



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões
Divisão de Atenção à Saúde Indígena

ANEXO 01

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - ALTO RIO SOLIMÕES

HISTÓRICO

O DSEI Alto Rio Solimões, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, atende a segunda maior população indígena do Brasil, sendo um total de 72.759 (setenta e dois mil setecentos e cinquenta e nove) usuários indígenas aldeados, que vivem em 240 aldeias distribuídas em 13 (treze) Pólos Base com equipe multidisciplinar de saúde indígena completa, localizados em 06 (seis) municípios do Alto Solimões (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins) e ainda o município de Japurá, no Rio Apoporis e 16 UBSI. Esta população é composta por 07 (sete) etnias indígenas (Ticuna, Kocama, kaixana, Kambeba, kanamari, Witoto e Maku-Yuhup), sendo a etnia Ticuna, a maior tribo indígena do País, tendo cada uma delas seus próprios costumes, crenças, culturas, língua, práticas de cura e medicina tradicional.

Nossas aldeias localizam-se no Rio Solimões, calhas dos Rio Jacurapá, Camatiã, Jandiatuba, Tacana, Igarapé de Belém, Uaiti Paranã, Jacapari, Matintin, Rio Içá e Rio Apoporis. Para atender toda essa demanda e logística, contamos com as unidades de saúde dentro da aldeia chamadas Polos Base, composta por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena como: Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Psicólogos, Farmacêuticos/Bioquímicos, Nutricionistas, Técnicos de Laboratório, Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal, Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento e motorista fluvial, responsáveis pelo acompanhamento da população indígena realizando atenção primária à saúde, focando na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, respeitando as suas especificidades culturais e com controle social. Essas equipes multidisciplinares trabalham com escala de serviço, sendo a jornada de trabalho da seguinte forma: 30 dias de trabalho diretamente na aldeia por 15 dias de arejamento/folgas, dessa forma conseguimos ter profissionais de saúde a disposição da população indígena diretamente nas aldeias 24h por dia nos 365 dias do ano.

O transporte em nossa região é 95% fluvial o ano todo, onde para isso contamos com embarcações em todos os Polos Base e nas aldeias, para prestarmos atendimento de qualidade, visitas domiciliares, educação em saúde, atendimento médico, de enfermagem e odontológico, bem como a execução de todos os programas preconizados pela SESAI/Ministério da Saúde, como (Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Imunização, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, Vigilância Nutricional, Saúde Bucal, IST/HIV/HV/AIDS, Vigilância Epidemiológica, Vigilância do Óbito, Controle e Combate da Tuberculose, Controle e Combate da Malária, Endemias, Doenças em Eliminação, Hiperdia e etc.), entre outras ações desenvolvidas de forma diferenciada respeitando as práticas de cura e medicinas tradicionais da população indígena. Contamos ainda com transporte terrestre, com uma frota de veículos nas sedes dos municípios que são referências do SUS e nossa retaguarda nos casos de pacientes encaminhados dos Polos Base para atendimento de média complexidade nas referências do SUS nos Municípios.

Para os pacientes indígenas referenciados para atendimento de Alta Complexidade em Manaus em Tratamento Fora de Domicílio - TFD, primeiramente realizamos o agendamento na CASAI Tabatinga, seja de consultas ou exames diretamente no SISREG. O deslocamento destes pacientes em TFD é realizado pelo próprio DSEI, onde contamos com o contrato de transporte fluvial com Embarcação Comum Recreio e Lancha Ajato e no trecho aéreo, emissão de passagem em voo comercial. Nos casos de pacientes graves que necessitem ser deslocados com urgência do Hospital de Guarnição ou UPA Tabatinga em que a UTI Aérea do Estado não esteja disponível por algum motivo, acionamos o nosso contrato horas voo e garantimos a todos os nossos usuários que necessitem nestes termos, a UTI Aérea da SESAI. Neste mesmo contrato ainda temos a disponibilidade de aeronaves helicópteros, mono motor e Caravan (transporte de passageiros e cargas perigosas), se necessário.

Além destes polos base, o DSEI também conta com a estrutura de uma sede Administrativa (DSEI) e uma Casa de Saúde Indígena (CASAI), ambos localizados em Tabatinga. Também faz parte da estrutura as Casas de Apoio de Saúde aos indígenas, localizados nas sedes dos municípios de Benjamin Constant/AM, Amaturá/AM e São Paulo de Olivença/AM, para acompanhamento dos pacientes referenciados por nossas unidades Polos Base para as unidades do SUS no Município.

As CASAI e Casas de Apoio, são estabelecimentos criados no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e responsáveis pelo acompanhamento de todos os pacientes que são referenciados dos polos base para as unidades do SUS nos municípios de abrangência do DSEI garantindo a estes, alimentação, transporte terrestre e fluvial, medicação do componente básico, atendimento de enfermagem, psicológico, de assistência social e nutricional, pelo período que o mesmo necessitar realizar procedimentos e atendimentos no município. Essas unidades localizam-se prioritariamente e conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, nos municípios sede e não nas aldeias, como já informado, são responsáveis pelo agendamento de consultas e exames no SISREG na rede de Atenção de Médica e Alta Complexidade.

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

Apresentar dados demográficos da população assistida pelo DSEI, incluindo informações estatísticas sobre:

- Pirâmide etária da população das aldeias atendida pelo DSEI;

	GERAL	Homens	%	%	Mulheres
>= 80 anos	783	381	0,52	0,55	402
75 a 79 anos	457	226	0,31	0,32	231
70 a 74 anos	731	370	0,51	0,50	361
65 a 69 anos	860	485	0,67	0,52	375
60 a 64 anos	1238	695	0,96	0,75	543
55 a 59 anos	1612	900	1,24	0,98	712
50 a 54 anos	1914	1067	1,47	1,16	847
45 a 49 anos	2571	1386	1,90	1,63	1185
40 a 44 anos	3118	1681	2,31	1,98	1437
35 a 39 anos	3854	2022	2,78	2,52	1832
30 a 34 anos	4574	2266	3,11	3,17	2308
25 a 29 anos	5374	2664	3,66	3,72	2710
20 a 24 anos	6564	3258	4,48	4,54	3306
15 a 19 anos	7779	3899	5,36	5,33	3880
10 a 14 anos	9683	4908	6,75	6,56	4775
5 a 9 anos	11100	5605	7,70	7,55	5495
0 a 4 anos	10547	5327	7,32	7,17	5220
TOTAL	72759	37140	51,05	48,95	35619

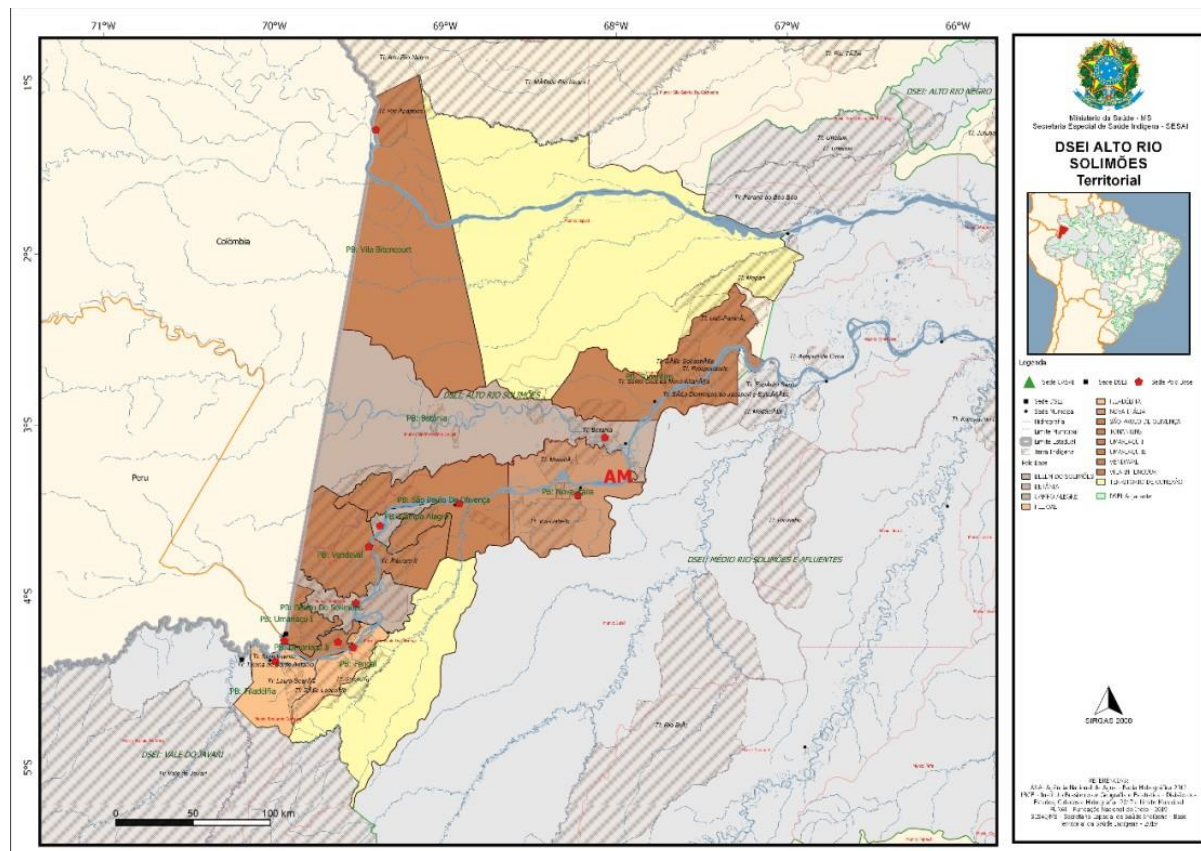
• Distribuição absoluta da população (mobilidade espacial)

O rio Amazonas, também chamado Solimões no Brasil, dá o nome à mesorregião onde está localizada a tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru, os três países com maior porcentagem de território florestal amazônico. Esta região se caracteriza por ser a área mais preservada de floresta amazônica e pela diversidade étnica, cultural e linguística, residência de centenas de povos indígenas, muitos deles transfronteiriços, como os povos ticuna cujas comunidades estão distribuídas nas margens do Solimões e seus principais afluentes, presentes nos três países (Brasil, Colômbia e Peru).

Essa região se caracteriza como uma região estratégica porque é a principal “porta de entrada” da parte ocidental da Bacia Amazônica, constituindo-se num dos principais corredores de integração sul-americana, o do rio Marañon-Solimões-Amazonas.

Os indígenas brasileiros, moradores da região da tríplice fronteira no Alto Rio Solimões, região assistida pelo DSEI-ARS, se deslocam continuamente, entre aldeias, cidades e até mesmo para os países vizinhos, Colômbia e Peru, realizando contatos interétnicos entre povos indígenas e não indígenas.

• Área de atendimento do DSEI no mapa;



Atendimentos realizados pelo DSEI (EMSI e CASAI);

As ações no âmbito Vigilância Alimentar e Nutricional- Indígena voltadas as populações indígenas, assistidas pelas Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) no DSEI Alto Rio Solimões que desenvolve atividades relacionadas à implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional-Indígena, voltado para acompanhamento e monitoramento de crianças menores de 05 anos e mulheres gestantes, dando continuidade no processo de implementação do acompanhamento aos demais públicos agora

contemplados pela Vigilância Alimentar e Nutricional sendo eles: Crianças: com idade entre 05 a 10 anos, Adolescente: maior ou igual a 10 anos e menor que 20 anos de idade, Adulto: maior ou igual há 20 anos e menor que 60 anos de idade, Idoso: maior ou igual a 60 anos de idade, no âmbito da VAN também é desenvolvido o Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF que é uma das estratégias para prevenção da anemia em populações, cujo objetivo é a suplementação medicamentosa profilática de crianças com idade entre 06 a 24 meses, gestantes, mulheres no pós-parto e pós-aborto. Bem como o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA, voltado para crianças entre 06 a 59 meses, um dos eixos da saúde é o reforço das ações de alimentação e nutrição, entre esses a suplementação de vitamina A em crianças dessa faixa etária. Assim como a Estratégia NutriSUS, que consiste na adição direta de nutrientes em pó aos alimentos tendo como público alvo crianças indígenas com idade entre 06 meses a 04 anos e 11 meses e 29 dias. Esta estratégia visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância.

Os dados foram extraídos do Painei SIASI, módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional, com referência o ano de 2022.
(1,2%) de crianças < 5 anos foram identificadas com sobrepeso/obesidade;
(6,7%) de crianças < 5 anos foram identificadas com déficit nutricional;
(79,88%) de crianças < 06 meses em aleitamento materno exclusivo;
(17,5%) de gestantes foram identificadas com sobrepeso;
(4,59%) de gestantes foram identificadas com obesidade.

As Ações de Imunização tem como objetivo Monitorar e realizar a intensificação de multivacinação, nas ações desenvolvidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde, fortalecendo as atividades de prevenção e controle das doenças imunopreveníveis em toda população indígena (aldeadas) deste DSEI - Alto Rio Solimões. Quantidade de pessoas atendidas por pólo-base e quantidade de aldeias atendidas. Porém no Programa de imunização, se identifica situações onde sejam possíveis e necessárias ações de replanejamento e avaliações constantes, com o objetivo de alcançar as metas pactuadas e assim, garantir uma assistência que levem a resultados positivos na saúde da população indígena deste Distrito.

As ações de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) consistem nas atividades de educação em saúde e distribuição de preservativos além da disponibilização de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C para toda a população. Concomitante às atividades de prevenção, encontra-se o manejo clínico dos agravos identificados para dar seguimento aos casos, que consistem na administração das medicações necessárias, controle de exames laboratoriais, identificação de parcerias sexuais, encaminhamento ambulatorial ou especializado, visando o diagnóstico precoce e tratamento em tempo hábil, objetivando complicações menores.

As ações de Prevenção e Controle da Tuberculose consistem nas atividades de educação em saúde e busca ativa de Sintomáticos Respiratórios, visando o diagnóstico precoce e tratamento em tempo hábil, busca ativa de contatos que podem ser portadores latentes da doença, objetivando a diminuição de casos e por fim a eliminação da doença. Ademais, o controle manifesta-se juntamente com o manejo clínico do agravo, que engloba o tratamento diretamente observado dos casos identificados, controle de exames laboratoriais – as baciloscopias – e exames de imagem quando disponíveis até conclusão do tratamento.

As ações da Saúde da Mulher indígena são desenvolvidas pelas EMSI, e acompanhadas pelo DSEI, com o objetivo de assistir a mulher como um todo, porém tendo o enfoque nas ações do Pré-Natal, ao Parto Natural e Puerpério, Prevenção do Câncer Uterino e da Mama, Prevenção da Mortalidade Materna e fetal e Assistência à Mulher Vítima de Violência.

No acompanhamento de pré-natal umas das principais estratégias que estão sendo trabalhadas com as EMSI é a qualidade do pré-natal que estamos ofertando as mulheres indígenas, com a proposta de conscientização da EMSI para que reconheçam as parteiras tradicionais como importantes parceiras na atenção à saúde da comunidade e da mulher indígena, que as EMSI venham desenvolver ações para auxiliar no resgate, valorização, apoio, qualificação e articulação direcionados as práticas tradicionais.

Em todos os pólos base há uma agenda de CPN com dias preconizados para as CPN, e as gestantes são captadas através de consultas agendadas pelos AIS, demanda espontânea, visitas nas comunidades e visitas domiciliares. Quando identificado que se trata de uma gestante de alto risco, as gestantes seguem sendo acompanhadas pelos médicos do Pólo Base.

Nos Pólos Base são ofertados as gestantes os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C, gota espessa de malária, gota espessa de filariose, teste de identificação de gravidez, e para realizarem os demais exames de laboratório e de imagem as gestantes devem ser encaminhadas ao município de referência de cada Pólo Base.

O trabalho de parto para a mulher indígena é sempre um momento especial, e muitas das vezes são realizados apenas pelos familiares, onde uma parteira ou parenta mais velha acompanha e permanece todo o tempo junto da mulher, o esposo sempre está presente e segura a mulher, são ofertados chá caseiro, os panos utilizados são na maioria das vezes são pedaços de panos da família que se separa para este fim, o cordão umbilical é cortado pela pessoa que será o padrinho da criança com tesouras da família que foi colocado ao fogo para esterelizar ou limpa com álcool, o cordão é amarrado muitas das vezes com tucum e algodão orgânico que eles plantam nas comunidades. Ou seja, o trabalho de parto nas aldeias é sempre realizado de maneira tradicional, o que nos leva estar próximo das parteiras e orientando.

As EMSI são chamadas para auxiliar ou quando você tem uma proximidade muito grande com aquela família, ou nas situações em que o trabalho de parto não esta evoluindo como deveria, e as parteiras tradicionais pede auxilio da EMSI.

Durante as consultas de pré-natal as EMSI procuram estar mais próximas das gestantes, realizam orientações quanto ao pré-natal, exames, cuidados com o trabalho de parto e RN, enfatizando os cuidados e riscos. São orientadas a estar avaliando todos os partos que sejam possíveis de avaliar, ou seja, pelo menos todos os partos que ocorrerem nas aldeias, que as EMSI possam procurar avaliar e orientar, tanto durante as orientações de pré natal, quanto após o nascimentos nas consultas de pré-natal. Avaliando os riscos, e aproveitando para trocar experiências com as parteiras indígenas, procurando a redução de óbitos maternos e fetais evitáveis.

Os cuidados com a saúde dos grupos populacionais, crianças, adolescentes e mulheres, perpassam o conceito de atenção integral da promoção à saúde ao nível mais complexo de assistência, Quanto ao contexto na saúde das crianças pertencentes a áreas indígenas, ainda observa-se uma série de degraus a subir, referente a diminuição da morbimortalidade infantil, principalmente que nosso contexto social envolve culturas completamente distintas, onde muitas vezes as práticas e crenças culturais se sobrepõe as práticas terapêuticas da medicina contemporânea. Observamos uma redução dos índices de mortalidade em menores de um ano, no que diz respeito as mortes por causas evitáveis, como é o caso da pneumonia e desidratação severa por diarreias, porém muito ainda é preciso ser feito para minimizar esses índices e reduzir ao máximo as mortes infantis por essas doenças.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano, resultantes de estilos de vida não saudáveis ao longo da vida, da transição demográfica, nutricional e epidemiológica.

Nas DCNT temos as doenças cardiovasculares (doença isquêmica aterosclerótica, doenças cérebro vascular, hipertensão arterial), Diabetes Mellitus 2, dislipidemias (colesterol e triglicérides elevados), Neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas (asma, doença obstrutiva crônica- DPOC). No DSEI ARS temos focado no cadastro e acompanhamento de pacientes com Hipertensão e Diabetes.

POLO BASE	HAS	DM	HAS - DM	Total
UMARIAÇÚ I	36	7	6	49
UMARIAÇÚ II	39	19	2	60
FILADÉLFIA	94	23	11	128
FEIJOAL	45	7	6	58
BELÉM DO SOLIMÕES	49	2	5	56
VENDAVAL	17	4	1	22
CAMPO ALEGRE	59	5	0	64
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	71	25	8	104
SÃO FRANCISCO DO CANIMARI	19	0	3	22
NOVA ITÁLIA	34	3	0	37
BETÂNIA	105	33	6	144
SÃO SEBASTIÃO	78	12	12	102
VILA BITENCOURT	10	1	0	11
DSEI	656	141	60	857

O modelo de assistência à saúde bucal do Sistema Único de Saúde, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, tem como um dos seus pilares e eixo estratégico a Atenção Básica. Desenvolvido através de práticas sanitárias e gerenciais das equipes, direcionada as populações indígenas assistidas por este DSEI.

O DSEI Alto Rio Solimões possui 40 dentistas, sendo 31 técnicos de saúde bucal, 07 auxiliares em saúde bucal indígenas, constituindo 38 equipes de saúde bucal completas, que desempenham suas ações no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, enfatizando a execução de ações educativas, preventivas e reabilitadoras em saúde bucal, aliadas à manutenção das práticas tradicionais e respeito à cultura. Tendo como objetivo o acesso ao atendimento odontológico nas aldeias, buscando estruturar e qualificar os serviços de saúde bucal no DSEI ARS, objetivando garantir assistência odontológica integral no âmbito do SASISUS, para os povos indígenas assistidos pelas equipes de saúde bucal do DSEI ARS.

Os principais indicadores pactuados no âmbito do Programa de Saúde Bucal, são: 1ª Consulta Odontológica Programática, Tratamento Odontológico Básico Concluído e gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.

POLO BASE	POPULAÇÃO	ALDEIAS
UMARIAÇÚ I	3092	7
UMARIAÇÚ II	5721	3
FILADÉLFIA	8693	23
FEIJOAL	8218	15
BELÉM DO SOLIMÕES	11007	29
VENDAVAL	5501	20
CAMPO ALEGRE	6723	9
SÃO PAULO DE OLIVENÇA - SEDE	6038	48
SÃO FRANCISCO DO CANIMARI	1732	13
NOVA ITÁLIA	3112	13
BETÂNIA	8604	29
SÃO SEBASTIÃO	3821	31
VILA BITENCOURT	497	1
DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	72759	241

2. INFRAESTRUTURA

Apresentar um relatório técnico, contendo:

- ♦ **Relação dos pelo DSEI dos imóveis bens móveis e imóveis possuídos e locados;**

Anexo Infraestrutura -Relação dos bens imóveis (0034456688) .

OBS: Informo que o levantamento dos Bens Móveis ainda esta sendo realizado pelo SEPAT-ARS.

- ♦ **Relação de veículos servíveis, tipo (passeio, pickup, ambulância) e titularidade (próprio, locado ou arrendado);**

Anexo Infraestrutura -Relação de veículos servíveis (0034448143)

- ♦ **Relação de embarcações (botes, balsas e barcos) e sua titularidade;**

Anexo Infraestrutura -Relação de embarcações (0034448260)

- ♦ **Relação de aeronaves (asa fixa leve, caravan e helicóptero) e sua titularidade;**

Anexo Infraestrutura -Relação de aeronaves (0034456731)

- ♦ **Relação e localidade de UBSI, pólos-base (especificando se tipo I, II ou III), CASAI, pólos administrativos e sede administrativo**

Município	Estabelecimento	Tipo
TABATINGA	Sede do DSEI	
TABATINGA	Polo Base Umariacú I	Tipo I
TABATINGA	Polo Base Umariacú II	Tipo I
TABATINGA	Polo Base Belém do Solimões	Tipo I
BENJAMIN CONSTANT	Polo Base Filadélfia	Tipo I
BENJAMIN CONSTANT	Polo Base Feijoal	Tipo I
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Polo Base Betânia	Tipo I
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Polo Base Vendaval	Tipo I
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Polo Base Campo Alegre	Tipo I

SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Polo Base SPO Sede	Tipo I
AMATURÁ	Polo Base Nova Itália	Tipo I
AMATURÁ	Polo Base São Francisco do Canimari	Tipo I
TONANTINS	Polo Base São Sebastião	Tipo I
JAPURÁ	Polo Base Vila Bitencourt	Tipo I
TABATINGA	CASAI local Tabatinga	
BENJAMIN CONSTANT	CASAI Benjamin Constant	
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	CASAI São Paulo de Olivença	
AMATURÁ	CASAI Amaturá	
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	CASAI Santo Antônio do Içá	
TONANTINS	CASAI Tonantins	
TABATINGA	UBSI Bananal	Tipo II
TABATINGA	UBSI Nova Esperança	Tipo II
TABATINGA	UBSI Sapotal	Tipo II
TABATINGA	UBSI Nova Extrema	Tipo II
BENJAMIN CONSTANT	UBSI Bom Caminho	Tipo II
BENJAMIN CONSTANT	UBSI Guanabara III	Tipo II
BENJAMIN CONSTANT	UBSI Porto Cordeirinho	Tipo II
BENJAMIN CONSTANT	UBSI Porto Espiritual	Tipo II
BENJAMIN CONSTANT	UBSI São Leopoldo	Tipo II
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	UBSI Nossa Senhora de Nazaré	Tipo II
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	UBSI Torre da Missão	Tipo II
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	UBSI Lago Grande	Tipo II
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	UBSI Novo dia	Tipo II
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	UBSI São José	Tipo II
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	UBSI Presidente Vargas	Tipo II
TONANTINS	UBSI São Pedro	Tipo II

♦ **Relação de servidores públicos lotados no DSEI e os respectivos cargos;**

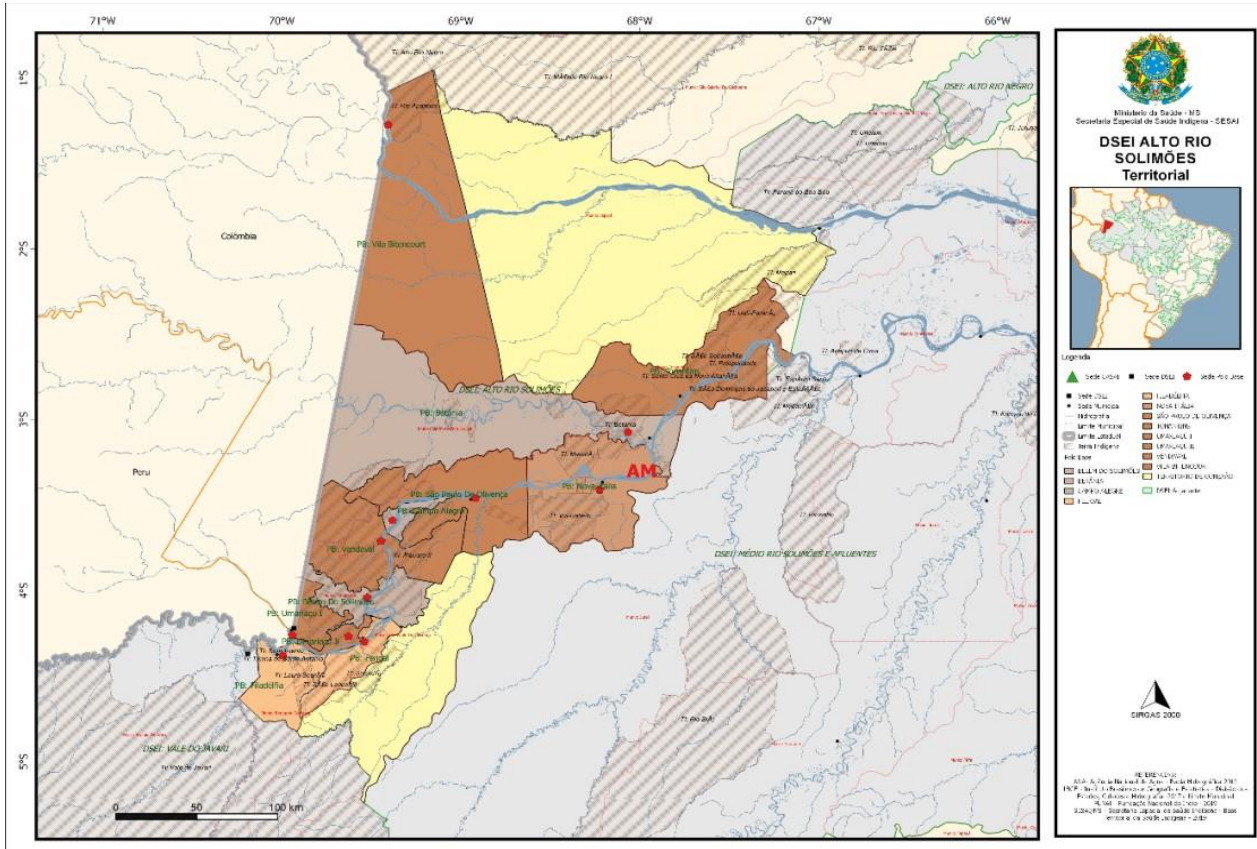
- ♦ **Organograma do DSEI;**



- ♦ **Relação de serviços administrativos contratados pelo DSEI (vigilância, limpeza, apoio administrativo...).**

Anexo Infraestrutura -Relação de serviços administrativo (0034444942)

3. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA

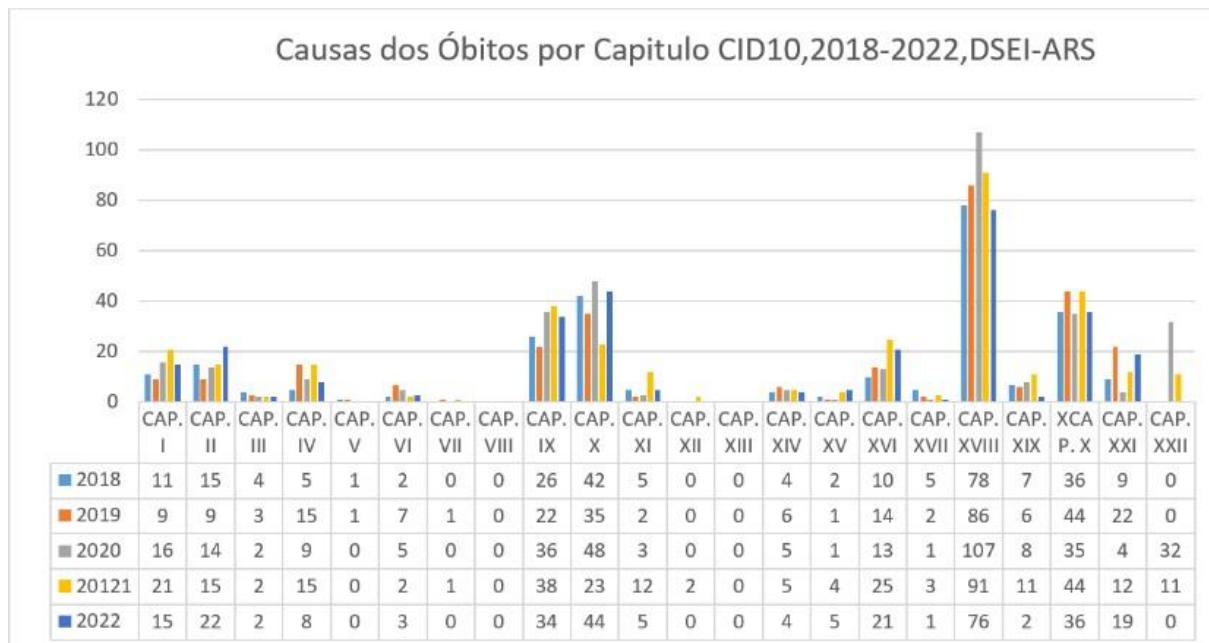


4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O DSEI no ano de 2013 implantou a Vigilância do Óbito que compreende-se no conceito de **vigilância epidemiológica** que engloba o conhecimento dos determinantes dos **óbitos** maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Nos últimos anos foi possível observar no Gráfico 1 que as causas de morte mais frequente são causadas por problemas no sistema respiratório, problemas nos sistema circulatório, morte sem assistência médica devido a ausência de médico nos Polos Bases principalmente nos anos de 2020-2022.

Os dados abaixo coletados foram colhidos das planilhas paralelas e do Sistema de Informação de Saúde Indígena - SIASI, pois evidos a problemas no sistema nos anos anteriores onde nao possibilitava a inserção de alguns dados foi necessario implantar uma planilha onde contem todos óbitos do DSEI.

- **Número anual de óbitos e capítulo CID-10 nos últimos 5 anos;**
- **Gráfico 1**



♦ **Gráfico 2**



Fonte:Planilha EXCEL-SIASI

♦ **Número anual de óbitos por faixa etária e sexo nos últimos 5 anos;**

No Gráfico 3 observa-se que a faixa etária com o maior quantitativo de óbito é 12 a 49 anos principalmente do sexo masculino nos últimos 5 anos e ao analisar as causas fica evidente que o suicídio é o maior agravante, onde foi verificado juntamente com a responsável de Saúde Mental do DSEI que 97% dos suicídios e tentativas esta diretamente ligado ao uso abusivo de álcool e drogas. No Grafico 2 pode vericar que nos anos da Pandemia da COVID 19 houve um aumento nos óbitos

♦ **Grafico 3**

Faixa Etária	2018			2019			2020			2021			2022		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Natimorto	12	4	16	14	7	21	21	9	30	17	6	23	14	14	28
< 1	36	19	55	39	33	72	33	28	61	30	23	53	28	21	49
1 a 6 anos	13	9	22	17	7	24	11	7	18	9	11	20	13	3	16
7 a 9	0	3	3	1	0	1	2	0	2	2	4	6	2	2	4
10 a 49(MIF)	49	22	71	56	23	79	47	31	78	69	34	103	51	34	85
50 a 59	6	11	17	5	7	12	15	8	23	9	10	19	11	4	15
60 +	48	29	77	40	32	72	76	48	124	67	41	108	56	41	97
MATERNO	0	1	1	0	4	4	0	3	3	0	5	5	0	3	3
TOTAL	164	98	262	172	113	285	205	134	339	203	134	337	175	122	297

- **Número mensal de registros de doenças e agravos de 2020 a 2022. Incluir, minimamente, os casos de malária, síndromes gripais (incluindo as agudas e COVID-19) e diarreia aguda;**

Ano	2020	2021	2022
Janeiro	8553	8016	11678
Fevereiro	12235	6491	9612
Março	9934	7742	13630
Abril	8222	6507	7463
Mai	9554	7291	6871
Junho	12884	11960	6648
Julho	10748	13308	6363
Agosto	15981	13530	6536
Setembro	15328	7398	5722
Outubro	11396	10404	5997
Novembro	8719	6883	6478
Dezembro	7242	6923	4766
TOTAL	130796	106453	91764

- **Número mensal de atendimentos em cada CASAI, dividido por motivo do atendimento**

Anexo CASAI LOCAL TNT 2022 (0034441313)

Anexo CASAI LOCAL BC 2022 (0034441314)

Anexo CASAI LOCAL SAI 2022 (0034441316)

Anexo CASAI LOCAL SPO 2022 (0034441319)

Anexo ENTRADA E SAIDA 2022 (0034441459)

5. INDICADORES DE SAÚDE

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI Alto Rio Solimões, durante o ano de 2022, os resultados apontaram <indicar os resultados dos indicadores abaixo>:

- I - Percentual das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (54,13%)
- II - Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal(64,80%)
- III - Cobertura de sobrepeso/obesidade em < 5 anos (1,2 %);
- IV - Cobertura de déficit nutricional em < 5 anos (6,7 %);
- V - Cobertura de sobrepeso (17,5 %) / obesidade em gestantes (4,59 %);
- VI - Cobertura do acompanhamento de gestantes no siasi; (96%)
- VII - Cobertura de crianças < 06 meses em aleitamento materno exclusivo; (79,88 %);
- VIII - % crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação.Segue resposta em anexo SEI nº(0034402374)

6. INFRAESTRUTURA DE SANEAMENTO

Relatar o número e % de aldeias com as seguintes estruturas de saneamento:

- a) Quantidade de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água

O DSEI possui 30 aldeias possuem infraestrutura de abastecimento de água.Porcentagem: equivalente a 13,70% de aldeias

- b) Quantidade de aldeias com fornecimento de água realizado pela empresa de saneamento do município sede da aldeia;

05 aldeias que recebem abastecimento de água do município.

Porcentagem: equivalente a 2,07% de aldeias.

- c) Quantidade de aldeias com banheiros (em funcionamento);

Não há.

- d) Quantidade de aldeias com coleta de resíduos domésticos realizado pela empresa de saneamento do município sede da aldeia ou por empresa contratada pelo DSEI.

Aldeias com coleta de resíduo realizado pela empresa de saneamento do município:

- I - Município de Tabatinga: 06 aldeias.

- II - Porcentagem: 2,49%

Aldeias com coleta de resíduo realizada por empresa contratada pelo DSEI ARS:

III - Não temos contrato.

O Dsei Alto Rio Solimões realiza a inspeção Sanitária dos Resíduos nas Aldeias.

IV - Total de 30 aldeias recebem inspeção em resíduos.

V - Porcentagem: equivalente a 12,45% de aldeias

7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

I - Oficina em Vigilância Alimentar e Nutricional, voltada aos profissionais nutricionistas

II - Oficina para a implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil Indígena Indígena (EAABI)

III - Capacitação na Estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes Da Infância – AIDPI

IV - Oficina de Educação Permanente em Saúde Bucal

V - Capacitação em Sistema Hórus

VI - Oficina de Assistência Farmacêutica

VII - Capacitação em Testagem Rápida para Detecção de HIV/Hepatites Virais/Sífilis e Manejo Clínico das Infecções Sexualmente transmissíveis

VIII - Capacitação em Saúde da Mulher

IX - Capacitação em sala de vacinas e rede de frio

X - Oficina de prevenção ao suicídio

XI - Oficinas, por micro área, voltadas para o Fortalecimento da Alimentação Tradicional Indígena, e os Problemas para a Saúde com o consumo de Alimentos Industrializados, por micro área.

XII - Oficina de Plantas medicinais

XIII - Encontro entre pajés, rezadores, curandeiros e equipes multidisciplinares de saúde indígenas

XIV - CASAI Regional – Oficina Higiene e Manipulação dos alimentos, voltada aos manipuladores de alimentos;

XV - Oficinas em Antropometria, por micro área, voltada aos AIS e Técnicos de Enfermagem;

XVI - Oficinas voltas a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar de Crianças Indígenas, por micro área;

8. CONTROLE SOCIAL

O DSEI possui 239 nº conselhos locais de saúde indígena e 60 de conselheiros distritais do CONDISI.

9. SABERES TRADICIONAIS

Oficina de troca de saberes, entre pajés, rezadores, curandeiros e equipes multidisciplinares de saúde indígena;

Oficina de troca de saberes entre parteiras tradicionais e equipes multidisciplinares de saúde indígena;

Oficina de troca de saberes, para o fortalecimento da alimentação tradicional em territórios indígenas.

As oficinas contam com a Parceria com a FioCRUZ, no projeto Redes Vivas e Práticas populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Rede Cegonha no Estado do Amazonas, desde 2016 até a presente data;

Parceria com a UEA-Universidade Estadual do Amazonas, Nova Cartografia Social da Amazônia no Projeto Mapeamento Social, desde 2019 até a presente data;

No controle social do DSEI Alto Rio Solimões, a Parteira possui assento no CONDISI desde 2016;

Participação das Parteiras Indígenas na Etapa Local, Distrital da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e eleitas para a Etapa Nacional.

Apresentações dos trabalhos realizados pelas Parteiras Tradicionais em Congressos e Universidades.

SILDONEI MENDES DA SILVA
Coordenador Distrital do DSEI Alto Rio Solimões
Portaria GM/MS nº 493 de 06/04/2023



Documento assinado eletronicamente por **Sildonei Mendes da Silva, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 29/06/2023, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0034373010** e o código CRC **ED6A5122**.

Referência: Processo nº 25000.087664/2023-09

SEI nº 0034373010

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade - CORISC/SESAI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br