



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

ANEXO XXVIII

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA ALTO RIO NEGRO

1. HISTÓRICO

Em 1999 iniciou-se o processo de implantação dos DSEI, pela fundação nacional de saúde (FUNASA), a partir do Decreto nº 23 do governo Collor, e se consolidou com a Lei Arouca que regulamentou as atribuições ministeriais para implantação de um subsistema de atenção diferenciada à saúde indígena, baseado na distritalização sanitária. A FUNASA, portanto, viabilizou um modelo de atenção que optou pela renúncia à execução direta de serviços, adotando a estratégia de terceirização das ações de saúde a serem desenvolvidas em áreas indígenas, através das entidades prestadora de serviços, via convênios com entidades não-governamentais (BRASIL, 2009). Dessa forma, em 1999, houve a criação do DSEI Alto Rio Negro, que abrangeu três municípios (São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos), ocorrendo o processo de organização do atendimento à saúde da população indígena. O DSEI Alto Rio Negro foi organizado em 25 unidades denominadas de Polos Base. Para

contratar profissionais e executar as atividades de saúde, a Funasa firmou convênios com instituições da sociedade civil (Associação Saúde Sem Limites (SSL), Federação das organizações indígenas do Rio Negro (FOIRN), Diocese de São Gabriel da Cachoeira e Prefeituras (Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de São Gabriel da Cachoeira, SEMSA de Barcelos e SEMSA de Santa Isabel do Rio Negro). Essas várias instituições enfrentaram algumas dificuldades de ordem administrativa e financeira (em particular, atraso no repasse dos 5 recursos financeiros e demora na renovação dos contratos anuais), que interferiram de maneira negativa na implementação e na realização dos programas preconizados pelo MS/FUNASA, na complementação da infraestrutura de apoio ao trabalho de campo e/ou na formação dos agentes indígenas de saúde (AIS), em razão da impossibilidade de manter, de forma rotineira e constante, a supervisão e o treinamento em serviço (FERREIRA et al, 2019).

Ao final de 2012, o DSEI/ARN tornou-se unidade gestora, com a finalidade de executar ações de saúde de forma direta e com autonomia administrativa. A partir desse ano, o único convênio mantido foi firmado diretamente entre a SESAI e a Missão Evangélica Caiuá, que tinha por objetivo a contratação de profissionais de saúde para o DSEI e o financiamento das reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde. No ano de 2013, os médicos do DSEI passaram a ser contratados por meio do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, dando um novo formato às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) e garantindo o atendimento dessa categoria a população indígena do Alto Rio Negro. Porém, com poucos servidores federais atuando principalmente nas áreas administrativas e sem recursos humanos qualificados e em quantidade para realizar as compras de equipamentos e insumos e a contratação de serviços necessários



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

para as ações de saúde, o DSEI continuou enfrentando diversos problemas para a execução das ações de saúde. No início de 2017, por exemplo, havia apenas sete botes com motor para a assistência em 25 polos base, acessíveis em sua quase totalidade apenas por via fluvial (FERREIRA et al, 2019). Em 2017 o DSEI/ARN inicia a reestruturação de suas necessidades evidenciando a urgência na contratação de profissionais para a área meio, a fim de realizar os termos de referência e agilizar os processos de compras. A partir dessa reorganização, o DSEI/ARN vem adquirindo e reorganizando os serviços de saúde até os dias atuais, buscando a melhoria e a qualidade na assistência prestada à saúde dos povos indígenas dessa região, agora com uma nova conveniada, a Fundação São Vicente de Paulo. Em 2019 a atuação do DSEI ARN foi voltada para a regularização das entradas em área, para a garantia da assistência e redução dos agravos em saúde, totalizando nesse ano 235 entradas, com considerável avanço na vigilância em saúde e nas metas pactuadas no planejamento estratégico da SESAI 2017-2019 e PDSI 2016-2019.

O DSEI ARN abrange 03 (três) municípios sendo estes, São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, e tem uma extensão territorial total de 294.502,62 Km². No alto Rio Negro localiza-se o município de São Gabriel da Cachoeira, com 109.181,240km² de extensão territorial e densidade demográfica de 0,35 habitantes por quilômetro quadrado, tendo seu índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,62 (IBGE, 2010). Este faz parte dos 21 municípios amazonenses que integram o denominado Arco Norte na faixa de fronteira internacional do Brasil. Essa região faz fronteira com a Colômbia e Venezuela e, em 1998, teve cinco terras indígenas homologadas: Alto Rio Negro, Médio Rio Negro I, Médio Rio Negro II, Apapóris e Tea (PAGLIARO, 2005). 6 Foram reconhecidas após a aprovação da Lei Municipal 145, de 22 de novembro de 2002, como línguas cooficiais no município, além do português, três idiomas indígenas: o Nheengatu, o Tukano, o Baniwa e, recentemente, o Yanomami. Estas são línguas tradicionais faladas pelos habitantes do município, dos quais 76,6% se auto identificam como indígenas (IBGE, 2010).

A área rural do município de São Gabriel da Cachoeira é considerada a região com o maior número de pessoas no país que se autodeclaram indígenas, tendo ampla representatividade indígena estendida por todo o seu território (IBGE, 2010). Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, residem nas comunidades indígenas rurais de São Gabriel da Cachoeira cerca de 29.801 indígenas (SIASI/SESAI/MS – 2018 – Data da extração: 23/03/2019, Referência: 31/12/2018) que correspondem a 902 famílias, distribuídos em 617 aldeias ao longo dos Rios existentes na região. (SIASI, 2019). Na região do médio Rio Negro, localiza-se o município de Santa Isabel do Rio Negro, que possui extensão territorial de 62.846km², densidade demográfica de 0,3 habitantes por km² e índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,47 (IBGE, 2010). A população indígena que vive nesse município é de 2.989 indivíduos, distribuídos em 50 comunidades da área rural (SIASI/SESAI/MS – 2018 – Data da extração: 23/03/2019, Referência: 31/12/2018). Os grupos étnicos existentes são os Baré, Baniwa, Tukano e Nãdeb. O município de Barcelos localiza-se na região do baixo Rio Negro e possui uma extensão territorial de 122.476km², o que resulta em uma densidade demográfica de 0,23 habitantes por km², sendo o índice de desenvolvimento Humano médio de 0,50 (IBGE,



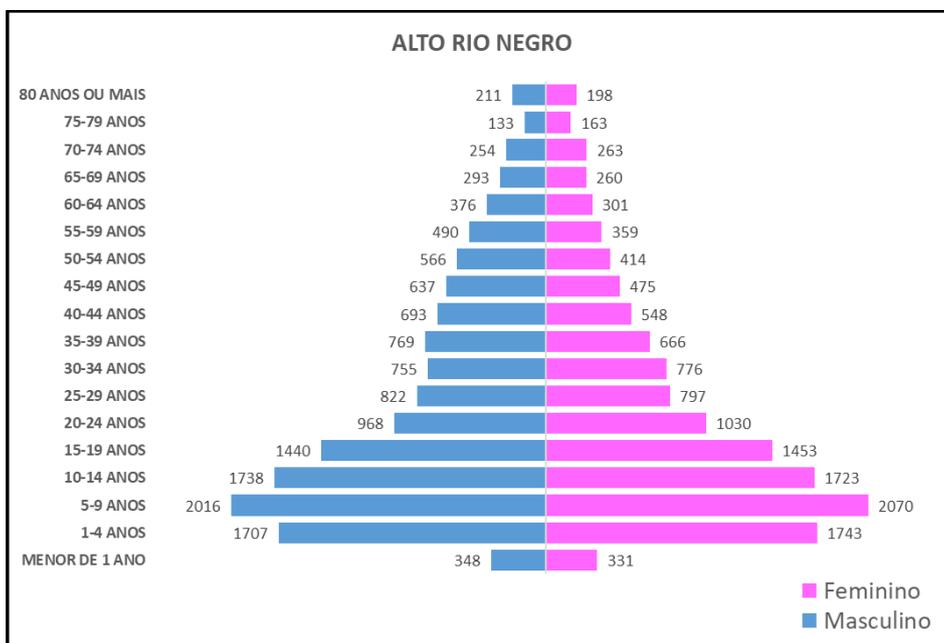
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

2010). A população indígena é de 3.968 pessoas distribuídas em 48 aldeias (SIASI/SESAI/MS – 2018 – Data da extração: 23/03/2019, Referência: 31/12/2018). A região do Rio Negro é habitada por 23 povos indígenas (SIASI/SESAI/MS – 2018) falantes de línguas das famílias Tukano Oriental, Aruak e Maku. Dentro do troco Tukano Oriental tem-se as etnias Tukano, Dessana, Tuyuca, Wanana, Bará, Kubeu, Barassana, Piratapuia, Tariana, Miriti-Tapuya, Arapasso, Karapanã, Makuna e Siriano. O troco Aruak é composto pelas etnias Baré, Baniwa, Werekena, Kuripaco. Já no tronco Maku encontram-se as etnias Hüpd’ah, Nädeb, Yuhup’dehe Dow. Também está presente no território a etnia Yanomami.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 680 aldeias atendidas pelo DSEI



Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

Base Pirâmide Etária

MENOR DE 1 ANO	348	331	679
1-4 ANOS	1707	1743	3450



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

5-9 ANOS	2016	2070	4086
10-14 ANOS	1738	1723	3461
15-19 ANOS	1440	1453	2893
20-24 ANOS	968	1030	1998
25-29 ANOS	822	797	1619
30-34 ANOS	755	776	1531
35-39 ANOS	769	666	1435
40-44 ANOS	693	548	1241
45-49 ANOS	637	475	1112
50-54 ANOS	566	414	980
55-59 ANOS	490	359	849
60-64 ANOS	376	301	677
65-69 ANOS	293	260	553
70-74 ANOS	254	263	517
75-79 ANOS	133	163	296
80 ANOS OU MAIS	211	198	409
	14216	13570	27786

Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	17.105
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	190.322
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	36.366
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	252.075
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	33.820
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	4.511
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	3.789
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	15.238
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	58.585
TOTAL GERAL	611.811

Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Alto Rio Negro é composto por vinte e cinco polos base, abarcando uma população de 27.786 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

São apresentadas abaixo morbidades que acometem a população indígena, de importância para a saúde pública e agrupamentos por causas de óbitos. Ressalta-se que os dados analisados para a elaboração do perfil epidemiológico compreendem o período de 2018 a 2022 e que os dados relativos aos anos de 2020 a 2022 ainda são preliminares, devido ao processo de qualificação das bases de dados no sistema.

3.1 Morbidade

Em relação às morbidades, priorizou-se para essa análise algumas das principais doenças e agravos que ocorrem no território.

Síndrome Gripal

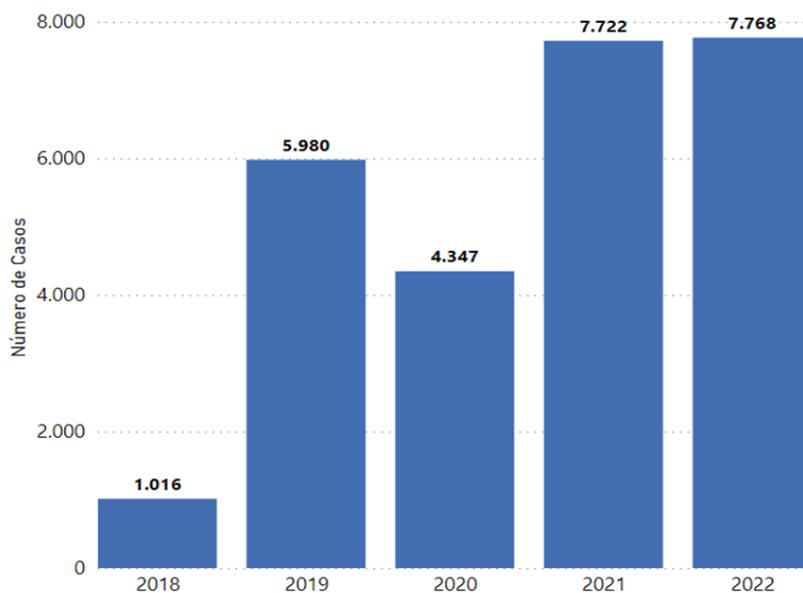
A síndrome gripal (SG) se figura como uma das principais morbidades identificadas na população assistida pelo DSEI Alto Rio Negro.

De 2018 a 2022 foram identificados 26.833 casos, com a maior frequência no ano de 2022 (7.768 casos), seguido de 2021 (7.722 casos).

Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Alto Rio Negro, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



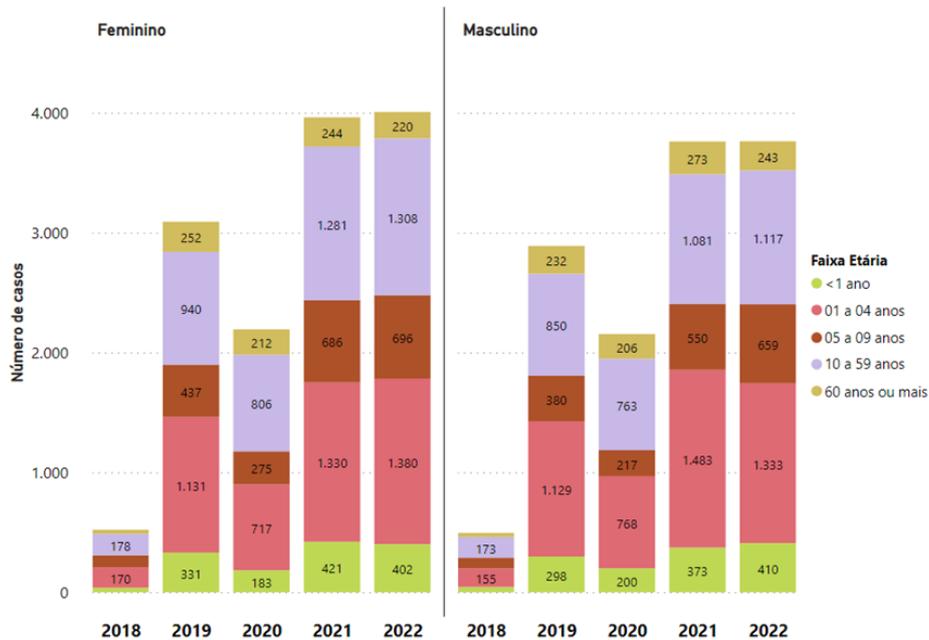
Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SG tiveram uma maior frequência no sexo feminino entre os anos analisados. As maiores ocorrências por faixa etária, na maior parte dos anos, se deram no grupo de 1 a 4 anos seguida da faixa de 10 a 59 anos.

Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Alto Rio Negro, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

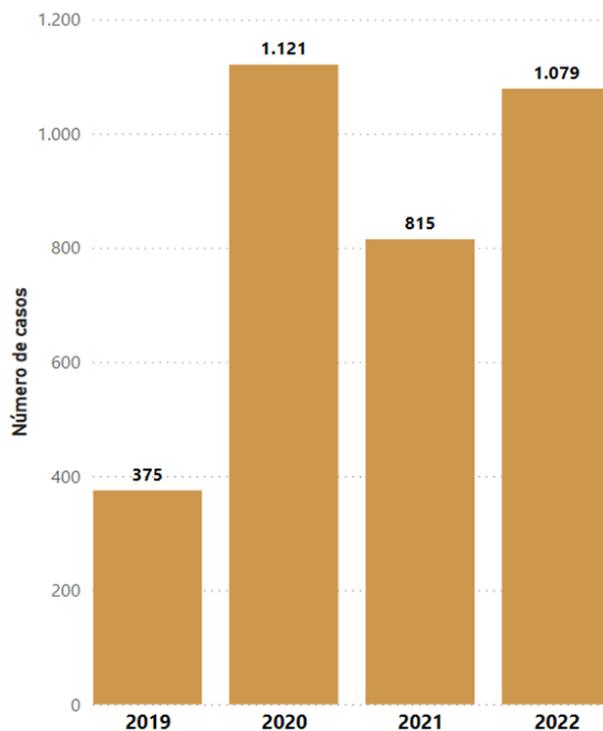
Síndrome Respiratória Aguda Grave

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2022 foram identificados 3.390 casos, sendo os anos de 2020 (1.121 casos) e de 2022 (1.079 casos) os de maiores registros.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Alto Rio Negro 2019 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



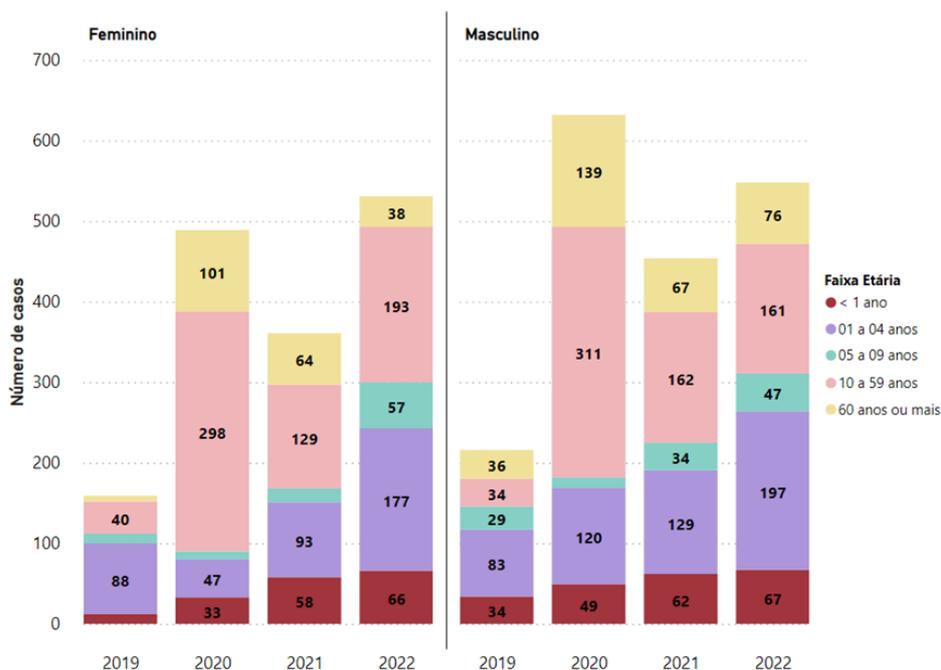
Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

A maior frequência dos casos foi identificada em indígenas do sexo masculino, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos seguida da de 1 a 4 anos com as de maiores registro de casos.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Alto Rio Negro, 2019 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

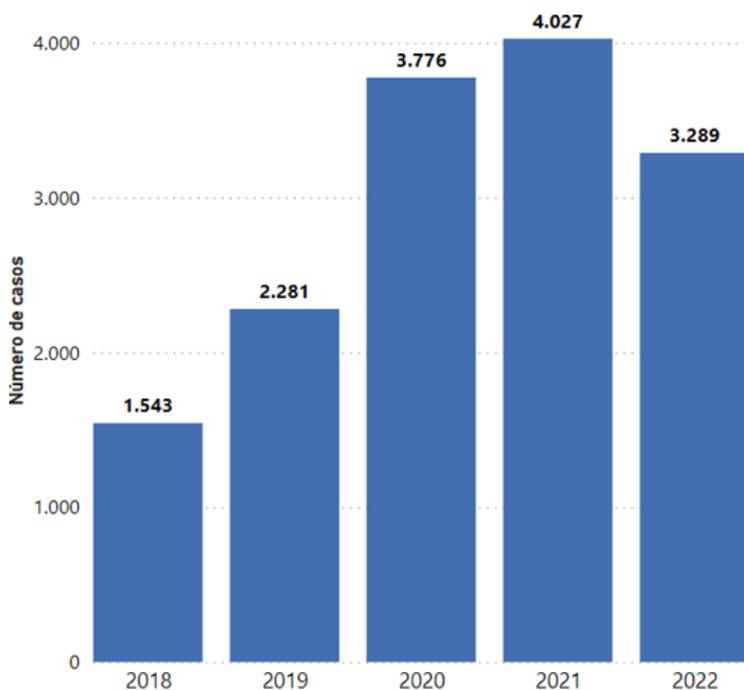
Doenças Diarreicas Agudas

O DSEI Alto Rio Negro apresentou distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) com aumento de casos entre os anos de 2018 e 2021. Ressalta-se o maior registro de casos no ano de 2021 (4.027 casos).

Casos de DDA, por ano, DSEI Alto Rio Negro, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

A faixa etária de 1 a 4 anos é a mais afetada, com crescente registro de casos ao longo dos anos.

Casos de doença diarreica aguda, por faixa etária, DSEI Alto Rio Negro, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	170	526	221	620	6	1.543
2019	301	908	261	807	4	2.281
2020	522	1.392	568	1.288	6	3.776
2021	417	1.439	806	1.340	25	4.027
2022	457	1.244	430	1.113	45	3.289
Total	1.867	5.509	2.286	5.168	86	14.916

Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

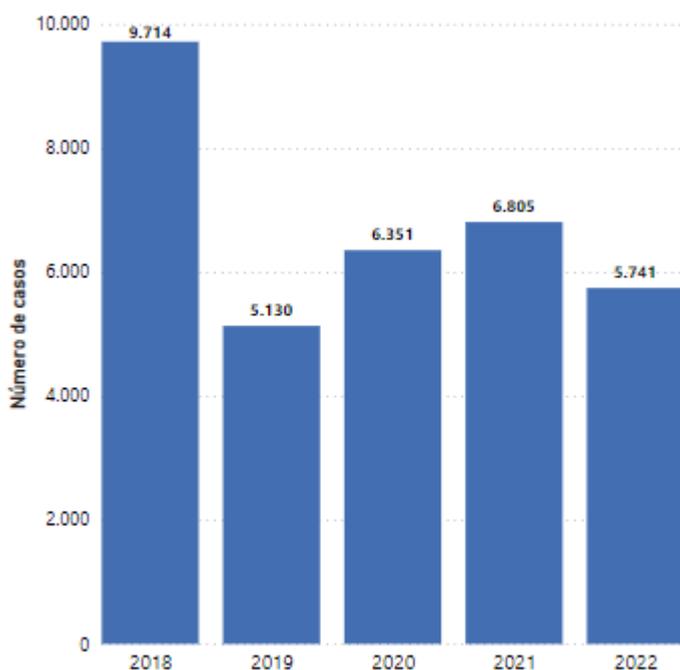
Malária



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

O Dsei Alto Rio Negro localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 33.741 casos da doença, o que representa 16,3% ($n=33.741/207.262$) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Alto Rio Negro foi o de 2018 com 9.714 registros.

Número de casos autóctones de malária no Dsei Alto Rio Negro, 2018 a 2022.



Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

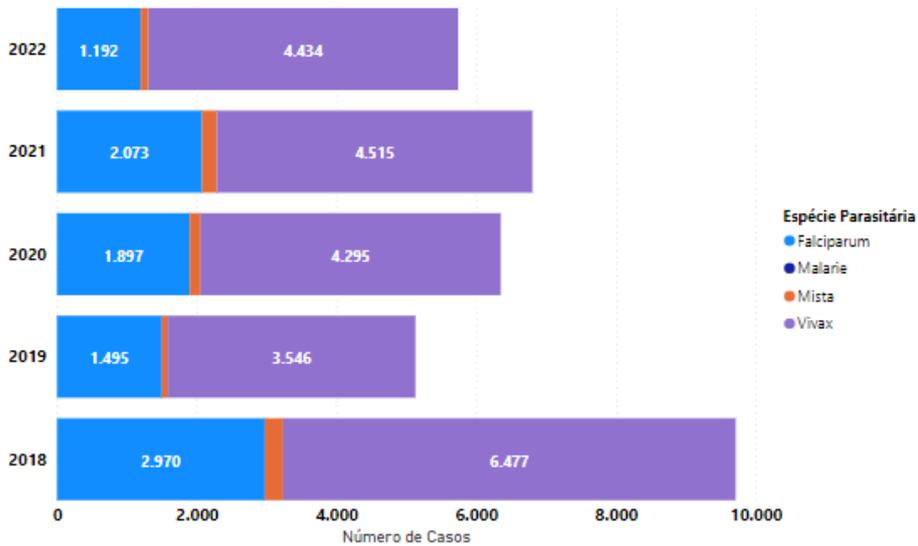
Em relação à espécie parasitária, observa-se que 68,9% ($n=23.267$) foram pelo *plasmodium vivax*, em todo o período, enquanto o *plasmodium falciparum* representou 28,5% ($n=9.627$) dos casos. Nesse período, foram identificados 821 (2,4%) casos de malária mista (*vivax+falciparum*) e 26 (0,1%) por *malariae*.

Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Alto Rio Negro, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

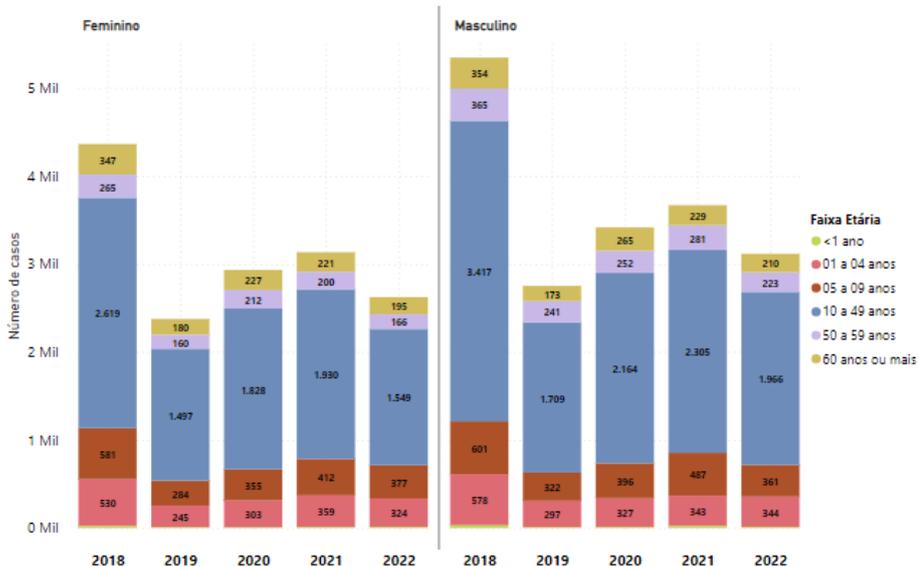
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 54,3% (n=18.305/33.741) dos casos, sendo que a população de indígenas de 10 a 49 anos representam a faixa etária mais atingida em ambos os sexos, de maneira que juntos representaram 62,2% (n=20.984/33.741).

Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Alto Rio Negro, 2018 a 2022.





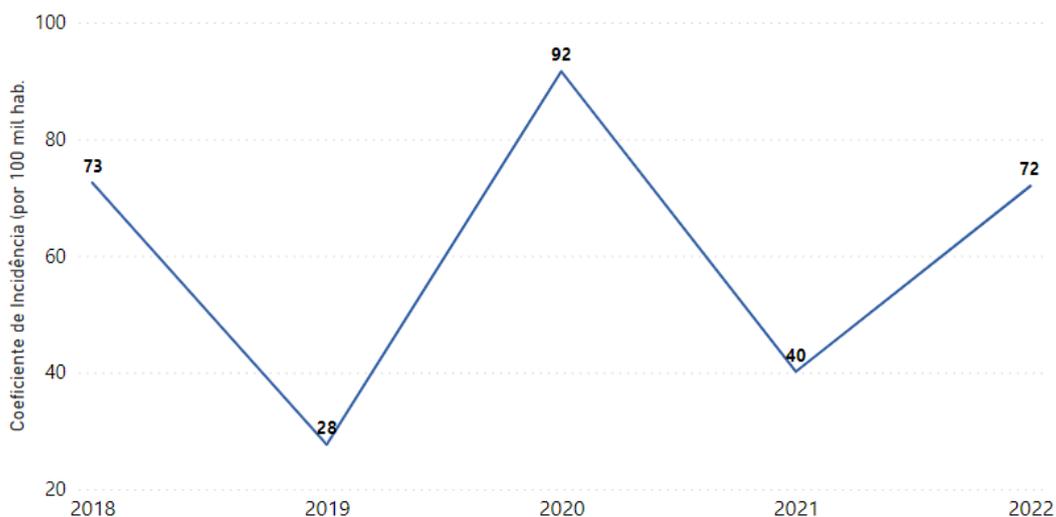
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

Tuberculose:

No Dsei Alto Rio Negro, entre 2018 e 2022, foram notificados 91 casos de Tuberculose. O ano de 2020 apresentou a maior incidência, com 92 casos a cada 100 mil habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 57 casos (62,7%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=51/56%) .

Coefficiente de incidência de tuberculose, 2018-2022.



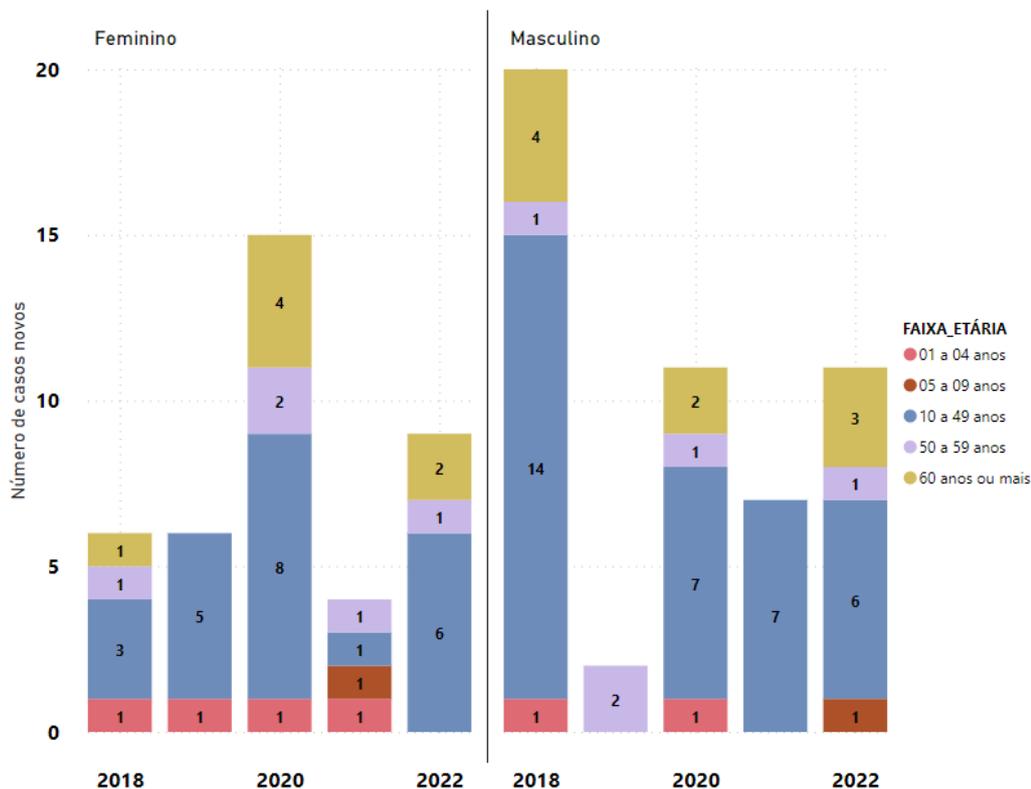
Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2010-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023. Dados preliminares sujeitos a alteração

Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, 2018-2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2010-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023. Dados preliminares sujeitos a alteração

3.2 Mortalidade

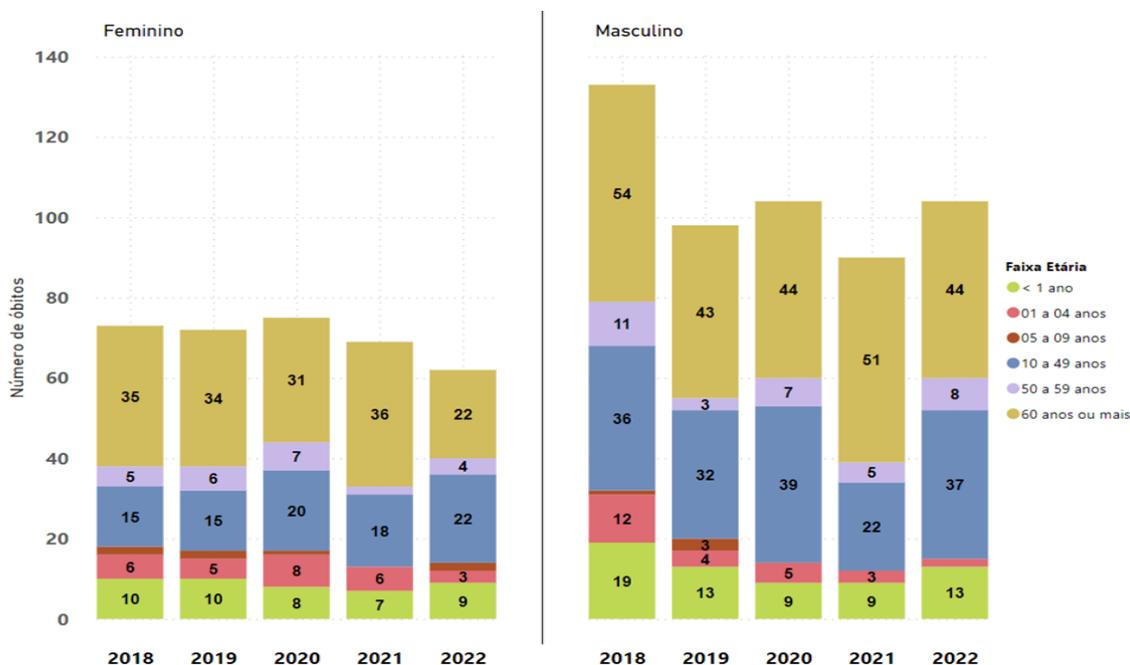
No Dsei Alto Rio Negro, entre 2018 e 2022, ocorreram 880 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi de 60 anos ou mais de idade, com 394 registros (44,8%), seguida de 10 a 49 anos, com 256 notificações (29,1%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=529/60,1%). Os óbitos infantis representam 12,1% (n=107).

Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Alto Rio Negro, 2018-2022*



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: Siasi/Sesai/MS, extração em: 24/04/2023, *dados sujeitos a revisão (2020-2022).

Em relação às causas de morte, no período analisado, considerando os principais agrupamentos de causas definidas de óbito, as doenças do aparelho respiratório se configuram como as de maior ocorrência 19,9% (n=158/795), seguidas das causas externas 16,6% (n=132/795).

Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Alto Rio Negro, 2018 a 2022*.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Principais causas de óbito por agrupamento de CID-10	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	24	13,26	26	26,00	17	9,71	14	9,66	18	12,86	99	12,45
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)	17	9,39	13	13,00	21	12,00	10	6,90	28	20,00	89	11,19
Afogamento e submersão acidentais (W65-W74)	5	2,76	9	9,00	11	6,29	3	2,07	14	10,00	42	5,28
Doenças Infecciosas Intestinais (A00-A09)	9	4,97	8	8,00	10	5,71	7	4,83	4	2,86	38	4,78
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	9	4,97	7	7,00	2	1,14	6	4,14	7	5,00	31	3,90
Desnutrição (E40-E46)	3	1,66	8	8,00	10	5,71	2	1,38	7	5,00	30	3,77
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	12	6,63	1	1,00	5	2,86	7	4,83	5	3,57	30	3,77
COVID-19 vírus identificado		0,00		0,00	13	7,43	16	11,03		0,00	29	3,65
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)	7	3,87	5	5,00	8	4,57	2	1,38	4	2,86	26	3,27
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	6	3,31	8	8,00	5	2,86	5	3,45	1	0,71	25	3,14
Demais óbitos por causas definidas	89	49,17	69	69,00	73	41,71	73	50,34	52	37,14	356	44,78
Total Geral	181	100,00	154	100,00	175	100,00	145	100,00	140	100,00	795	100,00

Fonte: Siasi/Sesai/MS, extração em: 24/04/2023, *dados sujeitos a revisão (2020-2022).

4. INDICADORES DE SAÚDE

- **Imunização**

Um dos indicadores de vacinação acompanhados pela SESAI é o esquema vacinal completo em menores de cinco anos de idade. Esse indicador demonstra como está a situação vacinal de cada indivíduo, considerando todas as vacinas preconizadas de acordo com a sua idade. Para este indicador, o Dsei Alto Rio Negro não alcançou, em nenhum dos anos analisados, as metas pactuadas.

Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Alto Rio Negro, 2018 a 2022.

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	67,7	71,6	57,8	79,09	78,9

Fonte: Planilhas padronizadas DSEI/Sesai. Dados sujeitos a alterações.

- **Saúde Bucal**

Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Este indicador dimensiona a porcentagem da população cadastrada no SIASI com acesso aos serviços odontológicos para assistência individual, por meio da realização da primeira consulta odontológica programática, excluindo-se as consultas de urgência, emergência, retorno ou manutenções.

A primeira consulta odontológica programática tem como objetivo a elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico.

Meta e % alcançado de Primeira consulta odontológica programática. De 2018 a 2022.

INDICADOR: Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	27,0	69,8	56,5	69,5	79,0

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020*: Extração 31/05/2022; 2021*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. *Dados preliminares sujeitos à alteração.

Em 2020 com o início da Pandemia da Covid-19, houve a expressiva piora na atenção à saúde bucal, em virtude da diminuição dos atendimentos odontológicos. Por recomendação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde Indígena suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas atendimentos de urgência e emergência. Em 2021 os atendimentos foram normalizados e em 2023 os Dsei ainda contam com alta demanda reprimida.

Devido essa suspensão, necessitou-se da readequação das metas de saúde bucal do PNS dos anos 2021, 2022 e 2023, tendo em vista a inviabilidade dos Dsei alcançarem as metas pactuadas anteriormente.

Em relação ao período de 2018 a 2022 observa-se que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática apresenta bom desempenho durante os anos de 2019 a 2022, superando as metas



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

pactuadas, chegando a 79,0% da população com acesso a primeira consulta odontológica em 2022. Para o indicador do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta, observou-se bom desempenho, evoluindo o alcance da meta em 55,6% em 2021 para 60,1% em 2022.

Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática

Este indicador dimensiona a porcentagem da população que concluiu o tratamento odontológico básico, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática em determinado local e ano.

Permite analisar se a equipe promove resolutividade após o acesso à assistência odontológica, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados e previstos pela primeira consulta odontológica programática. Pode ser utilizado para subsidiar os processos de planejamento, gestão, resolutividade, monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde bucal.

O tratamento odontológico básico concluído tem por objetivo registrar os indivíduos que tiveram todos os procedimentos básicos previstos plano preventivo-terapêutico realizados, ou seja, conclui-se o tratamento previsto no âmbito da atenção básica, podendo o mesmo requerer atendimento especializado.

Meta % alcançado do indicador de Tratamento odontológico básico concluído, de 2018 a 2022.

INDICADOR: Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Meta (%)			55	52	55
% alcançado	34,6	50,9	51,2	55,6	60,1

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020*: Extração 31/05/2022; 2021*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. *Dados preliminares sujeitos à alteração.

Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)

Para uma assistência com qualidade às crianças menores de 1 ano (até 11 meses e 29 dias) são preconizadas no mínimo 6 consultas de rotina. Assim, desde 2017, a SESAI fomentou e definiu como prioritário o indicador de “Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)”, que tem como objetivo dimensionar o percentual de crianças que tiveram acesso à seis consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas para o primeiro ano de vida.

Crescimento e Desenvolvimento Infantil

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	66,5	54,2	51,4	66,3	72,6

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020*: extração 31/05/2022; 2021*: extração 18/04/2022; 2022*: extração 28/03/2023. *Dados preliminares)

Diante da particularidade territorial apresentada em cada Dsei, o gerenciamento dos dados epidemiológicos será conforme a realidade local. Analisando o acompanhamento do estado nutricional realizado e inserido Sistema de Informação da



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Atenção à Saúde Indígena (Siasi), observa-se que o Dsei apresenta um bom acompanhamento de crianças menores de 5 anos ao longo dos anos.

O acompanhamento nutricional oportuniza um diagnóstico alimentar e nutricional das crianças, que possibilita subsidiar a gestão na tomada de decisão. No quadro que detalha a proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade, podemos observar que o Dsei apresenta alto percentual de crianças com déficit de peso (somatória de crianças com muito baixo peso e baixo peso) e baixo percentual de crianças com peso elevado.

Desta forma, cabe o Dsei desenvolver ações de educação em saúde e promoção da alimentação saudável a partir da análise territorial e condições de saúde, em conjunto com a população.

Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado. Dsei Alto Rio Negro, de 2018 a 2022.

Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	75,0	80,9	86,9	93,2	91,2

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020*: extração 31/05/2022; 2021*: extração 18/04/2022; 2022*: extração 28/03/2023. *Dados preliminares)

Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade. Dsei Alto Rio Negro, de 2018 a 2022.

Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	2,5	5,5	89,9	2,0
2019	1,3	5,6	91,6	1,4
2020	1,1	5,4	91,6	1,9
2021	1,2	5,9	90,5	2,4
2022	1,5	6,2	89,5	2,8



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020*: extração 31/05/2022; 2021*: extração 18/04/2022; 2022*: extração 28/03/2023. *Dados preliminares)

Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal

Este indicador dimensiona o percentual de gestantes com acesso ao pré-natal e com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. A avaliação deste indicador fornece referências para avaliar as condições de acesso, variação da cobertura do atendimento e qualidade da assistência pré-natal. Se analisado em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil pode fornecer subsídios para identificar situações de desigualdade, e tendências que demandem ações.

Gestantes com no mínimo 6 consultas.

INDICADOR: Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	5,4	26,1	32,8	33,5	34,5

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020*: extração 31/05/2022; 2021*: extração 18/04/2022; 2022*: extração 28/03/2023. *Dados preliminares)

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	ALTO RIO NEGRO
[1]	Número de SAA	23
	Número de SAA de gestão da SESAI	21
[1]	Aldeias atendidas por concessionária	2
[1]	População atendida por SAA	2.453
	Percentual de aldeias com SAA	3%
	Percentual da População com SAA	9%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	53
[1]	Número de Polos Base	25
[2]	Número de Polos Base (sedes)	25
[2]	Número de UBSI	5
[3]	Número de CASAI	1
[4]	Sede do DSEI	São Gabriel da Cachoeira (AM)



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

[2]	Número de alojamentos	24
[1]	Número de aldeias com MSD	3
[7]	Número de AISAN*	16

Fontes das informações

- [1] Caracterização do saneamento nas aldeias 2022
- [2] Consolidado de estabelecimentos de saúde 2022
- [3] Relação CASAI - Boletim de serviço 12/07/2022 (fornecido pelo DAPSI)
- [4] Shapefile sede DSEI + shapefile municípios IBGE
- [5] Planilhas de MQAI
- [6] Planilhas de GRS
- [7] Planilhas AISAN e consulta aos gestores de saneamento

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente é um processo de aprendizagem no trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde -MS, no qual o objetivo é assegurar a troca de informação e aprendizagem, considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), definida através de portaria, em que se destaca a importância da Educação Permanente dos profissionais que atuam nos Territórios Indígenas, no qual é de suma importância ter capacitações para os profissionais inseridos no Distrito Sanitário Especial Indígena/ARN, onde entra profissionais da DIASI/ARN, CASAI/SGABRIEL, SESANI/ARN.

Segue abaixo as programações de Educação Permanente:

- 1 - Curso de Vigilância epidemiológica dos óbitos fetal, infantil, materno e suicídio e comitê de mortalidade.
- 2 - Curso de Planejamento em Saúde e contexto intercultural com Povos Indígenas de Recente Contato - PIRC.
- 3 - Curso de Atenção integrada às doenças prevalentes na infância - AIDPI.
- 4 - Treinamento no uso de ultrassom portátil no contexto intercultural.
- 5 - Capacitação em sala de vacina, rede de frio e caderneta da criança.
- 6 - Capacitação de tratamento de acidentes por animais peçonhentos.
- 7 - Oficina de prevenção dos óbitos e das tentativas de suicídio e o manejo no posvenção.
- 8 - Curso de diagnóstico e tratamento da malária.
- 9 - Manejo da tuberculose e hanseníase na atenção primária à saúde para população indígena assistida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Negro.
- 10 - Projeto Saúde Ambiental: O Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Serviços de Acesso à Água Potável em Aldeias Indígenas.
- 11 - Capacitação em Saúde Mental, visando a qualificação da abordagem profissional no Território Indígena.
- 12 - Capacitação do Agentes de Saúde.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

13 - Capacitação para os profissionais de saúde bucal.

14 - Qualificação sobre as doenças endêmicas na região e prevalente no território.

A presente informação visa apresentar, à Divisão de Atenção à Saúde Indígena, o planejamento do incentivo à Educação Permanente das equipes de saúde para a atenção qualificada à saúde dos povos indígenas do exercício, que será assegurado através das capacitações periódicas dos profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde, dos agentes indígenas de saneamento e dos agentes de endemias.

7. CONTROLE SOCIAL

Número de Conselhos Locais de Saúde Indígena - CLS e Número de Respetivos Conselheiros

DSEI ALTO RIO NEGRO		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Caruru do Waúpes	15
2	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de São Gabriel do Papuri	16
3	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Marabitana do Waúpes	17
4	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Tucumã	14
5	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Iauaretê	11
6	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Vila Nova	11
7	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Cucuí	11
8	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Nazaré do Ineuxí	16
9	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Maçarabí	14
10	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Serrinha	12
11	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Cauburis	8
12	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Cumarú	12
13	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Tapera	7
14	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Itaperera	16
15	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de São José II	26
16	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Ilha das Flores	13
17	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de São Joaquim	13
18	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Camarão	17
19	Conselho Local de Saúde Indígena Polos Bases de Pari-cachoeira e Caruru do Tiquié	24
20	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base do Balaio	12
21	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Tunuí	12
22	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Taracúá	17



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

23	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Canadá	18
24	Conselho Local de Saúde Indígena Polo Base de Juruti	24
total de conselheiros locais		356

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI ALTO RIO NEGRO	
Nº	Nº MEMBROS
1	48

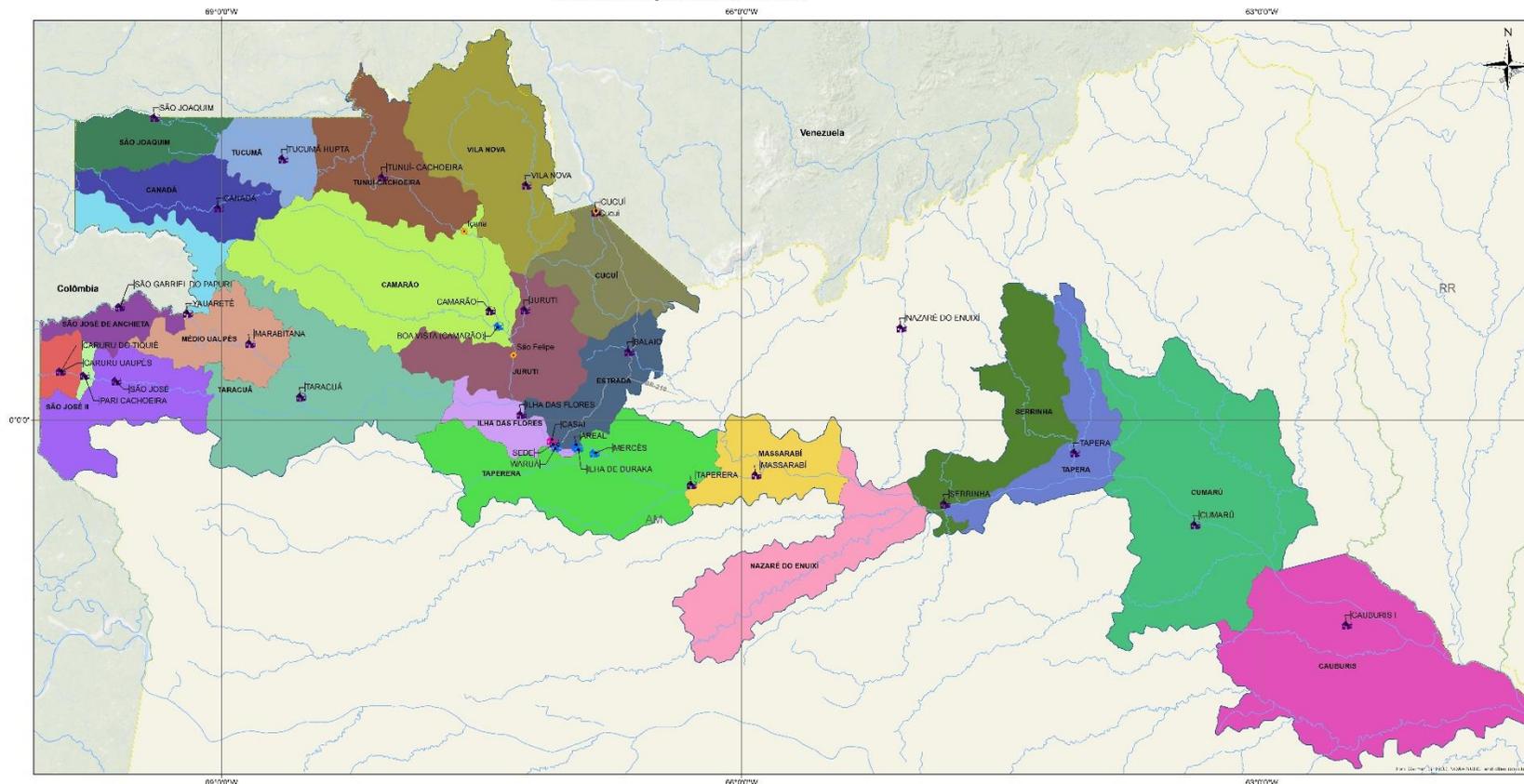
Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

8. SABERES TRADICIONAIS

As medicinas indígenas, por meio de suas tecnologias de cuidado e da atuação de seus especialistas, devem compor o modelo de modelo de atenção prestado à saúde dos povos indígenas. Elas são fundamentais para a promoção e proteção à saúde dos povos indígenas e, através, da articulação com a biomedicina, pretende-se alcançar a atenção diferenciada, preconizada na Pnspi.

Diante do exposto, relatar demandas de ações, estratégias e dispositivos para o fortalecimento das medicinas indígenas e de sua articulação para a promoção da atenção diferenciada.

Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Indígena
DSEI - ALTO RIO NEGRO - ANO DE 2023
ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

- CIDADES
- ⊙ CAPITAIS
- VILAS
- ✚ SHIF-INSI
- ✚ CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASAI
- ✚ POLO BASE
- ✚ UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE INSI

POLOS BASE

- | | | |
|--------------------|------------------------|-------------------|
| ● CAMARÃO | ● JUNJI | ● SÃO JOSÉ II |
| ● CANADÁ | ● MARAUJÁ | ● TAPERERA |
| ● CARURU - TIQUIÉ | ● MASSARABÍ | ● IARAQUÁ |
| ● CARURU - UAUPI'S | ● MÉDIO UAUPI'S | ● TUCUMÃ |
| ● CAUBURIS | ● NAZARE DO ENUXI | ● TUNJÍ-CACHOEIRA |
| ● CUCUI | ● PARI-CACHOEIRA | ● VILA NOVA |
| ● CUMARÚ | ● SERRINHA | ● YAUARETÊ |
| ● ESTRADA | ● SÃO JOAQUIM | |
| ● ILHA DAS FLORES | ● SÃO JOSÉ DE ANCHIETA | |



SESAI
SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000
 Datum: SIRGAS 2000
 Unidades: Graus

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

