



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

NOTA INFORMATIVA Nº 8/2021-SESAI/GAB/SESAI/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de do Despacho ASPAR (0020677657), oriundo da Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde (ASPAR/MS), a qual encaminha o Ofício nº 629/2021 CIPANDEMIA (0020456827), de autoria do Presidente da CPI da Pandemia, Senador Omar Aziz, em referência ao Requerimento do Senado Federal nº 408/2021/CIPANDEMIA (0020456884), de autoria dos Senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho, por meio do qual requerem que sejam encaminhadas pelo Ministério da Saúde informações acerca da condução dos cuidados com a saúde indígena ao longo da pandemia do coronavírus no Brasil.

1.2. Considerando a instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelos Requerimentos 1371 e 1372, do ano corrente, com a finalidade de apurar, no lapso temporal de 90 (noventa) dias, as ações do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da COVID-19, bem como os requerimentos de informações dela recorrentes, esta Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), dentro de suas atribuições institucionais, vem, por intermédio do presente documento, **responder os questionamentos insertos no Requerimento nº 408/2021/CIPANDEMIA.**

2. 1) ACERCA DAS MEDIDAS RECOMENDADAS PELA RECOMENDAÇÃO Nº 11/2020- MPF, SOLICITA-SE DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO PLANEJAMENTO E CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES.

2.1. O artigo 129 da Constituição Federal disciplina a respeito das funções institucionais do Ministério Público no Estado Democrático de Direito e, no inciso V do dispositivo supramencionado, há menção de que uma das funções se encontra consubstanciada em defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas.

2.2. A Lei Complementar nº 75/93, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União, menciona no inciso XX, a responsabilidade do Órgão Ministerial em expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis.

2.3. Considerando isso, no que concerne à Recomendação nº 11/2020 (Ofício nº 110/2020/6ªCCR/MPF), expedida pelo Ministério Público Federal, através da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão – Populações Indígenas e Comunidades Tradicionais, informa-se que esta Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), acatou os termos insertos no documento ministerial.

2.4. Inclusive, há de ressaltar que a resposta foi elaborada e, posteriormente, encaminhada ao órgão de origem, em 12/11/2020, vide Ofício 551/2020/SESAI/NUJUR/SESAI/MS, bem como o protocolo eletrônico os quais comprovam o alegado (0020681413).

3. 2) FOI PRODUZIDO PELA SESAI MATERIAL EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO ADEQUADA EM DIVERSIDADE LINGUÍSTICA QUE ATENDA AS DISTINTAS ETNIAS INDÍGENAS? SOLICITA-SE CÓPIA DO MATERIAL COM INDICAÇÃO DA DATA EM QUE CADA UM FOI PRODUZIDO

3.1. Sim, foi produzido material educativo, pela SESAI e DSEI, sobre a prevenção da COVID-19.

3.2. As ações educativas permanentes quanto ao enfrentamento da COVID-19 foram organizadas pela equipe técnica de cada Distrito Sanitário junto aos Polos Base, e realizadas desde o início da pandemia através de reuniões por videoconferências e pelos profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) nas aldeias.

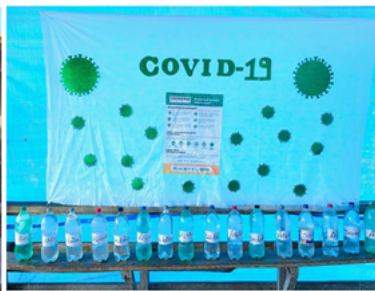
3.3. Os profissionais foram orientados quanto à COVID-19, especificamente acerca da busca ativa dos casos suspeitos, acompanhamento dos pacientes, desinfecção das aldeias com casos suspeitos e/ou confirmados, bem como as medidas de prevenção e controle da doença.

3.4. Quanto à divulgação entre a população indígena, o material educativo sobre a prevenção adequada em diversidade linguística foi elaborado de acordo com a especificidade da população indígena, de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Dentre os materiais, foram produzidas cartilhas de educação em saúde na língua materna, áudios, vídeos, mensagens na língua materna traduzidas pelos caciques e lideranças que participam dos grupos de aplicativos de mensagens instantâneas, rádio comunicação, incluindo-se orientações sobre a não aglomeração, a importância das medidas de higiene e estimulando as comunidades a estabelecerem um controle de circulação de pessoas.

3.5. Abaixo, seguem alguns exemplos de produções.



Elaboração de cartazes para divulgar a promoção e prevenção à COVID-19. Atuação da equipe multidisciplinar de saúde indígena nas aldeias, dialogando sobre as medidas de prevenção, controle e manejo clínico. DSEI Alagoas e Sergipe.



Ações educativas do DSEI Alto Rio Purus. Prevenção à covid-19. DSEI Alto Rio Purus.



Informativos na língua Wai Wai

Informativos na língua Wai Wai



Informativos na língua Tikuna

Informativos na língua Tikuna



Informativos na língua Tikuna

Informativos – Guajará Mirim





4.2. Dentre as estratégias adotadas, tem sido utilizado radiofonia como principal meio de comunicação, o qual está instalado em aldeias de referência geográfica estratégica, sendo que, através desse modelo de equipamento, os profissionais de saúde entram em contato com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) informando acerca da doença com orientações sobre as medidas de prevenção, manifestação clínica da doença e fluxo de informações quanto à vigilância e manejo para os casos suspeitos, mobilização para a vacinação contra a COVID-19.

4.3. Além disso, há o apoio do Controle Social e das lideranças indígenas com o objetivo de que eles reproduzam nas comunidades as informações relevantes sobre a prevenção, controle e manejo clínico da COVID-19, bem como o reforço da comunicação por meio das equipes multidisciplinares que prestam serviços de saúde diretamente à população indígena, nas aldeias, polos-base, CASAs.

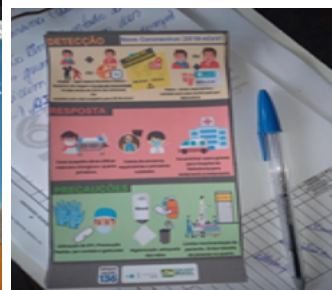
4.4. Alguns exemplos de ações:



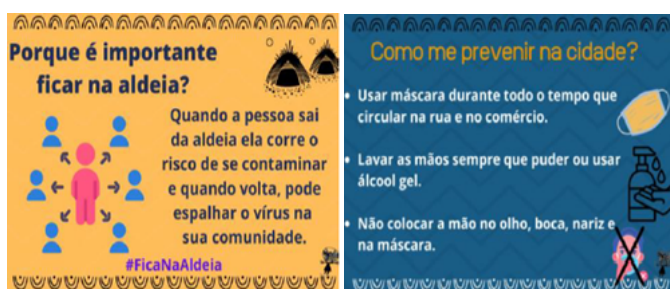
Prevenção e orientação - Polo base de Porto Velho



Prevenção e orientação - Guajará Mirim



Prevenção e orientação - Humaitá/AM



Prevenção e orientação - DSEI Médio Purus



Prevenção e orientação - DSEI Mato

Grosso do Sul



Prevenção e orientação - DSEI Manaus



4.5. Além das informações supramencionadas, informa-se o site institucional desta Secretaria, a fim de acompanhar as medidas adotadas <https://saudeindigena.saude.gov.br>.

5. 4) QUAL FOI A ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO UTILIZADA ACERCA DA IMPORTÂNCIA E DO CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO, BEM COMO O COMBATE DE FAKE NEWS RELATIVO ÀS VACINAS? SOLICITA-SE CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO CORRESPONDENTE.

5.1. Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, os indígenas atendidos pelo SASISUS, incluindo-se as especificidades da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 709, foram considerados grupo prioritário da vacinação. Desta forma, a Campanha de Vacinação contra a Covid-19 teve início, em 19 de janeiro de 2021.

5.2. O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra à Covid-19 aponta que as Unidades Federativas e Municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da micro programação. Neste sentido, a SESAI solicitou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) o desenvolvimento de seus respectivos planejamentos e colaborou na orientação junto aos gestores na construção dos planos, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

5.3. Neste sentido, os DSEIs iniciaram a Campanha de Vacinação e, aqueles que identificaram dificuldades para o alcance da meta de vacinação, foram orientados a aplicar o plano de sensibilização, uma vez que, o principal motivo da resistência nos territórios indígenas ocorre devido à circulação de notícias falsas.

5.4. A SESAI por meio do Ofício-Circular nº 11, solicitou aos 34 DSEI:

No caso de **disseminação de notícias falsas (fake news)** e recusas, os DSEI deverão apresentar um plano de sensibilização e conscientização das comunidades indígenas com maior índice de recusas, incluindo-se vídeos para disponibilização aos indígenas nas línguas faladas nas comunidades, visitas das lideranças às aldeias, entre outros. O plano deverá prever a data de execução de cada ação e previsão de entrada em cada aldeia com maior quantidade de recusas para aplicação das duas doses nos próximos 60 (sessenta) dias.

5.5. Os DSEIs que contabilizaram baixo percentual de doses aplicadas, elaboraram o **Plano de Sensibilização da População Indígena para Vacinação Contra a COVID-19**, buscando a intensificação das ações de Educação em Saúde nas aldeias, elaborando estratégias para alcançar, por meio de conversas com as principais lideranças indígenas e religiosas, mitigar as dúvidas relacionadas à vacina; realizar visitas às aldeias com as equipes multidisciplinares junto com o CONDISI esclarecendo dúvidas sobre a vacina, realizando a vacinação de casa em casa; solicitar apoio junto ao Ministério Público e FUNAI, para acesso em locais onde há grande resistência; divulgação de vídeos dos indígenas vacinados, principalmente das lideranças; palestras e rodas de conversa para a sensibilização quanto a aceitação da vacina, respeitando as medidas e protocolos de prevenção de acordo com o Ministério da Saúde.

5.6. Seguem abaixo os documentos correspondentes ao plano de sensibilização dos Distritos Sanitários:

Plano de Sensibilização - Parte 01 (0020682958)

Plano de Sensibilização - Parte 02 (0020682967)

5.7. E com o intuito de fortalecer a vacinação e combater as *fake news*, esta Secretaria também promoveu a "*Campanha - Povos indígenas unidos pela vacinação contra a COVID-19*". Ou seja, através dessa campanha, o indígena que já foi imunizado, grava um áudio ou vídeo, sobre sua experiência em tomar a vacina, a fim de poder motivar os demais indígenas a tomarem o imunizante para se protegerem. E, por meio do endereço eletrônico <https://saudeindigena.saude.gov.br>, é possível verificar alguns dos vídeos que já foram gravados em prol dessa campanha.

5.8. Os trabalhos relacionados à orientação e prevenção da COVID-19, depoimentos de indígenas e demais informações relacionadas a diversos assuntos, podem ser verificados através do canal da SESAI no Youtube - <https://www.youtube.com/c/SaudeIndigenaSESAI/videos>, Instagram SESAI <https://www.instagram.com/sesai.ms/>.

5.9. No mais, segue anexo a planilha que demonstra as comunicações realizadas pelo Núcleo de Comunicação, desta SESAI (0020681537).

6. 5) COMO O MINISTÉRIO GARANTIU QUE OS TRABALHADORES DA SESAI E CONVENIADAS NÃO ESTIVESSEM CONTAMINADOS? SOLICITA-SE REGISTRO DA QUANTIDADE DE TESTES FEITOS, AFASTAMENTOS, DATAS, E DOCUMENTAÇÃO CORRESPONDENTE. OS SERVIÇOS FORAM PARALISADOS EM ALGUM MOMENTO DEVIDO À CONTAMINAÇÃO? SE SIM SOLICITA-SE QUE OS EPISÓDIOS SEJAM DISCRIMINADOS DETALHADAMENTE.

6.1. Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde em 30 de janeiro de 2020 e a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), ambas em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19), aprova as medidas de proteção e prevenção decorrente do coronavírus, no âmbito das unidades do Ministério da Saúde do Distrito Federal e dos respectivos Estados.

6.2. A Portaria supramencionada dispõe a respeito das orientações gerais para a prevenção da COVID-19 nas unidades do Ministério da Saúde, sendo que cabe às Unidades à adoção de educação em saúde e estratégias de comunicação permanente para divulgação de informações sobre prevenção da doença, sinais e sintomas, higiene das mãos e etiqueta respiratória, medidas de proteção coletivas e distanciamento social no trabalho; triagem e controle de acesso às unidades; medidas ambientais; medidas de distanciamento social; medidas de cuidado e proteção individual; organização do trabalho e medidas em relação aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

6.3. Dessa forma, tanto nesta Secretaria Especial de Saúde Indígena, quanto nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, foram implantadas e amplamente divulgadas as medidas protetivas para o enfrentamento da pandemia, bem como a intensificação do uso de equipamentos de proteção individuais. Tanto é que, esta Secretaria encaminhou a Nota Informativa nº 6/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0020681676), aos Distritos Sanitários, recomendando:

Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, recomenda-se que os Distritos orientem aos usuários e profissionais que cumpram as seguintes medidas:

Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool em todas as unidades do DSEI;

Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar, o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;

Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;

Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;

Ao visitar locais públicos em áreas com casos por novo coronavírus, evitar o contato direto desprotegido com animais vivos e superfícies que estejam em contato com animais;

O consumo de produtos de origem animal crua ou mal cozida deve ser evitado. Carne crua, leite ou órgãos de animais devem ser manuseados com cuidado, para evitar a contaminação cruzada com alimentos não cozidos, conforme boas práticas de segurança alimentar;

Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia;

Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);

Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em quarto privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Recomenda-se, ainda, que os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas acompanhem diariamente a atualização de casos suspeitos e notificados no Brasil e no Mundo e que sejam intensificadas as ações de vigilância voltadas para detecção de possíveis casos de COVID-19 nos territórios indígenas. Além disso, devem-se atentar também ao países que apresentam casos confirmados, principalmente os que apresentam transmissão local.

- 6.4. No que concerne ao registro da quantidade de testes feitos, afastamentos, datas e documentação correspondente, *vide* (0020681715).
- 6.5. Por outro lado, quanto ao questionamento dos serviços paralisados, informa-se que tal evento não ocorreu no âmbito desta SESAI e dos Distritos Sanitários.

7. **6) QUANTOS TESTES PADRÃO RT-PCR (PADRÃO OURO) FORAM DISPONIBILIZADOS MÊS A MÊS DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA PARA USO NOS CUIDADOS DA SAÚDE INDÍGENA?**

8. **7) QUANTOS TESTES PADRÃO RT-PCR (PADRÃO OURO) FORAM REALIZADOS MÊS A MÊS DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA PARA USO NOS CUIDADOS DA SAÚDE INDÍGENA?**

9. **8) COMO FOI FEITA A DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE TESTES PADRÃO RT-PCR (PADRÃO OURO) MÊS A MÊS DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA PARA USO NOS CUIDADOS DA SAÚDE INDÍGENA?**

- 9.1. Inicialmente, destaca-se que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) adota em seus protocolos a realização do RT-PCR como padrão ouro dos métodos diagnósticos, conforme disposto no Informe Técnico SESAI nº 8/2021 (0020681797) e no Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígena (0020681836).
- 9.2. Nesse sentido, é preconizada a utilização do RT-PCR como primeira escolha para diagnóstico dos pacientes sintomáticos e assintomáticos, de acordo com o Informe Técnico SESAI nº 8/2021, bem como as orientações anteriores elaborados por esta Secretaria.
- 9.3. Quanto aos trabalhadores que cumprem escala de entrada em área intercalada com folga, é preconizada a realização do teste antes da entrada nos territórios indígenas, de acordo com o Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas, e, para os trabalhadores que deslocam-se diariamente aos territórios indígenas, a realização do teste deve ocorrer no mínimo uma vez ao mês.
- 9.4. Para a viabilização da testagem, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) disponibiliza os insumos necessários à realização do RT-PCR aos Laboratórios Centrais (LACEN), geridos pelos Estados e localizados nas capitais, onde são processados os testes RT-PCR e o retorno dos resultados ocorrem via GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial). Para otimizar o processamento das amostras coletadas, o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz criaram plataformas tecnológicas para o recebimento de amostras excedentes dos LACEN: Bio-Manguinhos (Fiocruz/RJ), Instituto de Biologia Molecular do Paraná (Fiocruz/PR), Fiocruz Unidade Ceará, Instituto Butantan (São Paulo) e Rede Dasa (São Paulo).
- 9.5. Atualmente, a SESAI atende populações indígenas residentes em cerca de 480 Municípios, nos quais os DSEI fazem uso dos modais de transporte aéreo, terrestre e fluvial, e se adequam ao fluxo estadual de coleta e processamento dos testes RT-PCR. **Cabe acrescentar ainda que a SESAI não realiza a compra direta de RT-PCR, seguindo assim o mesmo fluxo já adotado pelas secretarias estaduais e municipais de saúde.** Ademais, quanto às ações derivadas da confirmação dos casos suspeitos da covid-19, os resultados dos testes são acompanhados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena para intervenção em tempo oportuno.
- 9.6. Sendo assim, **não há disponibilização específica de testes RT-PCR para a saúde indígena e nem distribuição aos DSEI, sendo os testes realizados conforme demanda dos DSEI e fluxos estaduais e municipais para processamento nos LACEN.**
- 9.7. Foram realizados 20.630 testes RT-PCR para detecção do vírus SARS-CoV-2 para a população atendida pela SESAI.
- 9.8. Ante o exposto, segue abaixo a quantidade de testes RT-PCR para detecção do vírus SARS-CoV-2 realizados por mês para a população atendida pela SESAI:

Mês/ano	Quantidade de testes RT-PCR realizados
mar/2020	68
abr/2020	263
mai/2020	980
jun/2020	1780
jul/2020	2552
ago/2020	2580
set/2020	2247
out/2020	1281
nov/2020	1682
dez/2020	1359
jan/2021	1724
fev/2021	1124
mar/2021	1527
abr/2021	1247
mai/2021	216
Total	20630

Fonte: SESAI/MS. 17/05/2021. Os dados podem sofrer alterações a partir da atualização realizada pelos DSEI.

10. 9 - QUANTAS VISITAS FORAM FEITAS ÀS ALDEIAS INDÍGENAS DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA? SOLICITA-SE DETALHAMENTO DE CADA UMA, COM DISCRIMINAÇÃO DE AUTORIDADE QUE SOLICITOU, AUTORIDADE QUE AUTORIZOU, TODOS OS PARTICIPANTES, PROPÓSITO DA VISITA, O QUE FOI DISTRIBUÍDO PARA AS ALDEIAS E AS QUANTIDADES DISTRIBUÍDAS.

10.1. Em relação às visitas técnicas realizadas, cumpre informar que, o Secretário Especial de Saúde Indígena, como autoridade máxima da pasta e, acatando o clamor social das lideranças indígenas, realizou visitas técnicas para realizar levantamento das demandas importantes e urgentes para as comunidades. Além do mais, faz-se necessário ressaltar que, conforme disciplina o art. 2º, do Anexo XVI, da Portaria nº 1.419/2017 é cabível "aos Secretários incumbir planejar, dirigir, coordenar, orientar, acompanhar e avaliar a execução das atividades das unidades que integram as suas Secretarias, e exercer outras atribuições que lhes forem atribuídas em regimento interno".

10.2. As visitas realizadas pelo Secretário podem ser verificadas através das seguintes planilhas (0020681869) e (0020681890), que correspondem aos períodos de 2020 e 2021.

10.3. A fonte das informações relacionadas às visitas está inserida no seguinte endereço eletrônico: <https://saudeindigena.saude.gov.br/>, bastando que clique em "área de imprensa" e, posteriormente, em "mapa interativo".

11. 10) HOUVE DISTRIBUIÇÃO DE KIT COVID, HIDROXICLOROQUINA, CLOROQUINA OU IVERMECTINA POR ALGUM AGENTE À POPULAÇÃO INDÍGENA? SE SIM, SOLICITA-SE DISCRIMINAÇÃO DAS QUANTIDADES DISTRIBUÍDAS, POR LOCAL, DATA, E MOTIVAÇÃO, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA DISTRIBUIÇÃO.

11.1. Nos primeiros meses da pandemia, não havia evidências científicas ou estudos conclusivos que estabelecessem um protocolo específico para tratamento da covid-19.

11.2. No Brasil e no mundo, haviam diversos estudos em desenvolvimento com intuito de salvar vidas, incluindo-se medicamentos que já são utilizados na saúde indígena.

11.3. Deve-se considerar que, endemicamente, algumas doenças no Brasil têm características sazonais aumentando a demanda de medicamentos em determinadas épocas do ano.

11.4. Com a pandemia, além das demandas habituais por tratamento, consultas e demais ações, surgiram demandas para enfrentamento da covid-19.

11.5. No contexto de enfrentamento da pandemia, foram organizadas conjuntamente com o Ministério da Saúde ações interministeriais com o Ministério da Defesa, Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e outros órgãos buscando-se uma sinergia e alinhamento de tais ações no combate à pandemia.

11.6. Paralelamente, o Ministério da Saúde atendeu as demandas regulares da saúde indígena, utilizando-se das missões interministeriais para incremento de suas ações de saúde rotineiras (atendimento em saúde e logística).

11.7. Nesse sentido, foram transportados insumos e medicamentos tanto para as ações quanto para o uso regular nas áreas indígenas, aproveitando a logística das Forças Armadas para os DSEI armazenarem os medicamentos em suas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

11.8. Reforça-se que o objetivo das missões é levar suprimentos e atendimento médico especializado para combater a covid-19 e reduzir a possibilidade de que os indígenas se desloquem até a cidade para consultas de média complexidade, evitando assim os riscos de contágio pelo novo coronavírus. Os esforços das missões são no sentido de apoiar às EMSI que atuam diretamente nas aldeias com atendimento médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

11.9. A prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e o tratamento do paciente suspeito ou portador de covid-19 deve ser baseado na autonomia do paciente ou de seu responsável legal.

11.10. O profissional é obrigado a explicar ao doente que não existe, até o momento, nenhum trabalho científico, com ensaio clínico adequado, feito por pesquisadores reconhecidos e publicado em revistas científicas de alto nível, que comprove qualquer benefício do uso das drogas para o tratamento da covid-19. Ele também deverá explicar os efeitos colaterais possíveis, obtendo o Consentimento Livre e Esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso.

11.11. Há também o Parecer nº 04/2020 do Conselho Federal de Medicina (CFM), em anexo (0020704711), que estabelece critérios e condições para a prescrição de cloroquina e de hidroxicloroquina em pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19. A prescrição das drogas caberá ao médico que assiste ao paciente, em decisão compartilhada com o mesmo.

11.12. Não há documentos no nível central da SESAI para aquisição, distribuição, utilização de medicamentos sob o título de "Kit-covid".

11.13. Foram localizados registros de distribuição de **Hidroxicloroquina** (sulfato) no DSEI Guamá-Tocantins, para a utilização no âmbito daquele DSEI, o qual é indicado para **doenças reumáticas e dermatológicas**, como artrite reumatoide, lúpus eritematosos sistêmico, lúpus eritematosos discoides e condições dermatológicas provocadas ou agravadas pela luz solar.

11.14. A população indígena afetada por estas doenças faz uso da medicação sob prescrição do médico especialista (reumatologista). E por não ser medicamento do componente básico da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), não é realizada aquisição pela SESAI. Sendo assim, tais medicamentos foram obtidos a partir de articulação com os demais entes federativos (Município/Estado). **A utilização desses medicamentos corresponde ao que está na bula.** A tabela abaixo descreve os registros de distribuição de comprimidos de Hidroxicloroquina 400mg no âmbito deste DSEI.

11.15. Quantidade de comprimidos de Hidroxicloroquina 400mg distribuídos no âmbito do DSEI Guamá-Tocantins.

Responsável pelo envio	Data de saída	Quantidade
DSEI Guamá-Tocantins	30/06/2020	60
DSEI Guamá-Tocantins	15/07/2020	60
DSEI Guamá-Tocantins	25/09/2020	30
DSEI Guamá-Tocantins	16/04/2021	120

Fonte: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS/DAF/SCTIE/MS. 18/05/2021.

11.16. A Cloroquina é indicada principalmente para o tratamento da **malária, doença endêmica em 25 dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas** e seu uso na saúde indígena acompanha os protocolos de tratamento do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

11.17. Quanto à **Cloroquina** (difostato), não houve aquisição pela SESAI, já que não faz parte do componente básico da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Sendo relevante mencionar ainda que **tais aquisições são realizadas pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNMCM), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).**

11.18. Em 2020 e 2021, além da Cloroquina, outros medicamentos utilizados em associação com a Cloroquina, incluindo-se Primaquina 15mg (984.300 comprimidos) e Primaquina 5mg (491.600 comprimidos), foram distribuídos.

11.19. Houve distribuição aos DSEI de 534.500 comprimidos de Cloroquina 150mg para tratamento da malária em 2020. Conforme já apresentado, caso houvesse prescrição pelo médico, para uso de combate à covid-19, conforme Parecer nº 04/2020 do CFM. Em 2021, até o dia 19/05, 129 mil comprimidos foram distribuídos tendo em vista que a malária é endêmica nessas regiões.

11.20. Quantidade de comprimidos de Cloroquina 150mg **para tratamento da malária** enviados aos DSEI, 2020:

Responsável pelo envio	Data de Saída	Destino	Quantidade
PNCM/SVS	16/01/2020	DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	4000
PNCM/SVS	16/01/2020	DSEI MANAUS	3000
PNCM/SVS	16/01/2020	DSEI MÉDIO RIO PURUS	9500
PNCM/SVS	16/01/2020	DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	7500
PNCM/SVS	17/01/2020	DSEI ALTAMIRA	6500
PNCM/SVS	17/01/2020	DSEI LESTE RORAIMA	10500
PNCM/SVS	12/02/2020	DSEI VILHENA	500
PNCM/SVS	06/03/2020	DSEI PORTO VELHO	7500
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI ALTO RIO JURUÁ	1500
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI ALTO RIO PURUS	5000
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	1500
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI KAIAPÓ DO MATO GROSSO	500
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI LESTE DE RORAIMA	12000
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI MÉDIO RIO PURUS	8000
PNCM/SVS	18/03/2020	DSEI RIO TAPAJÓS	2500
PNCM/SVS	26/03/2020	DSEI CUIABÁ	1500
PNCM/SVS	26/03/2020	DSEI PARINTINS	1500
PNCM/SVS	26/03/2020	DSEI YANOMAMI	31000
PNCM/SVS	27/04/2020	DSEI ALTAMIRA	500
PNCM/SVS	27/04/2020	DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	2500
PNCM/SVS	27/04/2020	DSEI KAIAPÓ DO PARÁ	500
PNCM/SVS	05/06/2020	DSEI ALTO RIO NEGRO	500
PNCM/SVS	05/06/2020	DSEI YANOMAMI	1000
PNCM/SVS	10/06/2020	DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	1500
PNCM/SVS	10/06/2020	DSEI LESTE DE RORAIMA	24000
PNCM/SVS	10/06/2020	DSEI RIO TAPAJÓS	19000
PNCM/SVS	10/06/2020	DSEI YANOMAMI	74500
PNCM/SVS	12/06/2020	DSEI MÉDIO RIO PURUS	5500
PNCM/SVS	12/06/2020	DSEI VALE DO JAVARI	9000
PNCM/SVS	18/06/2020	DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	2000
PNCM/SVS	18/06/2020	DSEI PORTO VELHO	2000
PNCM/SVS	24/06/2020	DSEI ALTAMIRA	6500
PNCM/SVS	25/06/2020	DSEI LESTE RORAIMA	55000
PNCM/SVS	25/06/2020	DSEI YANOMAMI	45500
PNCM/SVS	30/06/2020	DSEI ALTO RIO NEGRO	7500
PNCM/SVS	30/06/2020	DSEI ALTO RIO PURUS	1000
PNCM/SVS	30/06/2020	DSEI KAIAPÓ DO MATO GROSSO	500
PNCM/SVS	03/07/2020	DSEI KAIAPÓ DO PARÁ	1000
PNCM/SVS	30/07/2020	DSEI VILHENA	1500
PNCM/SVS	30/07/2020	DSEI YANOMAMI	30000
PNCM/SVS	12/08/2020	DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	5500
PNCM/SVS	04/09/2020	DSEI RIO TAPAJÓS	2000
PNCM/SVS	16/09/2020	DSEI ALTO RIO JURUÁ	1000
PNCM/SVS	16/09/2020	DSEI LESTE DE RORAIMA	19500
PNCM/SVS	16/09/2020	DSEI VALE DO JAVARI	6500
PNCM/SVS	16/09/2020	DSEI VILHENA	1000
PNCM/SVS	21/09/2020	DSEI ALTAMIRA	4000
PNCM/SVS	21/09/2020	DSEI KAIAPÓ DO PARÁ	1500
PNCM/SVS	21/09/2020	DSEI YANOMAMI	58000
PNCM/SVS	23/09/2020	DSEI PORTO VELHO	6000
PNCM/SVS	22/10/2020	DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	2000
PNCM/SVS	22/10/2020	DSEI PARINTINS	500
PNCM/SVS	23/10/2020	DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	1500
PNCM/SVS	26/10/2020	DSEI ALTO RIO PURUS	4500
PNCM/SVS	26/10/2020	DSEI MANAUS	6500
PNCM/SVS	18/11/2020	DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	9500
Total			534500

Fonte: Sistema de Administração de Material - SISMAT/DLOG/SE/MS. 19/05/2021

11.21. Quantidade de comprimidos de Cloroquina 150mg **para tratamento da malária** enviados aos DSEI, 2021:

Responsável pelo envio	Data de Saída	Destino	Quantidade
PNCM/SVS	27/01/2021	DSEI RIO TAPAJÓS	13000
PNCM/SVS	29/03/2021	DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	6500
PNCM/SVS	29/03/2021	DSEI CUIABÁ	500
PNCM/SVS	29/03/2021	DSEI KAIAPÓ DO MATO GROSSO	1000
PNCM/SVS	30/03/2021	DSEI ALTO RIO JURUÁ	1500
PNCM/SVS	30/03/2021	DSEI MÉDIO RIO PURUS	11000

PNCM/SVS	30/03/2021	DSEI PARITINS	2500
PNCM/SVS	30/03/2021	DSEI RIO TAPAJÓS	21000
PNCM/SVS	30/03/2021	DSEI VILHENA	2000
PNCM/SVS	06/04/2021	DSEI ALTO RIO PURUS	1500
PNCM/SVS	06/04/2021	DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	10500
PNCM/SVS	06/04/2021	DSEI YANOMAMI	45500
PNCM/SVS	07/04/2021	DSEI ALTO RIO NEGRO	6000
PNCM/SVS	15/04/2021	DSEI PORTO VELHO	6500
Total			129000

Fonte: Sistema de Administração de Material - SISMAT/DLOG/SE/MS. 19/05/2021

11.22. Quanto à **Ivermectina** é um medicamento antiparasitário indicado para o tratamento (em dose única) de várias condições causadas por vermes ou parasitas, distribuído regularmente pela saúde indígena.

11.23. Estudos demonstram que a ivermectina é eficaz no tratamento de algumas parasitoses intestinais e no tratamento de doenças de pele (dermatose) de interesse sanitário, sendo que o uso na atenção básica está orientado principalmente para tratamento da pediculose (piolhos), míase (berne), larva *migrans* (bicho geográfico), escabiose (sarna), sarna crostosa em hospedeiro imunocomprometido e no tratamento das parasitoses intestinais: Estrongiloidíase (infecção por *Strongyloides stercoralis*) e Ascaridíase. No componente estratégico da assistência farmacêutica, seu uso está orientado para o tratamento da oncocercose, infecção causada pelo nematódeo filarioide *Onchocerca volvulus*, doença restrita no Brasil ao território Yanomami.

11.24. Foram distribuídos em 2020, pelo estoque do nível central da SESAI, a **partir de aquisições realizadas em 2019**, o quantitativo de 161.500 comprimidos de Ivermectina 6mg, **sendo a maioria distribuída em janeiro de 2020 (129.500), quando não havia registros de casos de covid-19 no Brasil**. As aquisições citadas **não foram realizadas para destinação à covid-19**, sendo um medicamento já utilizado na rotina das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Não há registro de distribuição ou aquisição de Ivermectina no âmbito da SESAI no presente ano.

11.25. Segue abaixo relatório da quantidade distribuída por data pelo nível central da SESAI, bem como a quantidade adquirida por cada DSEI. **Reforça-se que não houve orientação quanto à utilização de Ivermectina para tratamento da covid-19 pelo nível central da SESAI:**

Responsável pelo envio	Data de Saída	Destino	Quantidade
SESAI/MS	27/01/2020	DSEI ALTAMIRA	3500
SESAI/MS	27/01/2020	DSEI ALTO RIO NEGRO	3000
SESAI/MS	27/01/2020	DSEI ALTO RIO PURUS	4500
SESAI/MS	27/01/2020	DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	1000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI ALTO RIO JURUÁ	2000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	8000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI ARAGUAIA	1000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI BAHIA	3500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI CEARÁ	500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI CUIABÁ	2000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	2000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI INTERIOR SUL	2000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI KAIAPÓ DO PARÁ	1500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI KAYAPÓ DO MATO GROSSO	1500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI LESTE RORAIMA	20000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI LITORAL SUL	14500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI MANAUS	14500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI MARANHÃO	12000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI MÉDIO RIO PURUS	1500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	3500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	1500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI PARITINS	3500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI PERNAMBUCO	500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI PORTO VELHO	1000

SESAI/MS	31/01/2020	DSEI POTIGUARA	500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI RIO TAPAJÓS	1000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI TOCANTINS	7000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI VALE DO JAVARI	500
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI VILHENA	2000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI XAVANTE	5000
SESAI/MS	31/01/2020	DSEI YANOMAMI	5000
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI ALTO RIO NEGRO	3000
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI ALTO RIO PURUS	4000
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	2000
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	1000
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI CUIABÁ	1500
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI KAIAPÓ DO PARÁ	1000
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI VALE DO JAVARI	500
SESAI/MS	25/05/2020	DSEI YANOMAMI	8000
SESAI/MS	31/05/2020	DSEI ALAGOAS E SERGIPE	500
SESAI/MS	31/05/2020	DSEI PORTO VELHO	1000
SESAI/MS	02/07/2020	DSEI ALTO RIO JURUÁ	2000
SESAI/MS	02/07/2020	DSEI CUIABÁ	1000
SESAI/MS	27/08/2020	DSEI POTIGUARA	500
SESAI/MS	08/10/2020	DSEI ALTO RIO JURUÁ	6000
Total			161500

Fonte: Sistema de Administração de Material - SISMAT/DLOG/SE/MS. 19/05/2021

11.26. Cabe pontuar que foi adotado como possível tratamento, a partir de recomendações municipais no comitê de crise do qual o DSEI Vilhena participa, a utilização de Ivermectina. Tais medicamentos eram adquiridos pelos Municípios de abrangência do DSEI, incluindo-se os estados de Rondônia e Mato Grosso.

11.27. Destaca-se que não houve recomendações do nível central da SESA para utilização da Ivermectina para tratamento contra a covid-19 e que, conforme legislação Sistema Único de Saúde (SUS), os DSEI trabalham de forma integrada com Estados e Municípios.

12. 11) QUAL FOI O ORÇAMENTO DISPONIBILIZADO ÀS SESAIS PARA AQUISIÇÃO DE EPIS, MEDICAMENTOS, OXÍMETROS, OXIGÊNIO ETC.? SOLICITA-SE DEMONSTRATIVO COM OS EMPENHOS EFETIVADOS POR ESTE MINISTÉRIO PARA COMPRA DESTES ITENS, COM DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS, QUANTIDADES ADQUIRIDAS E DESTINAÇÃO DOS MESMOS

12.1. Informa-se que para 2020 foram disponibilizados R\$ 15.757.217,97 (quinze milhões, setecentos e cinquenta e sete mil duzentos e dezessete reais e noventa e sete centavos) e em 2021 até o momento o valor de R\$ 1.877.899,76 (um milhão, oitocentos e setenta e sete mil oitocentos e noventa e nove reais e setenta e seis centavos).

12.2. Dessa forma, encaminha-se a Planilha Aquisições de 2020 (0020681932) e a Planilha Aquisições 2021 (0020681962) que contém as informações de empenho referente ao exercício de 2020 e 2021, cuja extração dos dados tem a data base de 17/05/2021 realizada por meio do Tesouro Gerencial.

12.3. As ações de transparência desta Secretaria podem ser verificadas através do site <https://saudeindigena.saude.gov.br/>, na aba "transparência".

13. 12) HÁ REGISTROS DE CASOS FALECIMENTO DE INDÍGENAS NOS QUAIS O CORPO NÃO TENHA RETORNADO À SUA COMUNIDADE PARA CELEBRAÇÃO DE RITUAIS FUNERÁRIOS? SE SIM SOLICITA-SE DISCRIMINAÇÃO DE TODOS OS LOCAIS E A RAZÃO DA NEGATIVA.

13.1. É preponderante mencionar que Portaria Conjunta nº 2, de 28 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Justiça, estabelece procedimentos para sepultamento de corpos durante a situação da pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitidas pelas unidades notificadoras de óbito, na hipótese de ausência de familiares, de pessoas não identificadas, de ausência de pessoas conhecidas de obituado e em razão da exigência de saúde pública, e dá outras providências.

13.2. No que tange aos casos de falecimento de indígenas nos quais o corpo não tenha retornado à sua comunidade para a celebração de rituais funerários, houve diligência desta Secretaria Especial de Saúde Indígena junto aos Distritos Sanitários, a fim de levantar os dados específicos. *In verbis*:

13.3. Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Juruá

13.3.1. Em resposta, o Distrito informou que em 11 de agosto de 2020, o Governo do estado do Acre, expediu a Portaria nº 225, que dispõe sobre o traslado dos corpos por óbitos suspeitos ou confirmados da COVID-19, no âmbito do Estado do Acre, entre outras determinações:

Art. 1º - Fica autorizado no período da pandemia causado pelo (SARS-CoV-2), o traslado dos corpos aos municípios de origem, os óbitos que tenham tido como causa suspeita ou confirmada a COVID-19, desde que cumprido o período máximo de 24 horas entre o óbito e o sepultamento, seguindo as recomendações da ANVISA, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Acre;

§ 1º - fica vedado o transporte aéreo e fluvial de corpos que tenham como causa o óbito a infecção por COVID-19 (suspeitos ou confirmados);

13.3.2. Diante de tais considerações, informou-se que todos os óbitos em decorrência da COVID-19 que ocorreram nas unidades de referência de Alta e Média Complexidade dos Municípios de abrangência ao DSEI Alto Rio Juruá, anterior a portaria em referência, não foram liberados para retorno às comunidades para celebrações de rituais funerários, havendo, de imediato, os procedimentos de sepultamento, de acordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

13.3.3. Destaca-se que tais óbitos ocorreram nas seguintes Unidades: 04 óbitos no Hospital Regional do Juruá, localizado em Cruzeiro do Sul-Acre; 01 óbito no Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Acre, localizado em Rio Branco-Acre e 01 óbito no Hospital Doutor Sansão Gomes, localizado em Tarauacá-Acre. Portanto, desde o início da pandemia até a aplicação da referida portaria, ocorreram 06 (seis) óbitos de indígenas em decorrência da COVID-19 e em nenhum dos casos houve retorno dos corpos às suas comunidades de origem, justificando-se pelas recomendações expedidas pelos órgãos de vigilância sanitária.

13.3.4. A partir da aplicação da Portaria 225 de 11 de agosto de 2020, o DSEI Alto Rio Juruá registrou mais 06 (seis) óbitos decorrentes da COVID-19, destes, foi possível a liberação de apenas 01 corpo à comunidade indígena para celebração de rituais funerários, haja vista tratar-se de uma aldeia de acesso terrestre, já que de acordo com os preceitos da portaria em questão, é vedado o traslado fluvial e aéreo. Estes óbitos ocorrem nas unidades: 03 óbitos no Hospital Regional do Juruá, localizado em Cruzeiro do Sul-Acre e 03 óbitos registrados do Hospital Geral de Feijó, localizado em Feijó-Acre.

13.4. Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus

13.4.1. O Distrito informou que, em virtude do Decreto Estadual nº 42087/2020, de 19 março de 2020, que versa sobre a suspensão de atividades, incluindo transporte fluvial e terrestre de passageiros - art. 1º, §3º, lockdown em todo território amazonense, não foi possível o traslado de alguns pacientes que vieram a óbito na capital de Manaus.

13.4.2. Nesse sentido, segue abaixo o boletim COVID-19 de óbitos nos polos de referência do DSEI Manaus, entre 2020 a 2021:

Sistema

Covid-19

DSEI

MANAUS

Boletim Covid-19

Nome	Suspeitos	Confirmados	Descartados	Infectados (atual)	Cura Clínica	Óbitos
ABACAXIS	0	47	67	0	47	0
ANAMÃ	0	82	125	0	82	0
BOCA DO JAUARI	0	154	212	1	151	2
CAREIRO CASTANHO	0	47	220	0	47	0
IGAPÓ AÇÚ	0	4	16	0	3	0
KWATÃ	0	190	259	0	188	2
LARANJAL	0	118	237	0	117	1
MAKIRA (NOVA JERUSALÉM)	0	6	220	0	6	0
MANACAPURU	0	118	197	0	115	2
MANAQUIRI	0	29	72	0	27	2
MUNICÍPIO DE BERURI	0	104	103	0	101	3
MURUTINGA	0	86	427	0	83	3
NOSSA SENHORA DA SAÚDE	0	83	41	0	79	0
PANTALEÃO	0	56	224	0	50	5
PONTA NATAL	0	51	43	0	50	1
RIO PRETO DA EVA	0	55	136	0	54	1
URUCARÃ	0	15	35	0	15	0
Total	0	1245	2634	1	1215	22

13.5. Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari

13.5.1. Houve a informação de que ocorreram dois óbitos na cidade, ambos na Unidade de Pronto Atendimento – UPA em Tabatinga – AM e, por motivos de segurança, foi decidido pelos familiares, Conselho Distrital de Saúde Indígena e lideranças, para que os sepultamentos ocorressem na cidade de Atalaia do Norte – AM.

13.6. Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós

13.6.1. Os três primeiros óbitos com menção de COVID-19, no DSEI Rio Tapajós, ocorridos na referência, foram sepultados no Cemitério Municipal seguindo o Protocolo de Manejo dos Corpos do Ministério da Saúde, a partir da Recomendação nº 02/2020-GAB/PRM/ITB passou a ser realizado o traslado dos corpos dos indígenas das etnias de jurisdição para suas respectivas aldeias, de modo a permitir que seus entes realizem seu enterro conforme seus costumes e tradições, garantindo que seja observadas e atendidas as medidas de segurança estabelecidas pelo ministério da Saúde afim de evitar a propagação da COVID 19 no território.

13.7. Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho

13.7.1. Quanto ao sepultamento de indígenas que faleceram decorrentes de infecção pelo novo Coronavírus, foram repassadas as comunidades, por meio das equipes de saúde, as orientações sanitárias pertinentes. Após a orientação, partiu da própria comunidade a decisão final de realizar ou não o sepultamento nas aldeias. Neste caso, eram orientados a evitar aglomeração, a não violação da urna, a importância da utilização de EPI e do álcool gel, que foram fornecidos pelo DSEI. Assim, dos óbitos registrados por este distrito, foram apenas dois.

13.8. Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus

13.8.1. O Distrito Sanitário registrou dois óbitos ocorridos no Município de Rio Branco, em que os corpos não foram transferidos para as suas respectivas aldeias, em razão do Decreto da Prefeitura de Rio Branco nº 273/2020, o qual dispõe no art. 2º que é vedada a realização de velório de pessoas confirmadas ou suspeitas de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), devendo o corpo ser transferido pelo serviço funerário do hospital/instituição onde ocorreu o óbito diretamente para o sepultamento.

13.9. Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins

13.9.1. O Distrito Sanitário informou que os corpos sepultados na cidade foram em decorrência de decisão familiar e, para aqueles que decidiram o retorno do corpo à comunidade, a equipe multidisciplinar de saúde indígena realizou todas as orientações necessárias, de acordo com o manejo de corpos no contexto do novo coronavírus, com a finalidade de garantir as medidas de segurança.

13.10. Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões

13.10.1. O Distrito informou que os corpos não retornaram à comunidade por questão de segurança, a fim de evitar a propagação da covid-19. Ressalta-se que cada óbito ocorrido no Município de referência foi pactuado com os familiares, Conselho Distrital de Saúde Indígena e lideranças, para que os sepultamentos ocorressem na cidade, sendo em Tabatinga-AM, 5 em Benjamin Constant/AM, 7 em São Paulo de Olivença-AM, 5 em Santo Antônio do Itá/AM, 2 em Amaturá/AM, 1 em Tonantins-AM, 3 em Manaus/AM.

13.11. Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Cuiabá

13.11.1. Paciente morador da CASAI Rondonópolis há quase 10 anos, devido Insuficiência Renal Crônica, realizava hemodiálise três vezes na semana. Após ser diagnosticado por COVID-19, teve uma evolução em seu quadro de saúde, vindo a óbito em 23/06/2021. Os familiares decidiram realizar o sepultamento na cidade.

13.12. Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro

13.12.1. No âmbito do referido Distrito, no Município de São Gabriel da Cachoeira/AM, houve o falecimento de 6 (seis) indígenas, sendo que, apenas um foi sepultado na comunidade. Os demais não retornaram em decorrência dos meios de transporte fluvial e aéreo do Município, que não estava transportando os corpos como causa terminal ou básica da COVID-19.

13.12.2. No Município de referência, Barcelos/AM, 4 (quatro) corpos não retornaram às comunidades, por decisão das respectivas famílias.

13.13. Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami

13.13.1. Segundo à área técnica do Distrito Yanomami, há registro de casos de falecimento de indígenas nos quais o corpo não retornou à comunidade, nos Polo-base, Auaris, Surucucu, Missão Catrimani, Uaricoera, Baixo Catrimani, Marari e Alto Mucajá.

13.13.2. A negativa em manejar os corpos para celebração dos rituais fúnebres deu-se em cumprimento ao protocolo da COVID-19, em que os sepultamentos deveriam acontecer no prazo de até 2 horas, em urnas lacradas e, pelo fato de tal população ter a cultura de tocar no corpo do falecido, não foi permitido o encaminhamento dos corpos às comunidades, a fim de evitar a disseminação do vírus.

13.14. Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

13.14.1. Em relação aos falecimentos de indígenas ocorridos fora de aldeia e/ou da sede dos Municípios de abrangência do Distrito, e mesmo na sede, e que não se teve a oportunidade de celebração dos rituais funerários, houve quatro casos.

13.14.2. Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes

13.14.3. O Distrito informou que, frequentemente, as EMSI e os profissionais das CASAI realizam ações de diálogo intercultural sobre os procedimentos funerários em casos de óbitos por COVID-19. Os casos são avaliados individualmente com vistas ao diálogo sensível junto às comunidades indígenas na tentativa de garantir o respeito aos costumes tradicionais, sem que haja exposição aos riscos de contaminação pelo coronavírus.

13.14.4. Em consonância ao acordo com “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19”, publicado em março de 2020 pelo Ministério da Saúde, os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Seguindo esta orientação, os primeiros 11 (onze) casos de óbitos no DSEI MRSA tiveram seu sepultamento realizado no município de referência, sendo que tais casos ocorreram com indígenas das aldeias Barreirinha e Boará (Tefé-AM); Limoeiro (Jutai-AM); Monte Sião, Vista Alegre do Samambaia, São Sebastião da Liberdade e Cajuiri atravessado (Coari-AM); São José e São Pedro do Cuiú-Cuiú (Maraã-AM); Taquara (Carauari-AM) e Igarapé Grande (IPIXUNA-AM).

13.14.5. Entretanto, os processos pós-óbito mais recentes têm sido conduzidos com maior flexibilização, com priorização do diálogo intercultural e o respeito à celebração de rituais funerários. Com isto, os últimos 3 (três) casos de óbito do DSEI MRSA tiveram seus sepultamentos realizados nas aldeias.

13.15. Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão

13.15.1. Tivemos apenas dois casos de óbitos por COVID-19 de pacientes que estavam residindo na CASAI de São Luís, por conta de tratamento renal há longo tempo, deste modo, o vínculo afetivo deste dois indígenas com o território estava extremamente fragilizado. Porém, é oportuno informar que todos os pacientes que foram a óbito por COVID-19 no DSEI-MA foram encaminhados aos municípios para realização dos seus enterros nos respectivos cemitérios municipais. Não havendo, até o momento, nenhuma resistência por parte dos indígenas quanto a condução dos rituais funerários nos municípios e restrição de participantes, a fim de seguir os protocolos sanitários de prevenção ao COVID-19.

13.16. Distrito Sanitário Especial Indígena Parintins

13.16.1. No decorrer da pandemia, alguns indígenas foram a óbito na capital do Estado do Amazonas e, devido as restrições sanitárias de contenção da cadeia de transmissão da Secretaria da Saúde do Estado do Amazonas, bem como, o Decreto Estadual nº 42087/2020 de 19 de março de 2020 que proíbe o transporte intermunicipal, sendo enterrados na capital. Contudo, todos os sepultamentos fora do território indígena eram autorizados pelos familiares.

13.17. Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará

13.17.1. Segundo informações emanadas pelo Distrito, apenas um corpo que foi sepultado na cidade de Macapá, conforme determinação da comunidade.

14. 13) FOI AMPLAMENTE NOTICIADO NA MÍDIA A NEGATIVA - POSTERIORMENTE REVERTIDA - PELA SESAI DA ATUAÇÃO DOS MÉDICOS SEM FRONTEIRA NO MS. SOLICITA-SE CÓPIA DA DECISÃO QUE NEGOU A ATUAÇÃO.

14.1. Cumpre esclarecer que não houve qualquer negativa desta Secretaria Especial de Saúde Indígena quanto à atuação dos Médicos Sem Fronteiras.

14.2. Inclusive, em consonância a nota à imprensa, de 19 de agosto de 2020, esta Secretaria esclareceu que, em relação à atuação da Entidade Civil Médicos Sem Fronteiras - MSF, em aldeias no Estado do Mato Grosso do Sul, foi expedido ofício nº 992, no dia 14 de agosto, orientando o DSEI-MS a aceitar a ajuda, e que esta foi aceita e seria prestada na Aldeia Aldeinha. Cabe ressaltar que a SESAI é a responsável por atuar em territórios indígenas. Para isso, foi solicitada informações como nome, CPF e os registros profissionais, incluindo-se o CRM para os médicos, das pessoas que atuariam na área.

14.3. A fim de comprovar o alegado, segue anexa aos autos a nota à imprensa (0020682017).

15. 14) ALÉM DO CASO MENCIONADO NO ITEM ANTERIOR, MAIS ALGUM EPISÓDIO DE RESTRIÇÃO DE AJUDA HUMANITÁRIA OCORREU? SE SIM, SOLICITA-SE DISCRIMINAÇÃO DE TODOS OS EPISÓDIOS, LOCAIS E CÓPIA DA DECISÃO CORRESPONDENTE.

15.0.1. Não houve.

16. 15) SOLICITA-SE REGISTRO COM ESTATÍSTICAS DE TODAS AS MORTES DE INDÍGENAS OCORRIDAS SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA, FAZENDO CONSTAR AS CAUSAS DE MORTE REGISTRADAS.

16.1. Inicialmente, é relevante enfatizar que “*óbito sem assistência médica*” é todo aquele que sobrevém em paciente que não teve assistência médica durante a doença que ocasionou a morte, devendo, de acordo com a Portaria SVS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, ser registrado na DO como “*óbito sem assistência médica*”, sendo classificada como uma causa mal definida de óbito, já que, sem a presença do médico no momento do óbito, não é possível determinar a causa básica, sendo necessário realizar investigação de óbito para identificar a causa.

16.2. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) dispõe do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIAI), específico para o registro de dados e para o planejamento de ações de saúde, nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). O sistema utiliza-se de dados advindos da atenção à saúde prestada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Para a inserção dos dados relativos aos óbitos ocorridos nos locais atendidos pelos DSEI, além do SIAI, utiliza-se o SIM.

16.3. Assim sendo, de acordo com os dados preliminares de 2020 do SIAI, foram registrados 91 óbitos no CID R98. A causa do óbito deverá ser esclarecida após a investigação do óbito e poderá levar até 120 dias para conclusão. Quanto aos dados de 2021, ainda estão em fase de inserção, não sendo aptos à divulgação por não terem passado por quaisquer processos de qualificação.

17. 16) QUANTOS INDÍGENAS FORAM TRANSFERIDOS PARA UTI DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA? DESTES QUANTOS FALECEAM?

17.1. A SESAI presta atenção primária. Os casos de média e alta complexidade são referenciados para Estados e Municípios que são os responsáveis por esses serviços hospitalares.

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)	Transferidos para UTI	Óbitos
DSEI Litoral Sul	28	16
DSEI Altamira	4	1

DSEI Alto Rio Juruá	15	12
DSEI Araguaia	1	1
DSEI Tocantins	11	10
DSEI Pernambuco	44	15
DSEI Manaus	15	15
DSEI Vale do Javari	00	00
DSEI Minas Gerais e Espírito Santo	09	07
DSEI Ceará	12	07
DSEI Rio Tapajós	1	01
DSEI Porto Velho	15	07
DSEI Interior Sul	134	28
DSEI Alto Rio Purus	11	05
DSEI Kaiapó do Mato Grosso	05	02
DSEI Bahia	29	15
DSEI Vilhena	20	14
DSEI Xavante	45	36
DSEI Potiguar	05	03
DSEI Xingu	07	07
DSEI Guamá – Tocantins (inserir somente os casos de UTI)	20	10
DSEI Alto Rio Solimões	16	8
DSEI Mato Grosso do Sul	193	89
DSEI Kaiapó do Pará	02	02
DSEI Cuiabá	15	08
DSEI Alto Rio Negro	10	10
DSEI Yanomami	24	15
DSEI Médio Rio Purus	05	04
DSEI Leste de Roraima	* Até o momento não houve encaminhamento de informação pelo hospital municipal	-
DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes	3	1
DSEI Maranhão	17	16
DSEI Parintins	17	11
DSEI Alagoas e Sergipe	07	06
DSEI Amapá e Norte do Pará	00	00

18. 17) SOLICITA-SE DEMONSTRATIVO MÊS A MÊS DA EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA COVID POR DSEI, CONTENDO A EXPECTATIVA DE VACINAÇÃO, OS RESULTADOS OBTIDOS, O PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA VACINADO COM PRIMEIRA DOSE E O PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA VACINADO COM SEGUNDA DOSE.

18.1. Quanto à vacinação contra à Covid-19, destaca-se que, em **17/12/2020**, o **Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, que incluiu os indígenas atendidos pela SESAI como grupo prioritário para a primeira fase de vacinação.** Os trabalhadores dos DSEIs também foram incluídos na primeira fase do Plano, assim como os demais profissionais de saúde do país atuantes na linha de frente no combate à pandemia.

18.2. **Destaca-se que foram destinadas mais de 907 mil doses aos DSEI, da primeira remessa adquirida pelo Ministério da Saúde.** O fluxo de distribuição dos imunobiológicos é o mesmo realizado para as demais vacinas, passando pelos estados e municípios, tal como a vacinação contra influenza. Neste sentido, foram distribuídos aos DSEI as primeiras e segundas doses da vacina. A Campanha de Vacinação contra a covid-19 para os povos indígenas teve início em 19/01/2021.

18.3. Na vacinação contra à Covid-19, a SESAI tem como expectativa o que é estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI-SVS/MS), que tem como meta vacinar 90% do público-alvo. Atualmente, o público-alvo para a vacinação contra a covid-19 é a população com 18 anos ou mais, abrangendo uma população total de 408.232 (essa população pode sofrer alterações a partir do censo vacinal realizado durante as ações de vacinação)

18.4. Quanto aos resultados obtidos, **já foi alcançada a vacinação de 80,5% do público-alvo com a primeira dose e 67,9% com as duas doses.** Cabe destacar que pode haver atraso no registro das doses aplicadas, principalmente na região Norte, onde as equipes cumprem escala de trabalho com permanência em área de até 30 dias, além das condições climáticas adversas, há o tempo necessário para deslocamento, que pode levar mais de 05 dias, quando fluvial.

18.5. As maiores dificuldades para alcance da meta, principalmente nos DSEI da região Norte, são relacionadas à logística de acesso, além de recusas de doses, decorrente de *fake news*. Quanto às recusas, foram elaborados planos de sensibilização, para estimular os indígenas à vacinação, envolvendo campanhas educativas na língua dos indígenas, bem como atuação das lideranças indígenas no convencimento da população.

Abaixo a quantidade de doses aplicadas e o percentual por mês e por DSEI.

DSEI	População - 18 anos ou mais	Janeiro/2021	Fevereiro/2021		Março/2021		Abril/2021		Maio/2021			
		1ª Dose - Aplicadas	1ª Dose - Aplicadas	2ª Dose - Aplicadas	1ª Dose - Aplicadas	2ª Dose - Aplicadas	1ª Dose - Aplicadas	2ª Dose - Aplicadas	1ª Dose - Aplicadas	2ª Dose - Aplicadas	1ª Dose - Aplicadas	% 1 Dos
ALAGOAS E SERGIPE	8029	4522	2817	6184	111	1105	107	92	0	0	7557	94,1
ALTAMIRA	2152	412	1011	276	376	1190	46	148	0	0	1845	85,7
ALTO RIO JURUÁ	9596	2001	1558	1545	863	935	672	524	364	382	5458	56,9
ALTO RIO NEGRO	17182	5253	3609	2607	1193	2002	1049	953	74	125	11178	65,1
ALTO RIO PURUS	5561	70	2402	928	664	842	596	898	140	212	3872	69,6
ALTO RIO SOLIMÕES	34312	18316	6066	15259	2329	5560	261	485	0	0	26972	78,6
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	7288	4257	784	4027	181	458	178	229	10	5	5410	74,2
ARAGUAIA	3065	959	498	948	114	394	4	23	2	16	1577	51,5
BAHIA	20259	9804	5492	1213	34	11449	35	31	38	32	15403	76,0
CEARÁ	20427	6457	10649	7071	1506	9737	157	974	264	757	19033	93,2
CUIABÁ	4952	3946	437	3476	65	318	0	0	0	0	4448	89,8
GUAMÁ-TOCANTINS	10396	5424	2903	6020	544	1961	94	220	0	0	8965	86,2
INTERIOR SUL	20922	9719	5435	8365	2693	5824	994	2489	168	442	19009	90,9
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	2322	1163	218	686	139	149	49	24	1	1	1570	67,6
KAIAPÓ DO PARÁ	2888	131	224	98	699	412	138	196	0	0	1192	41,3
LESTE DE RORAIMA	23819	1201	11564	1858	5512	7896	1336	3489	306	264	19919	83,6
LITORAL SUL	13382	9672	2058	7847	623	3070	436	933	0	0	12789	95,6
MANAUS	16531	8584	2477	7932	846	2451	742	676	0	17	12649	76,5
MARANHÃO	18708	6531	3437	4983	2024	3210	1407	1743	1417	1851	14816	79,2
MATO GROSSO DO SUL	45693	22253	6935	19897	3807	5599	2838	4107	774	1390	36607	80,1
MÉDIO RIO PURUS	4275	1174	1004	1314	500	662	300	340	27	30	3005	70,3
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	10157	2097	4438	2805	205	1838	573	886	411	803	7724	76,0
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	10230	6344	2522	6953	393	1581	513	562	126	302	9898	96,8
PARINTINS	8345	3132	1240	3430	552	826	15	12	0	0	4939	59,2
PERNAMBUCO	26020	18500	5065	16956	0	0	0	0	1798	7958	25363	97,5
PORTO VELHO	5661	1673	2247	2114	582	1851	347	329	77	71	4926	87,0
POTIGUARA	10349	3451	4841	4278	652	4268	38	131	10	10	8992	86,9

RIO TAPAJÓS	6787	524	957	449	917	913	266	537	30	27	2694	39,7
TOCANTINS	6000	1154	2387	1291	904	1901	285	568	124	196	4854	80,9
VALE DO JAVARI	3524	775	1116	1261	145	352	238	318	9	10	2283	64,8
VILHENA	3055	385	1893	541	521	1765	100	376	5	35	2904	95,1
XAVANTE	10154	3236	2399	2872	1299	2142	1227	1988	299	474	8460	83,3
XINGU	3938	271	2369	173	416	2047	50	323	0	0	3106	78,9
YANOMAMI	12253	2337	1716	0	3925	3655	1249	3057	0	0	9227	75,3
Total	408232	165728	104768	145657	35334	88363	16340	27661	6474	15410	328644	80,5

Fonte: SESAI/MS, 19/05/2021. Os dados apresentados são preliminares e representam o consolidado total de doses aplicadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) por mês. Os dados podem sofrer alterações a partir da atualização realizada pelos DSEI.

19. 18) EXISTEM REGISTROS DE FALTA DE ABASTECIMENTO DE OXIGÊNIO EM DSEIS AO LONGO DA PANDEMIA? SOLICITA-SE DETALHAMENTO ACERCA DE CADA EPISÓDIO OCORRIDO, ESPECIFICANDO O LOCAL DE OCORRÊNCIA, A DURAÇÃO DO OCORRIDO, REGISTRO DE FATALIDADES E ATINGIDOS.

19.0.1. No âmbito dos Distritos Sanitários de Saúde Indígena não houve o desabastecimento de oxigênio.

19.0.2. Alguns Distritos realizaram a aquisição de cilindros de oxigênio; criação de UAPIs (Unidades de Atendimento Primário aos Indígenas) em aldeias estratégicas, equipadas com concentradores e cilindros de oxigênio e, em outros casos, ocorreu o encaminhamento do paciente indígena à rede de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), já que essas unidades são dotadas de capacidade para atender à média e alta complexidade.

20. 19) FORAM IMPLANTADAS BARREIRAS SANITÁRIAS CONTRA A CIRCULAÇÃO DE PESSOAS ESTRANHAS ÀS ALDEIAS COM O APOIO DESTE MINISTÉRIO? SE SIM, SOLICITA-SE LISTAGEM COM TODOS OS LOCAIS ONDE FORAM IMPLANTADAS, DATA EM QUE INICIARAM E DATA QUE DEIXARAM DE FUNCIONAR

20.0.1. Não foram implantadas barreiras sanitárias pelo Ministério da Saúde pois há outros órgãos que possuem essa competência institucional.

20.0.2. Contudo, a SESAI apoia o funcionamento das barreiras sanitárias por meio do apoio da EMSI caso surja algum caso de transeunte sintomático, bem como capacitando os integrantes das barreiras sanitárias e fornecendo EPIs e insumos quando solicitado, como também na elaboração de documentos orientativos, como: Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígena (0020681836), Fluxograma para Barreira Sanitária da Vigilância da covid-19 (0020682084) e Questionário de Abordagem em Barreiras Sanitárias para Vigilância da Covid-19 (0020682329).

21. 20) ESTE MINISTÉRIO PRESTOU APOIO A ALGUMA BARREIRA SANITÁRIA IMPLANTADA PELOS INDÍGENAS CONTRA A CIRCULAÇÃO DE PESSOAS ESTRANHAS ÀS ALDEIAS? SE SIM, SOLICITA-SE LISTAGEM COM TODOS OS LOCAIS ONDE FOI PRESTADO ESTE APOIO, DATA EM QUE INICIARAM E DATA QUE DEIXARAM DE FUNCIONAR.

21.0.1. Conforme mencionado no item anterior, esta Secretaria Especial de Saúde Indígena apoia o funcionamento das barreiras sanitárias.

21.0.2. A fim de responder ao questionamento em tela, segue a planilha (0020682368), com todos os dados específicos.

22. 21) ESTE MINISTÉRIO ATUOU PARA REMOÇÃO DE ALGUMA BARREIRA SANITÁRIA IMPLANTADA PELOS INDÍGENAS CONTRA A CIRCULAÇÃO DE PESSOAS ESTRANHAS ÀS ALDEIAS? SE SIM, SOLICITA-SE LISTAGEM COM TODOS OS LOCAIS ONDE OCORREU ATUAÇÃO NESTE SENTIDO, E DATA EM QUE OCORREU

22.0.1. Não. Esta Secretaria Especial de Saúde Indígena, que compõe a estrutura do Ministério da Saúde, não atuou para a remoção de qualquer barreira sanitária.

23. CONCLUSÃO

23.1. O documento contém as informações solicitadas.



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 21/05/2021, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020697271** e o código CRC **38871871**.

Brasília, 21 de maio de 2021.