MORTALIDADE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL 2003 A 2007

Autores: Ivone Andreatta Menegolla – Ministério da Saúde
Inajara Haubert Rodrigues – FUNASA/RS

POPULAÇÃO INDÍGENA DO RIO GRANDE DO SUL

- **Etnias:**
  - Guarani: 1.871
  - Kaingang: 17.195
  - Charrua: identificada em 2007 (ainda sem dados populacionais)

- **População estimada para 2008: 19.066**

- **Percentual sobre a população do Rio Grande do Sul: 0,17%**

- **Onde vivem: aldeias e acampamentos distribuídos em 45 municípios**

ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

- Sub-sistema do SUS: criado para dar conta das especificidades, não para ser um sistema paralelo (ainda há muita confusão sobre os papéis de cada esfera do SUS neste sub-sistema)

- Deveria ser porta de entrada para o SUS e promover a equidade o SUS
- Atenção básica é responsabilidade do sub-sistema e também construir a referencia para os demais níveis

  - exames da atenção básica
  - exames e consultas especializados
  - internações hospitalares
  - reabilitação

- Distritos Sanitários Especiais Indígenas(DSEI) deveriam ser a unidade territorial do Sub-Sistema;
- O RS faz parte de dois DSEIs (Interior Sul e Litoral). A Assessoria de Saúde Indígena/FUNASA/RS gerencia os 04 Pólos Base existentes

- EMSI são contratadas pelos municípios com recursos da SAS/MS e parte da equipe dos pólos e Assessoria por OnG

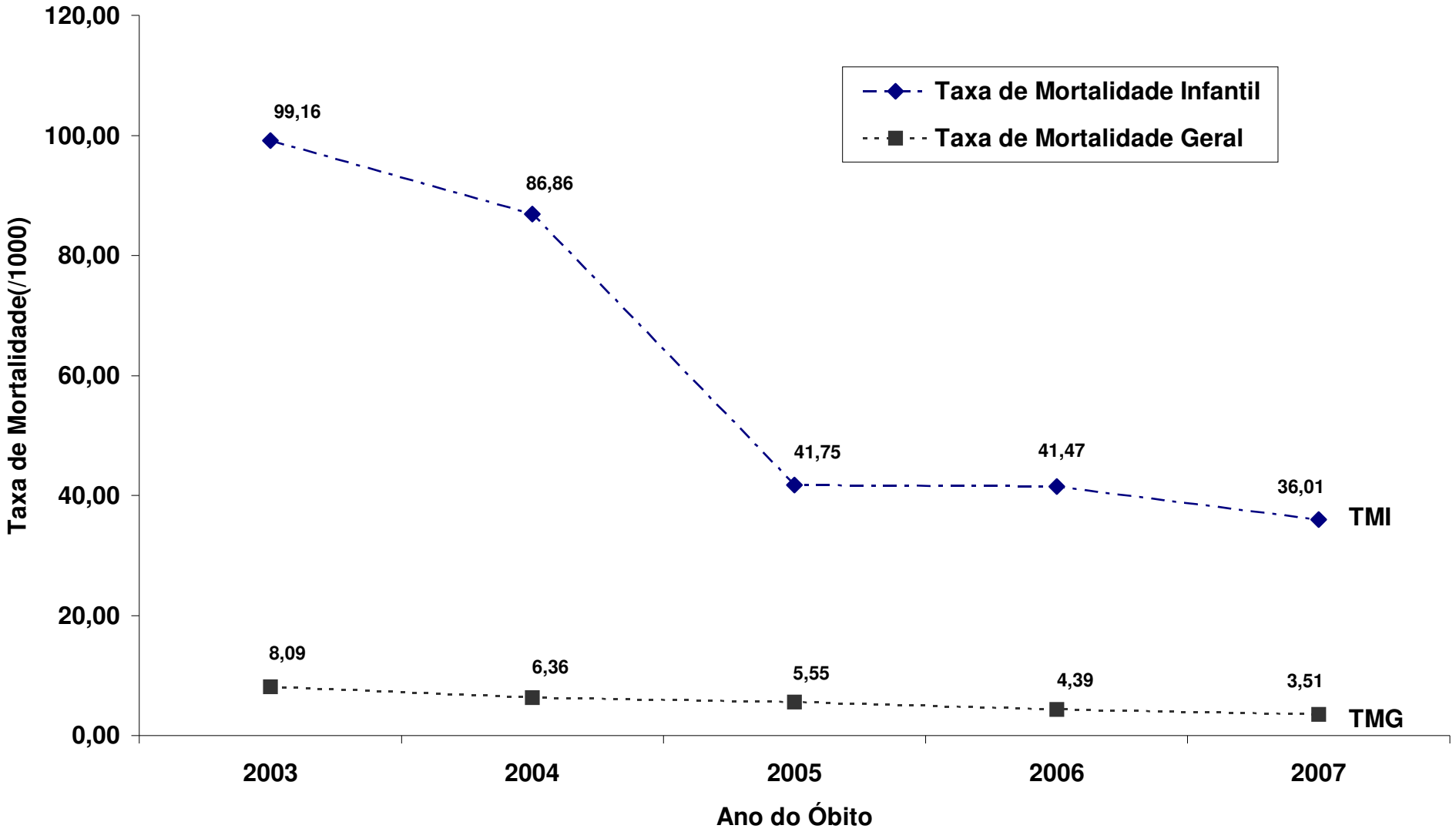
FONTES DOS DADOS

- Relatórios mensais das EMSI
- Declarações de Óbito que acompanham notas fiscais para pagamento de urnas funerárias
- Informações verbais de índios e profissionais de saúde
- Conferência de dados via telefone e investigação em campo
- Secretaria Estadual da Saúde/RS (www.saude.rs.gov.br)

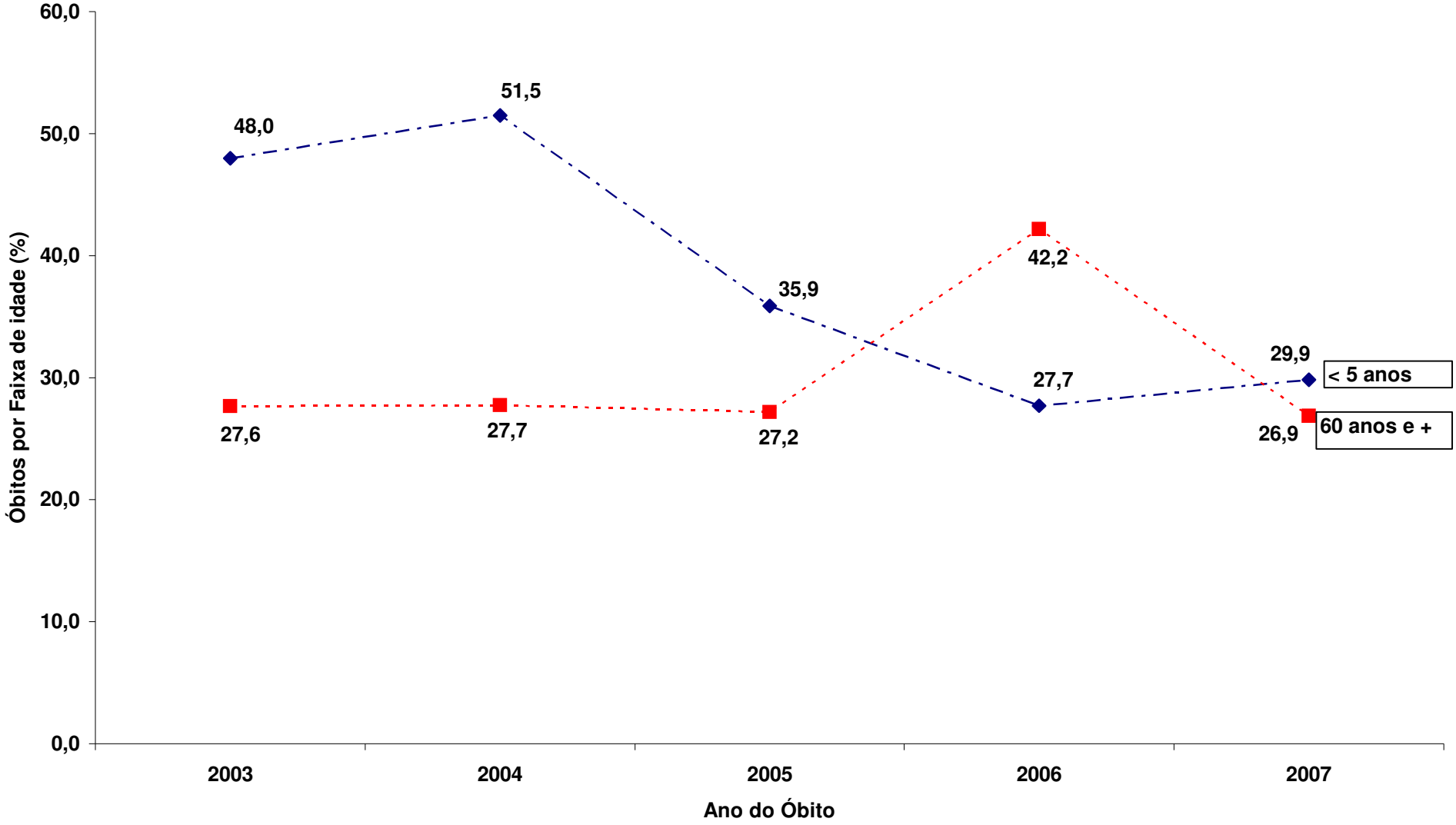
Dificuldades

- Qualidade do sistema de informação de mortalidade indígena
- Implantação de fichas mensais para acompanhamento de gestante, NV e óbitos

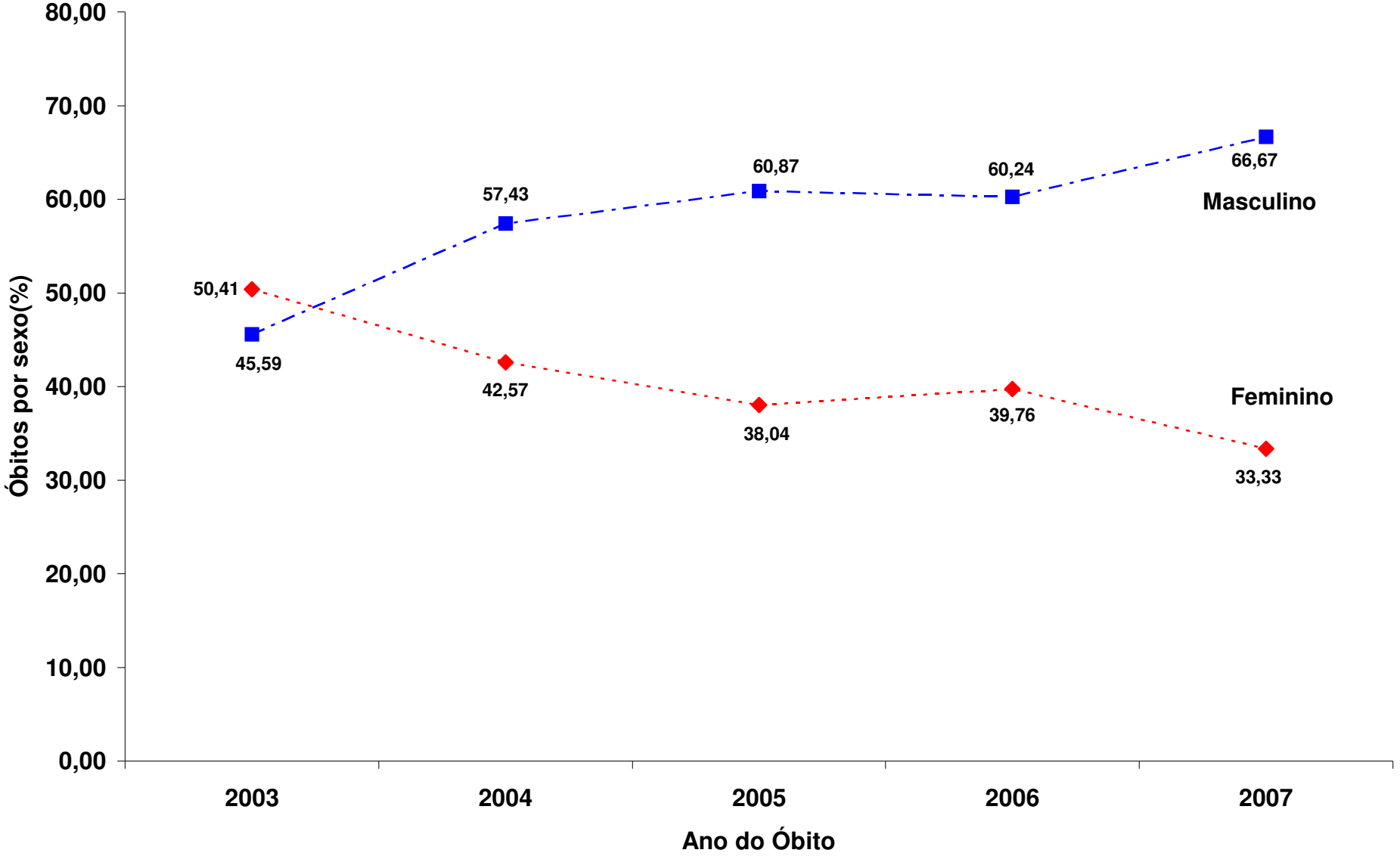
Taxa de mortalidade Geral e Infantil de indígenas do Rio Grande do Sul, 2003 a 2007



Proporção de óbitos por algumas faixas de idade em Indígenas do Rio Grande do Sul, 2003 a 2007



Mortalidade proporcional por sexo em indígenas do Rio Grande do Sul, 2003 a 2007



Taxa de Mortalidade Geral, Infantil e de menores de 05 anos em indígenas e Estado do Rio Grande do Sul, 2003 a 2007

Ano	TMG		TMI		TMM5	
	Indios	RS	Indios	RS	Indios	RS
2003	8,09	6,9	99,2	15,9	124,5	19
2004	6,36	6,7	86,9	15,1	115,8	17,6
2005	5,55	6,5	41,7	13,6	62,6	15,9
2006	4,39	6,6	41,5	13,1	53,0	15,6
2007	3,51	6,8	36,0	12,7	55,4	14,9

Distribuição dos óbitos infantis por idade e ano de ocorrência de crianças indígenas do Rio Grande do Sul, 2003 a 2007

FAIXA ETÁRIA	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
1 d	12	9	4	4	7
2-7 d	7	6	2	0	1
8-28d	6	8	0	5	1
29d-11m	22	17	16	9	4
total < 1 a	47	40	22	18	13

Algumas ações do modelo de atenção à saúde indígena implementadas no Rio Grande do Sul de 2003 a 2007

- Implantação e implementação de rede de abastecimento de água em todas as aldeias (cobertura próxima a 100% em todas) e garantia de acesso à água potável nos acampamentos
- Implementação de programa de construção de casas
- Implantação e implementação de programas sociais (ex: Bolsa família, fornecimento de cestas básicas)
- Substituição dos profissionais contratados - por indicações da gestão municipal -através de seleção por comissão, com apoio do MPF;
- Envolvimento e participação das lideranças e representantes indígenas nas discussões e decisões que objetivavam a organização do sub-sistema
- Ampliação do quadro técnico da ASSAI e Pólos Base
- Qualificação e Supervisão às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI)
- Trabalho integrado com a SES/RS e com alguns municípios

Sobre as Causas de Óbito

- Cerca de 25% das causas de óbito ainda são mal definidas, (estão sendo recodificadas)
- Entre menores de cinco anos predominam pneumonias, gastro-enterites e desnutrição
- Há predomínio de causas externas entre adultos

CONSIDERAÇÕES

- Há desigualdade na mortalidade de crianças indígenas no Estado;
- Apesar da melhora das taxas, crianças indígenas menores de cinco anos morrem 3x mais do que as crianças do Rio Grande do Sul
- Houve diminuição da mortalidade infantil e em menores de cinco anos no período;
- É possível que as ações de saneamento e da assistência à saúde implementadas no período tenham impactado na mortalidade de crianças;
- A manutenção da estratégia adotada no período deve ser garantida

Contatos:

ivonemenegolla@yahoo.com.br

inajara@viars.net