Periodicidade da análise.

Considerando o documento acerca da resposta à decisão do STF, de 26 de fevereiro de 2022, para manifestação dos requerimentos solicitados pelo Grupo de Consultores (GC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), doravante denominado Relatório GC e da Petição 11551 da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), referente ao Relatório de Monitoramento da Quarta Versão do Plano Geral de Enfrentamento da covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros que foi homologado parcialmente, e visando, de forma conjunta, a melhor compreensão dos indicadores apresentados, esta Secretaria informa que foram atendidos neste relatório os itens ausentes ou com necessidades de adequações, como mencionado no documento supracitado.

Nesse sentido, destaca-se que o presente instrumento está em conformidade com a decisão judicial de 16 de março de 2022, contendo todas as informações solicitadas na decisão judicial.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	2
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
ESTRUTURA DO RELATÓRIO	8
DADOS E INDICADORES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO À COVID-19 DOS POVOS INDÍGENAS	9
Anexo A – Relatório de Acompanhamento Abr_Jun_2023, em formato PDF	9
Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023, em formato Excel.....	9
Aba “Pop. Sexo_Faixa Etária_TI”: População por sexo e faixa etária.....	9
Aba “Gestantes_Puérperas”	10
Aba “Trabalhadores”	11
Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Abr_Jun_2023, em formato Excel.....	11
Dicionário de dados	12
Anexo D – Dicionário_de_Dados_SIPNI - Abr_Jun_2023, em formato PDF;	13
Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, em formato Excel.....	13
Dimensão: 1. Suspeita da doença	18
1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)..	18
Dimensão: 2. Testagem Laboratorial	20
2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos) dos testes laboratoriais para COVID-19 realizados na população.	20
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)	22
2.3. Número e Proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 não testados laboratorialmente.....	25
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).....	27
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).....	29
Dimensão: 3. Rastreamento de contatos	31

3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados	31
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	33
Dimensão: 4. Confirmação de covid-19	34
4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos).....	34
4.2. Número e proporção de indígenas assintomáticos testados que tiveram infecção por SARSCoV-2 confirmada laboratorialmente, por qualquer teste e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos).....	37
4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico	38
4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico-epidemiológico	40
4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico imagem	41
4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem)	43
4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes	44
Dimensão: 5. Agravamento	46
5.1. Número de hospitalizações por SRAG.....	46
5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID.....	47
5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes.....	48
5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes...	50
Dimensão: 6. Óbito	52
6.1. Número de óbitos por SRAG na população	52
6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população	54
6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)	55
6.2.2 Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar).....	57
6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes.....	58
6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes.....	59
6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG).....	61
6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID)	63

6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG).....	64
6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID)	65
Dimensão: 7. Cobertura Vacinal	67
CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS INDICADORES – COBERTURA VACINAL	67
7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose	72
7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas	76
7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única.....	77
7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas.....	80
Dimensão: 8. Outros Indicadores relevantes para mitigação da pandemia e seus impactos	82
8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas)	82
8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas)	83
8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas).....	84
8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos Dsei e Casai	85
8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos Dsei e Casai	87
8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno	88
8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19.....	90
Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023 em formato Excel.....	91
Dimensão: 9. Qualificação dos trabalhadores	91
9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19	91
Dimensão: 10. Assistência integral e diferenciada	93
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.....	93
Dimensão: 11. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e insumos.	94

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...	95
11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias.	97
Dimensão: 12. Divulgação de informações	98
12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19 .	98
12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos	99
12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados	100
12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados.....	101
CONSIDERAÇÕES GERAIS	102

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente documento tem como objetivo nortear o encaminhamento das informações e assistir a equipe de análise, que detalha como os dados devem ser observados, de onde foram coletados e especifica as alterações sugeridas e determinadas, garantindo o pressuposto de confidencialidade das informações da população indígena.

Considerando o Anexo à Decisão Judicial de 16 de junho de 2021, que define:

1) Dimensão, 2) Indicador, 3) Estratos e categorias de análise, níveis de desagregação, 4) Unidade de tempo para apresentação dos dados e 5) Periodicidade da análise, encaminha-se os seguintes documentos referentes ao 9º trimestre de monitoramento em conformidade com a decisão judicial de 16 de março de 2022, incluindo-se as análises dos indicadores por sexo, faixa etária e terra indígena, com os devidos esclarecimentos visando, de forma conjunta, a melhor compreensão dos indicadores apresentados:

- 1) Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023, em formato Excel;
- 2) Anexo A – Relatório de Acompanhamento – Abr_Jun_2023, em formato PDF;
- 3) Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023, em formato Excel;
- 4) Anexo C – Tabela de dados – SI_PNI – Abr_Jun_2023, em formato Excel;
- 5) Anexo D – Dicionário_de_Dados_SIPNI - Abr_Jun_2023;
- 6) Anexo E – Tabela de dados covid-19– Abr_Jun_2023, em formato Excel;
- 7) Anexo F – Dicionário de variáveis covid-19 – Abr_Jun_2023, em formato PDF;
- 8) Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023, em formato Excel.

ESTRUTURA DO RELATÓRIO

No decorrer deste relatório (Anexo A – Relatório de Acompanhamento com dados referentes aos meses de abril, maio e junho de 2023), deverão ser consideradas as situações estruturais, metodológicas e as análises.

A apresentação dos dados é apresentada de acordo decisão judicial do STF, de 16 de março de 2022, referente ao 9º Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros e considerando a resposta à decisão judicial do STF, de 26 de fevereiro de 2022.

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

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

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

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

Anexo A – Relatório de Acompanhamento Abr_Jun_2023, em formato PDF

Trata-se do presente relatório, subdividido em seções que acompanham os demais anexos encaminhados ao Ministério da Justiça, com ênfase na Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.

Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023, em formato Excel

Excel
Aba “Pop. Sexo_Faixa Etária_TI”: População por sexo e faixa etária

- a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi)
- b) Data de referência: 31/03/2023
- c) Data de extração: 27/06/2023
- d) Colunas:
 - Dsei: Indica o Dsei ou Total Geral,
 - SEXO: Indica o sexo feminino (F) e masculino (M),
 - FAIXA ETÁRIA: Indica a faixa etária
 - Menor de 1 ano (<1)
 - 1 a 4 anos (1-4)
 - 5 a 9 anos (5-9)
 - 10 a 11 anos (10-11)
 - 12 a 14 anos (12-14)
 - 15 a 17 anos (15-17)
 - 18 a 19 anos (18-19)
 - 20 a 24 anos (20-24)
 - 25 a 29 anos (25-29)
 - 30 a 34 anos (30-34)
 - 35 a 39 anos (35-39)
 - 40 a 44 anos (40-44)
 - 45 a 49 anos (45-49)

50 a 54 anos (50-54)

55 a 59 anos (55-59)

60 a 64 anos (60-64)

65 a 69 anos (65-69)

70 a 74 anos (70-74)

75 a 79 anos (75-79)

80 anos ou mais (80+)

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

TOTAL GERAL: Quantitativo total

e) Alterações: Não se aplica

Excel
Aba "Gestantes_Puérperas"

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

b) Data de referência: 31/03/2023

c) Data de extração: 27/06/2023

d) Colunas:

Dsei: Indica o Dsei ou Total Geral

Faixa Etária: Indica a faixa etária

5 a 9 anos (5-9)

10 a 11 anos (10-11)

12 a 14 anos (12-14)

15 a 17 anos (15-17)

18 a 19 anos (18-19)

20 a 24 anos (20-24)

25 a 29 anos (25-29)

30 a 34 anos (30-34)

35 a 39 anos (35-39)

40 a 44 anos (40-44)

45 a 49 anos (45-49)

50 a 54 anos (50-54)

55 a 59 anos (55-59)

60 a 64 anos (60-64)

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

TOTAL GERAL: Quantitativo total independente da faixa etária

e) Alterações: Não se aplica

Excel
Aba "Trabalhadores"

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

b) Data de referência: 30/06/2023

c) Data de extração: 30/06/2023

d) Colunas:

Dsei de Lotação: Indica o Dsei ou BRASIL;

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

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

Categoria Profissional: Indica a categoria profissional;

Quantidade: Soma de trabalhadores atuantes.

e) Alterações: Não se aplica

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Abr_Jun_2023, em formato Excel

a) Fonte: SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

b) Data de referência: 17/01/2021 a 30/06/2023 (Acumulado todo o período de vacinação)

c) Data de extração: 03/07/2023

d) Colunas:

ds_Dsei

co_cns_desF

ds_sexo

dt_nascimento

co_municipio_ibge

no_municipio
sg_uf
dt_registro_imunizacao
dt_imunizacao
ds_tipo_dose
ds_abreviatura
co_cnes
no_sala_imunizacao
st_registro_ativo
no_grupo_atendimento

Dicionário de dados

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

Após o envio do monitoramento que contempla o período de outubro, novembro e dezembro/2021, a Sesai recebeu a Nota Técnica produzida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Fundação Oswaldo Cruz, o qual argumentou:

a) *Página 02;*

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

Nesse sentido, envia-se o dicionário de dados (Abr_Jun_2023), Dicionário de Dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) - Anexo_D_Dicionário_de_Dados_SPIN e disponibilizado no link:

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

Anexo D – Dicionário_de_Dados_SIPNI - Abr_Jun_2023, em formato PDF;

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

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

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

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, em formato Excel

- a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
- b) Data de referência: 02/04/2023 a 01/07/2023
- c) Data de extração: 03/07/2023
- d) Colunas:
 - Dsei
 - POLO BASE
 - CO_MUNICIPIO_IBGE
 - Município
 - UF
 - Terra Indígena
 - Sexo
 - Gestante
 - Idade em anos
 - Faixa Etária
 - Assintomático
 - Data do início dos Sintomas
 - Semana Epidemiológica - DT_SINT
 - Data de Notificação
 - Semana Epidemiológica - DT_NOT
 - SG

SRAG

Paciente foi hospitalizado

1ª amostra – Data do resultado

Resultado 1ª Amostra

Tipo de Teste para confirmação

2ª amostra – Data do resultado

Resultado 2ª Amostra

Tipo de Teste para confirmação

Evolução clínica

Local de Ocorrência do óbito

Data de evolução clínica

Semana Epidemiológica - Óbito covid-19

Classificação do caso

e) Alterações: Não se aplica

Anexo F – Dicionário de variáveis covid-19 – Abr_Jun_2023, em formato PDF

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

Fonte: SESAI/Ministério da Saúde (MS)

PLANILHA DE MONITORAMENTO – Abr_Jun_2023

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

Dimensão: Descrição da dimensão do indicador;

Indicador: Descrição do indicador;

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

Sexo: Resultado do indicador nos sexos Feminino e Masculino

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

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

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

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

- a) Terras Indígenas Homologadas ou Regularizadas (Homologada)
- b) Terras Indígenas em fases anteriores à Homologação (Não homologada)
- c) Fora de Terra Indígena (Fora de TI)
- d) Situação da Terra Indígena em qualificação (Sem Informação)

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

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

Unidade de tempo: Indica a semana epidemiológica;

Periodicidade da Análise: Indica o trimestre de análise;

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

O sítio possui como método de trabalho a inserção de dados referentes aos casos, à vacinação da covid-19, ao monitoramento de contatos, à realização de teste laboratorial em trabalhadores de saúde, e os dados encontram-se disponível no link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2022> .

Ainda por meio do OFÍCIO CIRCULAR Nº 34/2023/SESAI/GAB/SESAI/MS e NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS a Secretaria de Saúde Indígena torna público os dados referentes a doença causada pelo coronavírus de 2019 (covid-19) por meio do “Painel Covid-19 SESAÍ”.

Destarte, a Sesai desenvolveu Painel de Business Intelligence (BI) de acesso público aos dados de covid-19 SasiSUS composto por indicadores epidemiológicos de monitoramento da doença no SasiSUS,

no sítio eletrônico:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_covid/sesai_covid.html,

nas páginas:

Coronavírus: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus> e

Secretaria de Saúde Indígena (SESAI): <https://www.gov.br/saude/sesai>.

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

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

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

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

Reforça-se que a notificação continua sendo realizada pelos Dsei, no estrito cumprimento das práticas e métodos de vigilância, conforme a já realizada prática de inserção de informações nos demais Sistemas de Informações de Saúde (Sis)

adotados pela Sesai. Isto significa a responsabilidade sanitária dos Dsei sobre as informações epidemiológicas registradas e o compromisso com a necessária qualificação contínua dos dados.

Este sistema permite a extração das informações de forma ágil e organizada, e possibilita a realização de análises de dados diversas, incluindo painel *Business Intelligence* e informes epidemiológicos.

Com isto, utilizou-se de planilha extraída a partir desta plataforma no dia 03 de julho de 2023, referente ao período da semana epidemiológica (SE) 14 (02 de abril de 2023) até a SE 26 (1 de julho de 2023), para identificar e analisar as informações pertinentes às solicitações encaminhadas.

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

Ressalta-se que por se tratar de banco de dados com mais de 239 mil linhas essas inconsistências não representam grande impacto nas análises quanto a situação da emergência em saúde pública ocasionada pela covid-19.

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

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

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

Salienta-se ainda que em 22 de abril de 2022 foi publicada a Portaria GM/MS nº 913 em que encerra a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Em 05 de

maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde declara o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19.

Dimensão: 1. Suspeita da doença

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

a) Definições

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

- Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor ou igual que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: foram considerados todos os casos notificados com suspeita de covid-19 que apresentaram quadro de SG e SRAG por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas;
- Denominador: foram considerados todos os casos notificados dos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas;
- Base multiplicativa: 100.

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

b) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “SG” o campo “SIM”, e, separadamente, da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificados por sexo e faixa etária, somados os resultados; o denominador considera todos os casos notificados, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

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

c) Análise e interpretação

Considerando-se o período que compreende a SE 14 até a SE 26 de 2023, no Sasisus foram notificados 1.182 casos que se enquadravam nos critérios de SG ou SRAG, o que representa 37,4% dos casos inseridos na Plataforma de monitoramento covid-19 (3.157). Dentre as quais, 563 (17,8%) foram casos de SG e SRAG de indígenas do sexo masculino e 619 (19,6%) de indígenas do sexo feminino.

Destaca-se que o maior número de casos suspeitos com SG e SRAG se encontra na faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos, sendo 155 (4,9%) dos registros do sexo masculino e 177 (5,6%) para sexo feminino. Evidencia-se a ocorrência entre menores de 1 ano, com o total de 38 (1,2%) em indígenas do sexo feminino e 43 (1,4%) do sexo masculino.

No que se refere à proporção de casos de SG e SRAG entre os notificados durante as SE, destaca-se a SE 14 e a SE 20 com 166 e 156 casos respectivamente. Destaca-se menor ocorrência no quantitativo de casos a partir da SE 21, com uma diminuição de mais de 50% entre as SE 20 e SE 21.

A ocorrência de casos é decrescente no intervalo da SE 14 à SE 26 de 2023, observando-se alteração de baixa na distribuição entre cada semana. Dos 1.182 casos de SG e SRAG notificados no intervalo que compreende as SE 14 a 26, observa-se que entre a SE 14 e a SE 20, foram notificados 950 casos, o que corresponde à (80,4% - 950/1182).

A manutenção dos quantitativos de notificações e de casos de SG e SRAG, provavelmente está relacionada a ocorrência de casos associados a outros agentes etiológicos. A mudança no perfil epidemiológico das doenças respiratórias pode demonstrar o possível predomínio de outros agentes etiológicos nos territórios indígenas.

- d) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- e) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- f) Data da extração: 03/07/2023

Dimensão: 2. Testagem Laboratorial

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

O indicador 2.1 foi calculado observando a definição proporcional dos tipos de testes realizadas no SasiSUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 14 a 26 de 2023.

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foi necessário considerar que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os dados observados na análise do indicador referente aos meses de abril, maio e junho, reitera mais uma vez que as testagens por meio do Teste Rápido de Antígeno é a principal ferramenta de diagnóstico no SasiSUS. O crescimento desse tipo de testagem havia sido observado nos cinco trimestres anteriores. Dessa maneira se observa neste monitoramento que o menor percentual de utilização de testes de antígeno foi de 79,4% (516/650), na SE 16, enquanto o maior percentual foi de 98,5% (657/667) registrado na SE 14.

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, 1,1% caso observado na SE 26, representando 1 teste dos 88 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 16, registrando 20,5% (133/650). Cabe destacar que em quase todas as SE o uso deste tipo de teste se coloca acima do teste rápido de anticorpo, em exceção na SE 26, em que há um empate, 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 667 na SE 14 para 88 na SE 26, apresentando uma diminuição gradativa de Semana Epidemiológica para Semana Epidemiológica, entre a SE 16 e SE 24, um aumento na testagem nas SE 16 e SE 25, em comparação com a SE anterior, e nova diminuição. É possível inferir que há um atraso na inserção de informações por parte dos Distritos Sanitários em virtude das escalas de trabalho e no período de inserção nos sistemas de informação, no total a média foi de 406 testes por SE no SasiSUS, média maior que no monitoramento anterior.

Em todo o período (SE 14 a 26) a utilização do teste de antígeno manteve-se acima de 90%, com exceção nas SE 16, 22 e 24, variando de 79,4% (516/650) na SE 16 a 98,5% (657/667) na SE 14. Percentualmente, o uso de RT-PCR foi maior na SE 16 com 20,5% (133/650) e menor na SE 14 com 1,0% (7/667). Neste sentido, após o crescimento na utilização dos testes de antígeno observados nos cinco últimos trimestres, entre as SE 14 e 26 observou-se a manutenção da consolidação desse método como o mais utilizado no SasiSUS.

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

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –
Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –
Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

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

- a) Definições

Considera-se para o cálculo deste indicador todos os casos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de janeiro, fevereiro e março que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 3.157 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 14 a 26 de 2023, 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 – Abr_Jun_2023, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A análise do indicador 2.2, permite reiterar alguns achados no item 2.1, mas ao invés de apresentar prioritariamente a estratificação por tipo de teste, o indicador 2.2 permite inferências sobre o quantitativo de indígenas considerados suspeitos que foram testados por SE da data de início dos sintomas apresentados. Neste contexto,

destaca-se que em todas as SE analisadas não foi alcançado o percentual de testagem de 100% dos suspeitos.

Ressalta-se que o critério laboratorial não é o único método utilizado para investigação e diagnóstico do caso suspeito no SasiSUS, contudo, é o método mais utilizado e o mais orientado aos Dsei em todos os documentos técnicos emitidos por esta Secretaria. Por isto, trata-se de importante resultado para continuidade, reforço das estratégias de investigação e diagnóstico de casos suspeitos de covid-19. Além disso, considera-se importante acrescentar que o indicador pode ser impactado pelo intervalo necessário para a adequada identificação de casos confirmados.

O indicador permite observar que as SE 14 (80,2% - 295/368) e 25 (80,6% - 54/67) possuem proporção de testagem por qualquer tipo de teste acima dos 80%, e as SE 15 (78,9% - 225/285), 17 (78,9% - 273/346), 18 (73,7% - 202/274) e 24 (73,6% - 92/125) acima de 70%.

Entre os casos suspeitos para a doença que realizaram testagem para covid-19, observa-se mais uma vez, maior percentual de testagem por meio do teste rápido de antígeno, registrando em termos absolutos mais de 100 testagens realizadas por SE, entre as Semanas Epidemiológicas 14 e 22, e um percentual que ultrapassa os 70%, caso observado na SE 14 (77,2% - 284/368), 15 (77,2% - 220/285) e 17 (73,7% - 255/346). Em todas as demais SE o percentual de utilização variou entre 52,5% e 68,4%, como os menores percentuais de testagem, por esse tipo de teste, reforçando a inferência de que o TR-AG está consolidado como o tipo de teste mais utilizado no SasiSUS.

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

Ainda sob tais circunstâncias, observa-se o uso deste tipo de teste em quantidade superior ao teste rápido de anticorpo, com exceção na SE 26 em que nenhum desse tipo de teste foi utilizado. Seu uso concentrou-se entre as SE 24 (12,8% - 16/125) e 25 (13,4% - 9/67). O período que apresenta menor percentual de uso deste tipo de teste refere-se às SE 26 (0,0% - 0/19), 15 (1,4% - 4/285) e 16 (1,8% - 6/328).

O teste rápido de anticorpo mantém-se como o tipo de teste cujo percentual representa menor quantitativo, registrando 0,0% em todas as SE, com exceção da SE 15, resultado de decréscimo constante observado nos últimos monitoramentos. A SE 15 apresentou percentual de utilização de 0,4% (1/285). Reitera-se que estes são

resultados advindos do conjunto de estratégias adotadas por esta Secretaria para fortalecer os processos de confirmação e descarte por critério laboratorial.

Acerca do total de testagens realizadas em suspeitos para a covid-19, fica nítido ao analisar estes dados que o quantitativo de casos suspeitos diminuiu de forma drástica no SasiSUS em comparação com outros trimestres, além de uma oscilação constante entre as SE desse monitoramento, apresentando uma diminuição gradativa entre as SE 21 e 26, 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 – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

Indicador
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 janeiro, fevereiro e março que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 3.157 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 14 a 26 de 2023, 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 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” o campo “vazio”. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados apresentados no item 2.3, caracterizam o percentual da ausência de testagem por SE da data de início dos sintomas e permitem, por isto, um comparativo com o item 2.2 que também é calculado com base na mesma variável de SE. Desta maneira, consegue-se comparativamente observar que os dados estão coerentes no sentido de que, por exemplo, obteve-se no item 2.2 o percentual de testagem por qualquer tipo de teste de aproximadamente 72,3% no total das SE 14 a 26, e neste item 2.3, pode-se observar o percentual de ausência de testagem de aproximadamente 27,7% (875/3.157) na soma de todos os dados das SE 14 a 26.

Para além disto, observa-se que a ausência de testagem se acumula majoritariamente nas SE 21 (36,8% - 89/242) e SE 19 (36,1% - 112/310), observa-se ausência de testagem acima de 30% nas SE 16 (30,8% - 101/328), SE 22 (32,3% - 76/235), SE 23 (30,4% - 42/138) e SE 26 (31,6% - 6/19). Reitera-se que a ausência de testagem observada nas últimas semanas do monitoramento está diretamente associada ao tempo de atualização das notificações e dos processos de vigilância em torno destes casos suspeitos, que em decorrência da rotina de escala e deslocamento da EMSI, pode levar em média cinco semanas epidemiológicas para atualização.

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

Com relação aos Dsei, é possível observar que a ausência de testagem entre casos suspeitos está alocada majoritariamente nos Dsei Kaiapó do Pará (KPA) nas SE 18, 19 e 21, e Minas Gerais e Espírito Santo (MGES) na SE 26, chegando,

respectivamente, a taxas de 22,3% (61/274), 26,1% (81/310), 27,7% (67/242) e 26,3% (5/19) considerando o total de casos notificados em todos os distritos por SE.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições

Os indígenas assintomáticos são considerados suspeitos apenas em caso de contato com caso suspeito e/ou confirmado de covid-19 no período de transmissibilidade do vírus. No período analisado foram notificados 2.573 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 janeiro, fevereiro e março.

- 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 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Assintomático”, o campo “sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” os campos relacionados aos tipos de teste. Para obter o denominador, utilizou-se da variável “Assintomático”, o campo “sim”, em que as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

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

- i) se o SasiSUS tem identificado casos assintomáticos dentre os suspeitos para covid-19 e, conseqüentemente,
- ii) o tipo de investigação realizada dentre estes casos, classificando o tipo de teste e o percentual de realização destes.

As informações apresentadas na Planilha de Monitoramento permitem inferir que houve um aumento na testagem dos casos registrados em relação ao trimestre anterior, em que o SasiSUS registrou a realização da testagem de 85% no total geral das SE (01 a 13), enquanto entre as SE 14 a 26 a testagem foi de 97,4% (2.507/2.573) no total geral das SE, que corresponde, na sua totalidade, ao teste rápido de antígeno.

Como espelho das testagens realizadas em indivíduos sintomáticos, o teste rápido de antígeno é o mais utilizado em todas as SE observadas, seu menor percentual de uso, abaixo dos 70%, foi observado apenas na SE 16, em que se registra 67,6% (n=276/408) dos testes realizados.

Ressalta-se que na soma de todas as SE 14 a 26 a testagem, por todos os tipos de teste, foi de 97,4% (2.507/2.573), como mencionado acima, e o menor percentual registrado entre as SE analisadas corresponde a 89,9% (214/238) referente a SE 14.

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 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, e 24. Ademais, registrou-se dígitos abaixo de 2% das testagens nas SE 14 (0,8% - 2/238), 17 (0,6% - 1/158), 22 (0,5% - 1/216), 25 (0,2% - 1/433) e 26 (1,6% - 1/63), 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 31,9% de todos os testes realizados no SasiSUS na SE 16 (130/408). Nas SE 14, 17, 23, 24, 25 e 26 não foi registrado o uso do RT-PCR entre assintomáticos.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições

Este indicador apresenta a realização de testes laboratoriais tendo como base a população indígena assistida pelo SasiSUS que, para esse monitoramento, é de 788.065 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 – Abr_Jun_2023, 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 – Abr_Jun_2023.

d) Análise e interpretação

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

No período da SE 14 a 26, observa-se que a maior taxa de testagem do SasiSUS foi de 37,4 (295/788.065) por 100.000 habitantes na SE 14. Valores acima de 30 testes a cada 100.000 habitantes foram novamente registrando na SE 17 (34,6 – 273/788.065) e na SE 20 (37,3 – 294/788.065), a partir de então, diminuindo gradualmente até atingir a taxa de 1,6 testes para cada 100.000 habitantes na SE 26 (13/788.065). Ressalta-se que no intervalo trimestral observado, há diferenças entre as taxas por sexo, em termos totais, registrando valores maiores entre indivíduos do sexo feminino ($n=1.158/TT=296,9$ para cada 100.000 mulheres indígenas).

Ao analisar os dados por faixa etária consonante a sexo, observa-se que a taxa de testagem foi maior em indígenas menores de um ano de idade para ambos os sexos, apresentando taxa de 649,8 (60/9.233) para o sexo feminino e de 718,8 (69/9.599) para o sexo masculino.

Ao caracterizar os indivíduos por gênero, observou-se que no sexo feminino, a taxa de testagem é superior a 30 por 100.000 hab. na SE 14 (37,7 – 147/390.061), 16 (30,3 – 118/390.061), 17 (34,9 – 136/390.061), 18 (30,5 – 119/390.061) e 20 (37,9 – 148/390.061), entre o sexo masculino, vê-se as maiores taxas acima de 30 testes por 100.000 hab. na SE 14 (37,2 – 148/398.004) 17 (34,4 – 137/398.004) e 20 (36,7 – 146/398.004).

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 15, em que se registrou 0,1 (1/788.065) testes a cada

100.000. Ainda sobre este teste, nas demais SE desse monitoramento não foi registrado o uso de teste de anticorpo.

Acerca dos testes de RT-PCR, vê-se taxa ligeiramente maior, em que se registra o dobro ou triplo do quantitativo de testes rápidos de anticorpo, com quantitativos acima de 3 testes por 100.000 hab. na SE 20 (3,6 – 28/788.065) e 21 (3,3 – 26/788.065). Estes valores, oscilaram entre as SE desse monitoramento e caem consideravelmente nas últimas SE, registrando respectivamente nas últimas três semanas epidemiológicas 2,0 (16/788.065); 1,1 (9/788.065); e 0,0 (0/788.065) testes a cada 100.000 habitantes.

Sobre as faixas etárias que mais utilizaram este tipo de teste, observa-se mais uma vez o comportamento coerente com o perfil epidemiológico da doença, registrando maiores taxas de testagem entre a faixa de menores de um ano de idade para ambos os sexos, sendo que para o feminino apresentou taxa de 151,6 (14/9.233) e no sexo masculino taxa de 93,8 (9/9.599).

Por fim, o teste rápido de antígeno que possui a maior taxa de testagem, também concentra seu uso na faixa etária de menores de um ano de idade para ambos os sexos, em que se registrou taxa de 498,2 (46/9.233) para o sexo feminino e 625,1 (60/9.599) para o sexo masculino, ainda que seja amplamente utilizado nas demais faixas em ambos os sexos.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023; Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023

Dimensão: 3. Rastreamento de contatos

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

- a) Definições

Segundo a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS, contato é definido como qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado

de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

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

Para obter o numerador apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos casos testados; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os resultados observados no item 3.1 permitem analisar a razão de contatos investigados por cada caso confirmado para covid-19 no SasiSUS. Os valores descritos permitem observar que, em 10 SE desse monitoramento, há uma razão maior que 1, ou seja, para cada caso confirmado, mais de 1 contato é investigado no SasiSUS, as exceções são as SE 14 (0,7 – 214/322), 15 (0,9 – 179/206) e 17 (0,9 – 153/162). A SE com maior razão de contatos testados por qualquer tipo de teste é a SE 22 com razão de 13,3 (212/16).

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 – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

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

Para obter o numerador apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos testes “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação2” com a marcação de “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os resultados observados no item 3.2 demonstram-se semelhantes aos obtidos no item 3.1, de forma coerente com os achados do indicador 2, em que se percebe o baixo uso do teste rápido de anticorpo no geral. Desta forma, ao registrar apenas os testes por teste rápido de antígeno ou RT-PCR, ainda se observa razão maior que 1 em SE todas as semanas epidemiológicas, com exceção das SE 14 (0,7 – 212/322), 15 (0,9 – 179/206) e SE 17 (0,9 – 152/162).

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 – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023

g) Data da extração: 03/07/2023

Dimensão: 4. Confirmação de covid-19

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

a) Definições (Guia):

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, variáveis “Resultado 1ª Amostra” ou “Resultado 2ª Amostra” como “Positivo”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

O total de casos confirmados, seguindo o critério deste indicador, foi de 222 casos, que representa 7,0% (222/3.157) dos suspeitos confirmados, destes casos, 131 (4,1% - 131/3.157) foram do sexo feminino e 91 (2,9% - 91/3.157) do sexo masculino.

Observa-se que o teste rápido de antígeno representa 6,7% (213/3.157) dos testes utilizados para os diagnósticos dos suspeitos, e se caracteriza por ser o tipo de teste mais utilizado para o diagnóstico de casos confirmados com 95,9% (213/222). Este tipo de teste possui larga discrepância em relação ao tipo de teste utilizados, o RT-PCR 0,3% (9/3.157). O teste rápido de anticorpo não foi empregado para confirmação de suspeitos.

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

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

A população indígena atendida pelo SasiSUS foi contemplada como público-alvo prioritário, sendo o teste rápido de antígeno o principal tipo utilizado.

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

Ao avaliar este trimestre, observa-se que a quantidade de positivos foi decrescente nas últimas semanas avaliadas, e a concentração de casos foi da SE 17 (n=25) a SE 20 (n=29). Destaca-se as SE 18 (n=41) e 14 (n=34), por consequência SE 14 e 18 também foram as semanas com maior número de testes rápidos de antígeno utilizados (SE 14: 9,2% - 34/368; e SE 18: 12,4 - 34/274), bem como RT-PCR em que maior parte se concentrou na SE 18 que representou 2,5% (7/274) dos suspeitos confirmados por esse teste.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições (Guia)

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo: foram consideradas duas fórmulas de cálculo, uma que contempla todos os tipos de testes realizados e outra estratificada por tipo de teste realizado.

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o

campo “Confirmado Lab”, variáveis “Resultado 1ª Amostra” ou “Resultado 2ª Amostra” como “Positivo”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os casos assintomáticos confirmados laboratorialmente totalizam 1,6% (42/2.573) das notificações dentre assintomáticos na plataforma durante o período de referência. O teste rápido de antígeno foi o único utilizado para confirmação em assintomáticos, 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.

Verifica-se na SE 16 que 2,2% (9/408) casos assintomáticos confirmados, sendo o Dsei Yanomami responsável por cerca de 2,0% (8/408) das confirmações.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023

g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições:

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A partir do total de suspeitos das SE 14 a SE 26, cerca de 0,06 % (2/3.157) dos casos foi confirmado por critérios clínicos, distribuídos entre nas SE 18 (0,4% - 1/274) e SE 23 (0,7% - 1/138), nos Dsei Cuiabá e Médio Rio Purus respectivamente, sendo os dois casos por critério clínico-epidemiológico.

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

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições (Guia)

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Clínico-Epid”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações

realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A análise conforme citada anteriormente os dois casos por critério clínico, foram exclusivos por critério clínico-epidemiológico, visto a exclusão da classificação por critério de clínico-imagem, então cerca de 0,06 % (2/3.157) dos casos foi confirmado por critérios clínicos, distribuídos entre nas SE 18 (0,4% - 1/274) e SE 23 (0,7% - 1/138), nos Dsei Cuiabá e Médio Rio Purus respectivamente.

Ainda a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, traz a mudança do quadro clínico frente as variantes o que dificulta a classificação, além expansão da testagem e a ampliação da cobertura vacinal tenha havido uma redução dos casos sintomáticos.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023

g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições (Guia)

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Com o avanço da cobertura vacinal 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 foram registrados casos por critério clínico-imagem, nesta estratificação.

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

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023

g) Data da extração: 03/07/2023

Indicador

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

a) Definições

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid”, “Confirmado Lab”.

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

d) Análise e interpretação

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, 18,6% (1.163/6.243) representam os casos confirmados por qualquer critério. Destaca-se que o critério mais utilizado para confirmação dos casos suspeitos, o laboratorial, representa 99,7% (1.160/1.163) do tipo de confirmação, o critério clínico-epidemiológico 0,2% (2/1.163) e clínico-imagem 0,8% (1/1.163).

Neste sentido, foram 18,6% (1.160/6.243) dos suspeitos confirmados por critério laboratorial, enquanto 0,03% (2/6.243) pelo critério clínico-epidemiológico e aproximadamente 0,02% (1/6.243) por critério clínico-imagem. Foram 9,2% (576/6.243) de suspeitos confirmados para o sexo feminino e 9,4% (587/6.243) do sexo masculino, destacando-se a faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos.

A SE 14, proporcionalmente, registrou 42,1% (322/765), sendo que todos 322 casos suspeitos confirmados foram por critério laboratorial. Destaca-se que os casos suspeitos confirmados por critério-epidemiológico se encontram nas SE 18 (0,2% - 1/515) e SE 23 (0,4% - 1/230). O suspeito confirmado por critério clínico-imagem foi na SE 25 (0,2% - 1/543).

Avalia-se que o clínico-imagem há alguma inconsistência, visto que esse critério está em desuso.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023

g) Data da extração: 03/07/2023

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 26) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Lab”, estratificados por sexo e faixa etária, calculados por soma acumulada.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo_B_Populacao_e_Trabalhadores_Abr_Jun_2023.

d) Análise e interpretação

Foram identificados 75.539 casos positivos acumulados no período analisado ocasionada pela covid-19, com incidência geral de 9.585,4 por 100 mil habitantes, menor incidência quando comparada com a população em geral, considerando o acumulado desde março de 2020.

Em indígenas do sexo feminino foram 40.180 casos (10.300,9 por 100 mil habitantes) e para o sexo masculino foram 35.359 casos (8.884,1 por 100 mil habitantes). Observa-se que não houve um aumento expressivo da incidência no período analisado, que demonstra uma estabilidade no avanço e no risco de adoecimento desde o último monitoramento.

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

Em relação ao SasiSUS, 17 Dsei apresentam incidência maior que a incidência nacional, com destaque para o Dsei Altamira com registro de 2.664 casos (52.846,7 por 100 mil habitantes), seguido do Kaiapó do Mato Grosso com 1.985 casos (42.010,6

por 100 mil habitantes) e Vilhena 1.943 (30.208,3 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 – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023

Dimensão: 5. Agravamento

Indicador
5.1. Número de hospitalizações por SRAG

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por

sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Para o período, observa-se a ocorrência de 23 casos de SRAG hospitalizados, sendo notificados todos os 10 casos em indígenas do sexo feminino e 13 casos do sexo masculino. As faixas etárias mais afetadas foram a de menor de 1 ano (n=5) e de 1 a 4 anos (n=4) para sexo feminino e para o sexo masculino também de menor de 1 ano (n=4) e de 1 a 4 anos (n=4).

Esses casos registrados em 9 semanas do período analisado sendo o último registro de caso de SRAG hospitalizados na SE 26 (n=1), porém destaca-se as SE 14 (n=6) e SE 22 (n=7), sendo na SE 14 ocorreu nos Dsei Kaiapó do Pará (n=1), Minas Gerais e Espírito Santo (n=1) e Yanomami com 4 casos, e na SE 22 os 7 casos foram registrados no Dsei Altamira.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023

g) Data da extração: 03/07/2023

Indicador
5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM” e a variável “Classificação do Caso” todos os campos para confirmados, estratificados por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

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

d) Análise e interpretação

Para o período, observa-se a ocorrência de 6 casos de SRAG hospitalizados confirmados para covid-19, com 1 registros do sexo feminino da faixa etária de menor de 1 ano na SE 23. Os outros 5 registros foram do sexo masculino sendo 50 anos ou mais o mais afetado com 2 casos. Os casos do sexo masculino foram distribuídos entre a SE 14 (n=4) e SE 16 (n=1), nos Dsei Alto Rio Negro e Yanomami.

- a) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- b) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023
- c) Data da extração: 03/07/2023

Indicador

5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes
--

a) Definições

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

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

d) Análise e interpretação

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

Em referência a este indicador foram 2.095 casos acumulados com taxa de hospitalização por SRAG de 26,6 por 10 mil habitantes. Considerando a ocorrência por sexo, observa-se que foram 990 (25,4 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino e 1.105 (27,8 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo masculino, fazendo com que o sexo masculino seja probabilidade de hospitalização maior.

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

pela cobertura vacinal avançada. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

Em relação ao acometimento por faixas-etárias, verifica-se que menores de 1 ano vem apresentando a algum tempo as maiores taxas de SRAG hospitalizado, a saber as maiores taxas foram: menor de 1 ano (n=92) com 99,6 por 10 mil e 50 anos ou mais (n=349) com 78,5 por 10 mil habitantes e habitantes para o sexo feminino; seguindo a mesma lógica, no sexo masculino as faixas etárias menor de 1 ano (n=144) com 150,0 por 10 mil habitantes e 50 anos ou mais (n=507) com 108,6 por 10 mil habitantes são as mais afetadas.

Os Dsei Interior Sul (n= 281) com 74,4 por 10 mil habitantes e Altamira (n=31) com 61,5 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei, sendo que Altamira superou Litoral Sul (n=148; 60,9 por 10 mil habitantes) em relação ao monitoramento passado.

Pondera-se cautela na análise dos dados, pois as estratificações podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas. Ainda se salienta que os dados de população são dinâmicos e sofrem variação ao longo do tempo, podendo causar pequenas divergência entre os relatórios conforme a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023

Indicador

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, e a variável “Classificação do Caso”, todos os campos para confirmação, estratificados por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

d) Análise e interpretação

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

Tendo em vista o mesmo período e a ocorrência de SRAG com confirmação para covid-19 em pessoas que foram hospitalizados, constata-se que foram 1.364 casos com taxa de hospitalização por SRAG confirmada para covid-19 de 17,3 por 10 mil habitantes. Observa-se maior número de casos em indígenas do sexo masculino (741 – 18,6 por 10 mil habitantes), que também são os mais afetados em casos hospitalizados com SRAG-covid-19, e 623 (16,0 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=273), com 61,4 por 10 mil habitantes e menores de 1 ano (n=42) com 45,5 por 10 mil habitantes

para o sexo feminino, e semelhante ao sexo masculino 50 anos ou mais (n=423), com 90,6 por 10 mil habitantes e menor de 1 ano (n=64) com 66,7 por 10 mil habitantes.

O Dsei Interior Sul (n= 150) com 39,7 por 10 mil habitantes e Yanomami (n=117) com 37,8 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei. O Dsei Xavante (n= 76; 30,7 por 10 mil habitantes) encontrava-se no segundo lugar no monitoramento passado, porém foi superado pelo Yanomami, Vilhena (n= 24; 37,3 por 10 mil habitantes), Altamira (n= 18; 35,7 por 10 mil habitantes) e Cuiabá (n= 26; 31,9 por 10 mil habitantes)

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 e menor risco de hospitalização e corroborando com o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada, salienta-se que a campanha de vacinação em crianças menores de 5 anos é recente e têm-se observado uma o aumento lento da cobertura vacinal nessas faixas etárias. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

Pondera-se cautela na análise dos dados, pois as estratificações podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas. Ainda se salienta que os dados de população são dinâmicos e sofrem variação ao longo do tempo, podendo causar pequenas divergência entre os relatórios conforme a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023

Dimensão: 6. Óbito

Indicador
6.1. Número de óbitos por SRAG na população

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente ao indicador SRAG da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19–Abr_Jun_2023 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, os dados foram estratificados pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

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

Os valores identificados permitem observar no intervalo da SE 14 a 26 não ocorrência de óbitos por SRAG. Esta configuração permite inferir a continuidade de uma significativa redução na ocorrência de casos graves entre os suspeitos e confirmados para a covid-19 nos territórios indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023.

Indicador
6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente ao indicador SRAG-COVID da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19–Abr_Jun_2023 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, e da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e/ou “Óbito”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG confirmados para covid-19, identificando-se o quantitativo absoluto de casos agravados com o diagnóstico da doença. Os valores identificados permitem observar

que no intervalo entre a SE 14 a 26 de 2023 não foram registrados óbitos por SRAG covid-19 nos territórios indígenas.

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

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

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

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento–Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19– Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente a cada indicador SRAG (hospitalar e não hospitalar) da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Tendo em vista a ocorrência de óbitos com quadro clínico de SRAG em âmbito hospitalar, entre as SE 14 a 26 de 2023 não foram registrados óbitos SRAG.

Os dados observados no item 6.2.1 permitem conferir que as informações referentes ao local de ocorrência do óbito “em unidade de referência” e “não hospitalar”, em todas as SE e em todos os Dsei, registram zero (0) casos.

O baixo registro de casos de SRAG e a não ocorrência de óbitos nas SE 14 a 26 de 2023 permitem conferir uma melhor situação do cenário epidemiológico nos territórios indígenas em relação à covid-19. Destaca-se que a permanência da vigilância ativa das SG e SRAG têm evitado a ocorrência de surtos e o agravamento de casos nos territórios indígenas e contribuído para este cenário.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente a cada indicador SRAG-COVID (hospitalar e não hospitalar) da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os achados demonstraram a ausência de ocorrência de registros de óbitos confirmado para covid-19 durante as SE 14 a 26 de 2022 nos territórios indígenas, tanto em âmbito hospitalar quanto em outras localidades.

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

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

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

a) Definições:

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito 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, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de notificação do óbito.
- Denominador: população total, estratificada por sexo e faixa etária, por Dsei
- Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023 a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

d) Análise e interpretação

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

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG, estes já totalizam desde o início da pandemia 606 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 76,9 óbitos por cada 100 mil habitantes no SasiSUS. Dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (95,5 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade acumulada maior do que no sexo feminino (57,9 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 ($n=303/TM3 = 649,0$ por 100 mil habitantes), e $n=156/TM=351,0$ por 100 mil habitantes para o sexo feminino.

Para a faixa etária de menores de 1 ano, verifica-se taxa superior no sexo masculino ($n=23/TM3=239,6$ por 100 mil habitantes em comparação ao sexo feminino ($n=12/TM3 =130,0$ por 100 mil habitantes para o sexo feminino).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração:03/07/2023.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

Conforme solicitação da Planilha de Monitoramento do Plano de Enfrentamento a covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros, esta análise considera 5 SE anteriores ao trimestre Abr_Jun_2023.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”; estratificados por faixa etária e por sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_EVOLUÇÃO”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População – Abr_Jun_2023, a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

d) Análise e interpretação

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

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG covid-19, estes já totalizam desde o início da pandemia 560 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 71,1 por 100 mil habitantes no SasiSUS; dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (n=356/TM3= 89,4 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade 1,7 vezes maior que no sexo feminino (n=204/TM=52,3 por 100 mil habitantes).

Ao analisar estes dados estratificados também por faixa etária, observa-se que a mortalidade representa taxas acumuladas maiores entre 50 anos ou mais 172,8 por 100 mil habitantes para o sexo masculino e 330,8 por 100 mil habitantes para o sexo feminino). Para a faixa etária de menores de 1 ano, para ambos os sexos, (197,9 por 100 mil habitantes no sexo masculino e 75,8 por 100 mil habitantes no sexo feminino), evidenciando-se maior mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

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

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito 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. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica da Notificação – SE NOT”.

d) Análise e interpretação

Foram notificados 606 óbitos acumulados por SRAG no período referente à emergência de saúde pública ocasionada pela covid-19, com letalidade de (4,4 - 606/13637).

Em indígenas do sexo masculino registrou-se 380 óbitos por SRAG e letalidade acumulada de 6,0% (380/6.298), e no sexo feminino letalidade de 3,1% (226/7.339).

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=17,5% - 303/1.735) superior ao feminino (letalidade=9,6% - 156/1617).

Com relação à faixa etária de menores de 1 ano, é possível identificar que a até a SE 26 de 2023 a letalidade chegou a 7,1% (23/322) em indígenas do sexo masculino e de 4,5. (12/268) do sexo feminino.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023.

Indicador

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

Ao avaliar o número acumulado de óbitos confirmados para covid-19 com SRAG, até a SE 26 de 2023 foram notificadas 522 ocorrências de óbitos, alcançando a taxa de letalidade geral deste indicador o valor de 7,6 (522/6.869).

Em indígenas do sexo feminino, a letalidade apresentada é de 5,1% (188/3.651) e para o sexo masculino a letalidade foi de 10,4% (334/3.218).

A faixa etária de 50 anos teve a maior letalidade entre as faixas etárias; letalidade de 22,7 (274/1206) no sexo masculino, o mesmo observado no sexo feminino, em que a população de 50 anos ou mais apresenta letalidade de 13,3 (136/1.022).

Destaca-se que a faixa etária de menores de 1 ano possui relevante letalidade. Para o sexo masculino, a letalidade acumulada é de 13,4% (15/112) enquanto do sexo feminino é de 6,4% (6/94). A diminuição dos percentuais evidencia a ocorrência de casos SRAG sem a incidência de óbitos.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração:03/07/2023.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

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

Sendo assim, na avaliação deste indicador observa-se a ocorrência de 2 óbitos de SRAG em gestantes até a SE 13 de 2023, o que resulta em uma taxa de letalidade acumulada total de 0,9 (2/231). Os dois óbitos ocorreram em 2021 nas SE 31 e 35, em indígenas da faixa etária de 18 a 49 anos no Dsei Alto Rio Juruá e Mato Grosso do Sul.

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

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023.

Indicador

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

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

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

d) Análise e interpretação

Acerca da letalidade acumulada em gestantes, até a SE 13 de 2023, observa-se 1 (um) óbito de gestante com SRAG confirmado para covid-19, que ocorreu na SE 31 de 2021, o que neste contexto de análise gera a taxa de letalidade acumulada total de (0,7% - 1/136).

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

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

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.

- f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

Dimensão: 7. Cobertura Vacinal

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS INDICADORES – COBERTURA VACINAL

Linkage:

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

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

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

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

Desafios da alimentação

Durante o trimestre de janeiro a março de 2022, a inserção dos dados foi restabelecida após o incidente ocorrido no Departamento de Informática do Sistema

Único de Saúde do Brasil - DATASUS, quando os acessos ao banco do Sistema de Informática do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI foram desativados, restabelecendo-se no dia 23/12/2021:

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

[...] SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações: Trata-se de sistema de gestão de vacinas aplicadas nos usuários com acesso através de perfis atualmente com mais de 280 milhões de registros de vacinas aplicadas [...]

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

Contudo, mesmo após o reestabelecimento do sistema do SI-PNI, houve instabilidades de acesso e inserções, ocasionando atrasos nas inserções dos dados de vacinados, assim como o acúmulo das informações a serem inseridas no sistema no período indisponível (dezembro de 2021). A instabilidade de acesso ao SI-PNI continuou acontecendo no ano de 2022 e 2023, ocasionando o atraso nas inserções de vacinados contra a covid-19.

Conceitos de tipos de doses

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

Atualmente está em curso a vacinação para toda a população, sendo recomendado para crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) esquema primário da vacina covid-19 de três doses, com intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e de 8 semanas da segunda para a terceira dose, e quando esquema primário com 2 doses de Coronavac, administra-se uma dose de reforço com intervalo de 4 meses após a dose 2; 05 a 11 anos de idade de duas doses (esquema primário) e uma dose de reforço; 12 a 39 anos de idade está indicado o esquema primário de duas doses e uma dose de reforço; e para a população a partir de 40 anos de idade está indicada esquema primário de duas doses e duas doses de reforço. Indicado dose de reforço bivalente, para toda população indígena acima de 12

anos de idade, com esquema Dose 1 e Dose 2 completo. Os trabalhadores da saúde, independente do status de saúde, têm recomendação para receber a segunda dose de reforço a partir de 18 anos de idade.

Nesse sentido, seguem as abreviaturas utilizadas:

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

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

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

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

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

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

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

D – dose;

DU - dose única.

Denominador População Siasi

Destaca-se que os dados populacionais dos denominadores dos indicadores são os dados demográficos do Siasi, que não representam a realidade do público-alvo para a vacinação. O Censo Vacinal é utilizado para a conferência da população alvo a ser vacinada. Ressalta-se que 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)¹, relacionadas de 3 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

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

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

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

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

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

¹ <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>

Inconsistências

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

Plataforma Interna de Vacinação Contra a Covid-19

Cabe destacar que a Sesai monitora, a partir de uma plataforma interna, os dados de vacinação de forma consolidada, para otimizar o monitoramento e apoiar às ações de vacinação, quando necessário. Tais dados estão dispostos no Vacinômetro disponível no link: https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html

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

Para a dimensão, foram incluídos 4 indicadores:

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

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

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

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

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Para obtenção dos dados de pessoas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Abr_Jun_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (idade calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização) e “ds_tipo_dose”, marcando a opção 1ª dose.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

d) Análise e interpretação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 14 a 26 e correspondem ao período de 01 de abril de 2023 a 30 de junho de 2023.

Verifica-se que, no período de abril a junho de 2023 ao final da SE 26 (30 de junho de 2023), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a 1ª dose, considerando apenas o período em questão, foi de 0,28% (2.260 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 6 meses a < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Nos grupos elegíveis para a vacinação contra a covid-19, o percentual de vacinados com a Dose 1 na faixa etária de 6 meses a < 1 ano é de 2,78% (272

indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 1,68% (1.465 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,22% (326 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,06% (75 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,03% (121 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,001% (01 indígena vacinado). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 47,22% (1.067 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 52,78% (1.193 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando apenas o período da SE 14 até a SE 26 de 2023.

O total acumulado da vacinação em relação a população indígena elegível para a vacina contra a covid-19 com a Dose 1 é de 66,99% (527.942 indígenas vacinados), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 30 de junho de 2023, conforme extração dos dados do SI-PNI.

A faixa etária de 6 meses a < 1 ano apresenta um percentual de 16,79% (1.640 indígenas vacinados), de 1 a 4 anos apresenta um percentual de 25,63% (22.326 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual de 56,52% (81.927 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 57,85% (64.737 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 94,82% (316.904 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 44,34% (40.408 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 49,38% (260.691 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 50,62% (267.251 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando os dados acumulados 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.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –Abr_Jun_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

g) Data da extração: 03/07/2023.

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

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se as gestantes e puérperas separadamente da população total, calculando-se 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- Abr_Jun_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 1ª dose, e por meio do *linkage* com o Siasi verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2023 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 03/07/2023, que inclui os vacinados até 30/06/2023. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 14 a 26 e correspondem ao período de 01 de abril de 2023 a 30 de junho de 2023. A data de extração das indígenas gestantes foi em 27 de junho de 2023, com data de referência de 31 de março de 2023.

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

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 14 a 26) não apareceram gestantes/puérperas vacinadas com a Dose 1 da vacina contra a covid-19 na extração realizada em 27 de junho de 2023.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 1 é de 23,50% (1.230 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 30 de junho de 2023, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 16,47% (143 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 24,93% (1.087 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 –Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

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

- a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter os dados de pessoas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Abr_Jun_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização) e “ds_tipo_dose”, marcando as opções 2ª dose ou Dose única.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.

d) Análise e interpretação

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

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

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 3 a 4 anos com a 2ª dose teve início a partir da SE 33, levando em consideração a orientação de intervalo de 28

dias entre a primeira e segunda dose da vacina CoronaVac, conforme especificações técnicas da NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

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

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 14 a 26, que correspondem ao período de 01 de abril de 2023 a 30 de junho de 2023.

Verifica-se que, ao final da semana epidemiológica 26 (30 de junho de 2023), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a Dose 2 e Dose Única é de 0,36% (2.865 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 6 meses a < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Nos grupos elegíveis para a vacinação contra a covid-19, o percentual de vacinados com a Dose 2 e Dose Única na faixa etária de 6 meses a <1 ano é de 2,17% (212 indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 2,17% (1.891 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,34% (502 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,11% (131 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,03% (123 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,006% (06 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,55% (1.391 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,45% (1.474 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19.

O total acumulado da vacinação da população indígena elegível para a vacinação contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única desde o início da vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 30 de junho de 2023 conforme extração dos dados do SI-PNI é de 55,52% (437.548 indígenas vacinados). Na faixa etária de 6 meses a < 1 ano o percentual é de 5,51% (539 indígenas vacinados), de 1 a 4 anos o percentual é de 12,94% (11.274 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual é de 37,45% (54.290 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 43,29% (48.445 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 85,50% (285.743 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 40,88% (37.257 indígenas vacinados).

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior,

tal como o retorno das EMSI da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

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

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023.
- g) Data da extração: 03/07/2023.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

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

c) Metodologia de cálculo

Para obter os dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Abr_Jun_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 2ª dose e Dose única, e marcando a opção 1ª dose, por meio do

linkagen verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2023 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 03/07/2023, que inclui os vacinados até 30/06/2023. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 14 a 26 e correspondem ao período de 01 de abril de 2023 a 30 de junho de 2023. A data de extração das indígenas gestantes foi em 27 de junho de 2023, com data de referência de 31 de março de 2023.

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

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 14 a 26) não apareceram gestantes/puérperas vacinadas com a Dose 2 e Dose Única da vacina contra a covid-19 na extração realizada em 27 de junho de 2023.

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 20,37% (1.066 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 30 de junho de 2023, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 6,45% (56 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 23,16% (1.010 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 – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Abr_Jun_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Abr_Jun_2023
- g) Data da extração: 03/07/2023

Dimensão: 8. Outros Indicadores relevantes para mitigação da pandemia e seus impactos

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

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

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

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

Para o trimestre, os formulários apontam 453.616 indígenas atendidos por SAA em terras homologadas, sendo o Dsei Mato Grosso do Sul com a maior cobertura proporcional, com 97,15% e o Dsei Xavante com menor cobertura proporcional, com 7,40%.

Aponta-se, ainda, aos Dsei Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Leste de Roraima, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Pernambuco, Vale do Javari e Yanomami com maior evolução no atendimento das metas para o trimestre, com 23 sistemas implantados, ampliando o atendimento para 2.556 indígenas.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).
- g) Data da extração: 06/07/2023.

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

- a) População indígena atendida com acesso à água potável por meio de soluções alternativas, como carro pipa e sistemas filtrantes, em terras indígenas homologadas;
- b) Contagem da população diretamente beneficiada por abastecimento de soluções alternativas de acesso à água;
- c) Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população beneficiada;
- d) Análise e interpretação:

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

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

Saúde Indígena (Siasi), o monitoramento é realizado por meio dos processos de aquisição e contratação os quais os Dsei foram orientados a iniciar.

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

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 64.515 indígenas atendidos com medidas alternativas de acesso à água, sendo o Dsei Interior Sul com o maior alcance pelas medidas alternativas, com 11.143 indígenas atendidos.

Apontam, ainda, que não houve evoluções do atendimento no período.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).
- g) Data da extração: 06/07/2023.

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

- a) População indígena atingida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de funcionamento em terras indígenas homologadas;
- b) Contagem da população diretamente atingida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação;
- c) Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população atingida;
- d) Análise e interpretação:

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

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 5.030 indígenas desassistidos por conta de SAA fora de operação, sendo Dsei Leste de Roraima com a maior população atingida, com 1.457 indígenas desassistidos com SAA fora de operação.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023.
- f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).
- g) Data da extração: 06/07/2023.

Indicador
8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid-19 dos trabalhadores dos Dsei e Casai

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

Verifica-se que houve um total de 245 trabalhadores com suspeita e/ou confirmação de covid-19 no trimestre. Com 152 (62,04%) casos suspeitos e 93 (37,96%) casos confirmados, sendo que para o trimestre as EMSI foram as mais acometidas com 125 casos. Houve uma redução de 19 casos suspeitos e ou confirmados em relação ao período anterior. Não foi informado óbito de trabalhador durante o período de análise. Destaca-se que alguns dos casos podem ter ocorrido

durante períodos de folga de trabalhadores, bem como os casos suspeitos podem ter sido descartados assim que se realizou a testagem adequada.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023;
- f) Fonte de Dados: Plataforma de monitoramento covid-9 - Módulo Profissionais;
- g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei;
- h) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica;

Sobre a planilha de Dados:

1. Data de referência: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)
2. Data de extração: 09/07/2023
3. Colunas:

Dimensão,

Indicador,

Categoria Profissional,

Estratos e Categorias de Análise, e

Local de Atuação do profissional

- a. Casai

Caso suspeito

Caso confirmado

Óbito

Total

- b. Dsei

Caso suspeito

Caso confirmado

Óbito

Total

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

Caso suspeito

Caso confirmado

Óbito

Total

Total caso suspeito

Total de caso confirmado

Total de óbito

Total Geral

- i. Níveis de desagregação: Brasil e Dsei
- ii. Unidade de tempo: Semana Epidemiológica
- iii. Periodicidade da análise: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)

4. Alterações: Não se aplica

Indicador
8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos Dsei e Casai

a) Definições

Número de testes realizados em profissionais da saúde indígena.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número: Contagem dos testes realizados em profissionais no período analisado

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

Verificou-se, no trimestre analisado, um total de **3.917** testes realizados nos trabalhadores da saúde indígena.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023
- f) Fonte de Dados: Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais
- g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei
- h) Periodicidade da análise: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)

Sobre a planilha de Dados:

- a) Data de referência: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)
- b) Data de extração: 09/07/2023
- c) Colunas:
 - Dimensão;
 - Indicador;
 - Categoria profissional;
 - Estratos e Categorias de Análise;
- d) Local de Atuação
 - Casai
 - Dsei
 - EMSI
 - TOTAL
- e) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei
- f) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica
- g) Periodicidade da análise: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)

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

- a) Definições
 - Número de testes positivos em profissionais da saúde indígena.
- b) Detalhamento da fórmula de cálculo
 - Número: Contagem dos testes positivos no período analisado.
- c) Metodologia de cálculo:
 - Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos testes positivos no período analisado.

d) Análise e interpretação

Este indicador não possui as colunas referentes aos estratos Sexo, Faixa Etária e Situação da Terra Indígena. Verificou-se, no período analisado, o total de **103** testes positivos de antígeno ou RT-PCR.

- e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26).
- 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: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)
2. Data de extração: 09/07/2023
3. Colunas:

Dimensão

Indicador

Categoria profissional

Estratos e Categorias de Análise

4. Local de Atuação

Casai;

Dsei;

EMSI;

TOTAL GERAL.

- a) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei
- b) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica
- c) Periodicidade da análise: Abr_Jun_2023 (SE 14 A 26)

Indicador
8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

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

d) Análise e interpretação

Quanto ao afastamento de profissionais, os Dsei informaram um total de **117 profissionais afastados** por suspeita ou confirmação de covid-19. Foram registrados 42 casos a menos em relação ao período anterior. Destaca-se que alguns dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 podem ter ocorrido durante períodos de folga de trabalhadores, bem como podem ter sido descartados assim que se realizou a testagem adequada.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Abr_Jun_2023 (SE 14 A 26).

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: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)
- Data de extração: 09/07/2023
- Colunas:

Dimensão

Indicador

Categoria profissional

Estratos e Categorias de Análise:

- Categoria Profissional
- Local de Atuação do profissional:

Casai

Dsei

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

Total Geral

- Níveis de desagregação: Brasil e Dsei
- Unidade de tempo: Semana Epidemiológica
- Periodicidade da análise: Abr_Jun_2023 (SE 14 a 26)

Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023 em formato Excel

Dimensão: 9. Qualificação dos trabalhadores

Informa-se que a Dimensão 9, Indicadores Complementares, referente ao 7º Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento à COVID-19 dos povos indígenas apresentado na ADPF nº 709, não apresentou descrição ou análise de dados ou abas no relatório deste monitoramento, adequando-se à solicitação do anexo 1, da decisão judicial do Supremo Tribunal Federal (STF), de 31 de março de 2022, em II. PRECARIIDADE DOS DADOS, (viii) faltam informação, precisão e detalhamento quanto a diversos itens pertinentes à planilha de monitoramento.

Indicador
9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19

a) Definições

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

- b) Detalhamento da fórmula de cálculo;

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

- c) Metodologia de cálculo

Este indicador é captado a partir de planilha padronizada enviada pelos Dsei. O indicador evidencia a quantidade de trabalhadores qualificados no primeiro trimestre de 2023, na temática covid-19. Não apresenta metodologia de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

- d) Análise e interpretação

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

Durante o trimestre de abril a junho de 2023, foi informado pelos Dsei a **capacitação de 277 profissionais**.

- a) Valor calculado do indicador: Planilha Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023 (Aba. 9.1)

Sobre a Planilha de dados:

- b) Fonte de Dados: Planilha Excel em processo SEI enviada pelos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena
- c) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023
- d) Data da extração: julho de 2023
- e) Colunas:
Dsei
Quantidade de profissionais capacitados na temática covid-19
- f) Alterações: Não se aplica

Dimensão: 10. Assistência integral e diferenciada

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Os dados para cálculo do indicador são extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), tendo como referência o período do segundo trimestre de 2023, sendo que a extração foi realizada em 04 de julho de 2023. Posteriormente, os dados poderão sofrer alterações a partir de atualização e qualificação do banco de dados.

Análise e interpretação

Verificou-se que, no período de abril a junho de 2023, foram **realizados 5.905.414 atendimentos à população indígena** pelos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde dos Dsei.

d) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023 (Aba. 10.1)

- e) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi)
- f) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023
- g) Data de extração: 04/07/2023
- h) Colunas: Dsei;
 Indicador;
 Homologada (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);
 Não Homologada (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);
 Fora TI (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);
 Sem Informação (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);
 Total GERAL.
- i) Alterações: Não se aplica

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

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

a) Definições

Quantidade de insumos de saúde relacionados ao enfrentamento da pandemia de covid-19 enviados aos 34 Distritos Sanitários Indígenas (Dsei) e 2 Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) nacionais, seja diretamente pela Sesai, seja por outras Secretarias deste Ministério através da intermediação da Sesai. Destaca-se que a Casai Goiânia não é mais nacional, estando vinculada ao Dsei Araguaia.

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade).

d) Análise e interpretação

Durante o trimestre de abril a junho de 2023, foi enviado o quantitativo de 1.585.420 unidades de EPI, medicamentos antitérmicos e insumos utilizados no combate à covid-19, totalizando um investimento de R\$ 317.408,45 (trezentos e dezessete mil e quatrocentos e oito reais e quarenta e cinco centavos).

Destaca-se que houve uma modificação no fluxo de distribuição de testes de antígeno para covid-19 pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Conforme o Ofício Nº 767/2023/SVSA/MS (0033992376), as solicitações devem ser realizadas às Secretarias Estaduais de Saúde. Desse modo, justifica-se o fato de não haver registros de distribuição centralizada destes itens.

d) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023 (Aba. 11.1)

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

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

g) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023.

h) Data da extração: 06/07/2023.

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

a) Definições

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de EPI em estoque nos Dsei, a partir do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), utilizado pelos Dsei e Casai Nacionais. Destaca-se que a Casai Goiânia não é mais nacional, estando vinculada ao Dsei Araguaia.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade). 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 (abril, maio e junho de 2023).

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 – Abr_Jun_2023.

f) Fonte de Dados: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), através da Plataforma de *business intelligence* (BI), MicroStrategy.

g) Colunas: Mês, Dsei/Casai nacional, Insumo, Quantidade em estoque ao final do mês

h) Data de referência: 30/04/2023, 31/05/2023 e 30/06/2023.

- i) Data da extração: 06/07/2023.
- j) Alterações: Não se aplica

Considerando a decisão cautelar exarada no processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709 e a execução do Plano Geral de Enfretamento à Covid-19 para os povos Indígenas, esta Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), com intuito de trazer transparência às ações implementadas ou em execução pelos Distritos Sanitários Indígena (Dsei) e pelas Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) Nacionais foi disponibilizado um formulário eletrônico criado no Microsoft Forms para o preenchimento das referidas informações. Seguem abaixo a descrição das colunas contidas nas abas 11.3, 12.1, 12.2, 12.3 e 12.4, referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2023.

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

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

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta Cálculo.

d) Análise e interpretação:

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

Durante o trimestre de análise, verifica-se o quantitativo de 93.300 itens enviados às barreiras sanitárias.

Os DSEI Alto Rio Purus (maio e junho), Araguaia (abril, maio e junho), Casai Brasília (maio e junho), Cuiabá (junho), Kaiapó do Mato Grosso (junho), Kaiapó do Pará (maio e junho), Leste de Roraima (abril, maio e junho), Médio Rio Solimões e Afluentes (abril e junho), Minas Gerais e Espírito Santo (junho) e o Vale do Javari (maio e junho), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

- e) Valor calculado do indicador: Dados dos indicadores, Anexo G – Planilha Complementar – Abr_Jun_2023 (Aba 11.3)
- f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023.
- h) Data de extração: 7 de julho de 2023.
- i) Colunas: Mês (indica o mês); Dsei (indica o Dsei); Terra Indígena (indica a Terra Indígena da barreira sanitária); Insumo (indica o insumo enviado); Quantidade disponibilizada (indica a quantidade disponibilizada no período).
- j) Alterações: Não se aplica

Dimensão: 12. Divulgação de informações

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

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo:

Não apresenta método de cálculo, apenas valor percentual.

d) Análise e interpretação:

Os DSEI Alto Rio Purus (maio e junho), Araguaia (abril, maio e junho), Casai Brasília (maio e junho), Cuiabá (junho), Kaiapó do Mato Grosso (junho), Kaiapó do Pará (maio e junho), Leste de Roraima (abril, maio e junho), Médio Rio Solimões e Afluentes (abril e junho), Minas Gerais e Espírito Santo (junho) e o Vale do Javari (maio e junho), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador:

Não se aplica

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

g) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023.

h) Data de extração: 7 de julho de 2023.

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

j) Alterações: Não se aplica

Indicador
12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo

Não se aplica

d) Análise e interpretação

Os DSEI Alto Rio Purus (maio e junho), Araguaia (abril, maio e junho), Casai Brasília (maio e junho), Cuiabá (junho), Kaiapó do Mato Grosso (junho), Kaiapó do Pará (maio e junho), Leste de Roraima (abril, maio e junho), Médio Rio Solimões e Afluentes (abril e junho), Minas Gerais e Espírito Santo (junho) e o Vale do Javari (maio e junho), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

- e) Valor calculado do indicador: Não se aplica
- f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023.
- h) Data de extração: 7 de julho de 2023.
- i) Colunas: “Mês”, “Dsei/Sesai-DF” e “Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos”
- j) Alterações: Não se aplica

Indicador
12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados

a) Definições

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

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

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

c) Metodologia de cálculo:

Não se aplica

d) Análise e interpretação:

Os DSEI Alto Rio Purus (maio e junho), Araguaia (abril, maio e junho), Casai Brasília (maio e junho), Cuiabá (junho), Kaiapó do Mato Grosso (junho), Kaiapó do Pará (maio e junho), Leste de Roraima (abril, maio e junho), Médio Rio Solimões e Afluentes (abril e junho), Minas Gerais e Espírito Santo (junho) e o Vale do Javari (maio e junho), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

- e) Valor calculado do indicador:
Não se aplica
- f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023.
- h) Data de extração: 7 de julho de 2023.
- i) Colunas: Mês (indica o mês); SEI/Sesai-DF (indica o Dsei ou Sesai-DF);
Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados.
- j) Alterações: Não se aplica

Indicador
12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados

a) Definições

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

- b) Detalhamento da fórmula de cálculo: Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).
- c) Metodologia de cálculo

Não se aplica

d) Análise e interpretação

Os DSEI Alto Rio Purus (maio e junho), Araguaia (abril, maio e junho), Casai Brasília (maio e junho), Cuiabá (junho), Kaiapó do Mato Grosso (junho), Kaiapó do Pará (maio e junho), Leste de Roraima (abril, maio e junho), Médio Rio Solimões e Afluentes (abril e junho), Minas Gerais e Espírito Santo (junho) e o Vale do Javari (maio e junho), não enviaram as informações nos seus respectivos meses até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Não se aplica

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

g) Data de referência: 01/04/2023 a 30/06/2023.

h) Data de extração: 7 de julho de 2023.

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

j) Alterações: Não se aplica

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Desde o início da doença ocasionada pelo coronavírus de 2019, no ano de 2020, os sistemas de saúde sofreram impactos consideráveis nas ações de atenção à saúde², devido a rápida³ uma crise de ordem financeira e social, observou-se, ainda, uma expressiva inequidade, desta atenção à saúde em relação, aos diferentes grupos étnicos e socioeconômicos.

À vista disso, os inúmeros desafios enfrentados que perfazem desde os aspectos socioculturais, a dispersão demográfica, até a logística complexa nos territórios distribuídos nas cinco regiões brasileiras, além dos efeitos na sobrecarga de

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

³ Caderno especial de indicadores básicos sobre covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 156 p. : il.

trabalho para profissionais da saúde afetando significativamente a saúde mental destes profissionais e os tratamentos e consultas de pacientes nos sistemas de saúde.

O comprometimento no fortalecimento contínuo das medidas de combate e controle da pandemia, atuando na vigilância epidemiológica, contribuindo no arrefecimento da emergência em saúde pública causada pela covid-19 e com total respeito às diretrizes, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e às recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para reduzir os impactos da pandemia entre as populações indígenas.

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

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

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

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

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

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

Cabe informar o início do Plano de Dados Abertos da Secretaria de Saúde Indígena (PDA/Sesai), nas diretrizes da PNASPI, que versa sobre a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base e, monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas, com o objetivo de tornar as informações de atenção à saúde do SasiSUS públicas, em vistas a Lei de Acesso à Informação - Lei nº 12.527 e Lei nº 13.709/2018 (LGPD), garantindo proteção da informações sensíveis e pessoal assegurando a desvinculação dos dados ao cidadão. Para o PDA/Sesai os dados irão atender as diretrizes das leis supracitadas e a organização dos meios de comunicação oficial do governo federal, gov.br <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai> e OpenDataSUS <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset?q=saude+indigena&sort=score+desc%2C+metadata+modified+desc>.