



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

ANEXO XXXII

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

1. HISTÓRICO

No século XIX existiam no território que hoje corresponde ao Acre cerca de 50 povos indígenas, somando um total de 150 mil pessoas. Esses povos tinham as suas próprias histórias, língua, modos de vida, cultura e tradições. Tais povos possuíam sistemas de exploração do solo, desenvolvendo cultivos de diversos tubérculos, bem como se valiam da caça e da pesca para garantir a sua subsistência, assim como também possuíam concepções próprias de saúde e doença.

A invasão dos seus territórios originários por parte de frentes exploratórias que se intensifica em fins do Século XIX e perdurará por quase um século imprime intensa pressão e modifica de forma drástica os povos da região, causando a expressiva diminuição populacional e étnica até então presente. Tal processo tinha como objetivo principal a extração da borracha (*Hevea Brasiliensis*), mediante o estabelecimento de seringais, ao longo dos afluentes dos rios Juruá e Purus. Para tanto, inicialmente, os invasores praticaram ações de perseguição e assassinato dos povos indígenas – regionalmente denominado ‘Correrias’ – o que provocou o desaparecimento de diversos povos, assim como o seu deslocamento em fuga para as cabeceiras dos rios. Com o passar dos anos, seguir-se-ia o período denominado ‘Cativo’, quando alguns grupos foram vinculados ao Sistema Seringal como mão-de-obra escrava. Mesmo os povos que não necessariamente foram escravizados foram influenciados e envolvidos por esse Sistema, inclusive através da instigação de conflitos intertribais, o que resultou no desaparecimento total de etnias inteiras. Tais pressões provocaram marcas indeléveis nas populações indígenas que resistiram, e que ainda se mostram visíveis em sua tessitura social.

Localizado na região noroeste do Estado do Acre, fazendo fronteira com o Peru, o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá atua junto a uma população de 20.488 (vinte mil, quatrocentos e oitenta e oito) – SIASI, 2023, indígenas, 163 (cento e sessenta e três) entre aldeias e subgrupos, dispersas em 30 terras indígenas, nos municípios de Feijó, Jordão, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves e Mâncio Lima, com acesso que utiliza os modais terrestres, fluviais e aéreos, totalizando uma extensão territorial de: 216.146 km². Dentro de sua área de abrangência se concentra uma população pertencente a 14 (quatorze) diferentes povos, quais sejam, Ashaninka, Jaminawa-Arara, Noke Koi (Katukina),



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

Shawãdawa (Arara), Puyanawa, Madijá (Kulina), Kuntanawa, Apolima-Arara, Jaminawa, Huni kuĩ (Kaxinawa), Nawa, Nukini, Yawanawá, Shanenawa. Presta assistência, ainda, a um grupo de Indígenas de Recente Contato (IRC) através da Base de Proteção Etnoambiental do Xinane.

Conhecer o território implica em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com as equipes de saúde, levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural, lideranças locais e outros aspectos considerados relevantes para intervenção do processo saúde-doença.

A Área geográfica dos municípios de jurisdição deste DSEI são, em sua grande maioria de difícil acesso, principalmente na época de estiada subentendendo os meses de maio a outubro. Uma vez que a maioria dos territórios tem o seu acesso por meio fluvial. Destaca-se diversos fatores relevantes característicos da nossa região:

Distância – As aldeias localizam-se com significante distâncias para o Polo Base, algumas com tempo de até 6 dias de viagem com barco de 6 toneladas e motor de 18 HP na época de inverno.

influências sazonais - O fenômeno das secas dificulta bastante o acesso, pois as embarcações não trafegam devido ao baixo volume das águas nesse período, referencio os meses maio a outubro, os barcos pequenos (canoas) encaham sendo necessário descarregá-las, empurrar para poder passar nos lugares rasos, e além do mais as arvores que caem no leito do rio interrompendo os canais de tráfego dificultando assim a viagem, retardando mais ainda o tempo de chegada as aldeias.

Distribuição geográfica - A maioria das aldeias são distribuídas no espaço geográfico de difícil acesso, onde de uma aldeia a outra é até um dia de viagem.

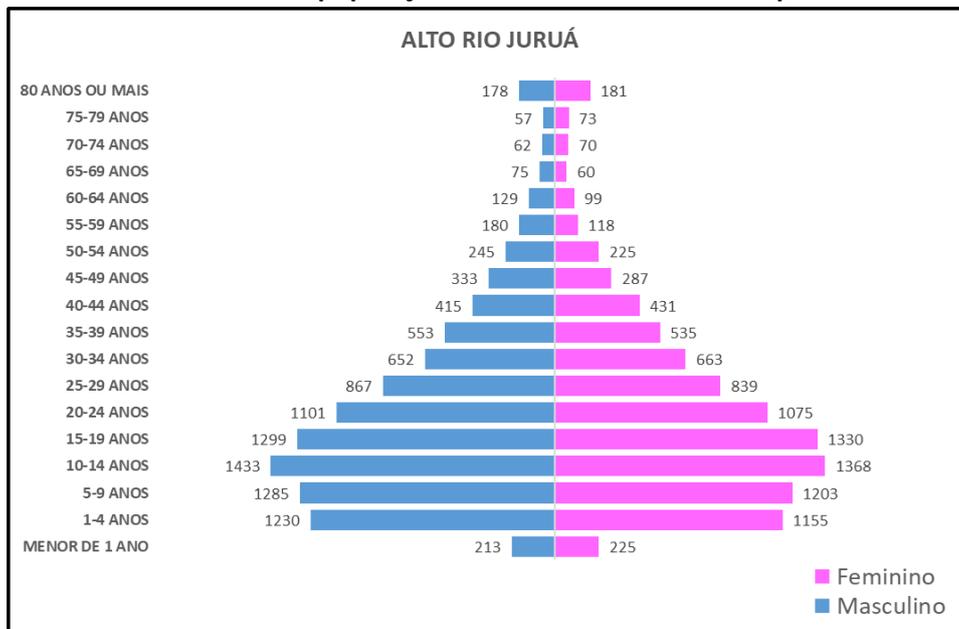
Na organização da atenção básica, um aspecto fundamental é o conhecimento do território, que não pode ser compreendido apenas como um espaço geográfico, delimitado para constituir a área de atuação dos serviços. Ao contrário, deve ser reconhecido como “Espaço Social” onde, ao longo da história, a sociedade foi se constituindo e, por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas, com acessos também diferenciados aos serviços de saúde.

2. DADOS DEMOGRAFICOS



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

Pirâmide Etária da população das 160 aldeias atendidas pelo DSEI



Fonte: SIASI, 2022 (Dados preliminares)



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

Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	11.949
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	54.367
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	16.445
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	130.604
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	13.956
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	235
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	109
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	62.538
TOTAL GERAL	290.203

Fonte: SIASI, 2022 (Dados preliminares)

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Alto Rio Juruá é composto por sete polos base, abrangendo uma população de 20.244 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 alguns das principais doenças e agravos que ocorrem no território.

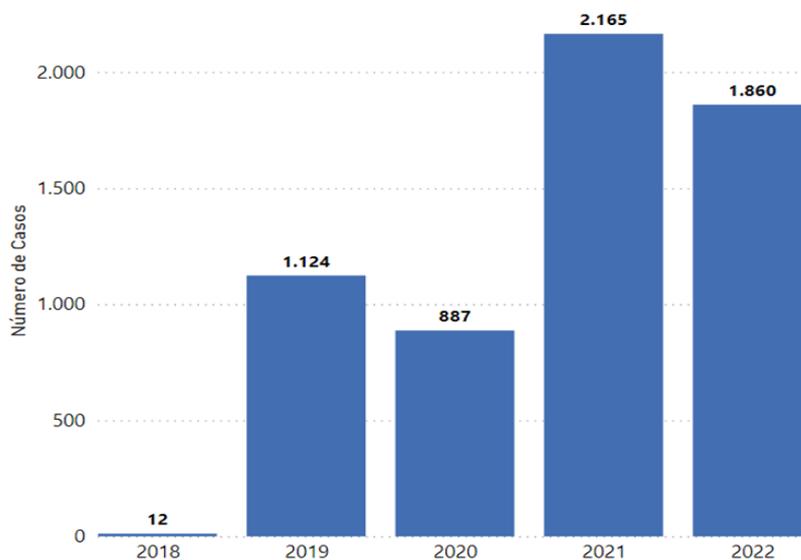
- **Síndrome Gripal**



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

A síndrome gripal (SG) se figura como uma das principais morbidades identificadas na população assistida pelo DSEI Alto Rio Juruá, que entre 2018 e 2022 notificou 6.048 casos, com a maior frequência de casos em 2021 (2.165), seguida do ano de 2022 (1.860).

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



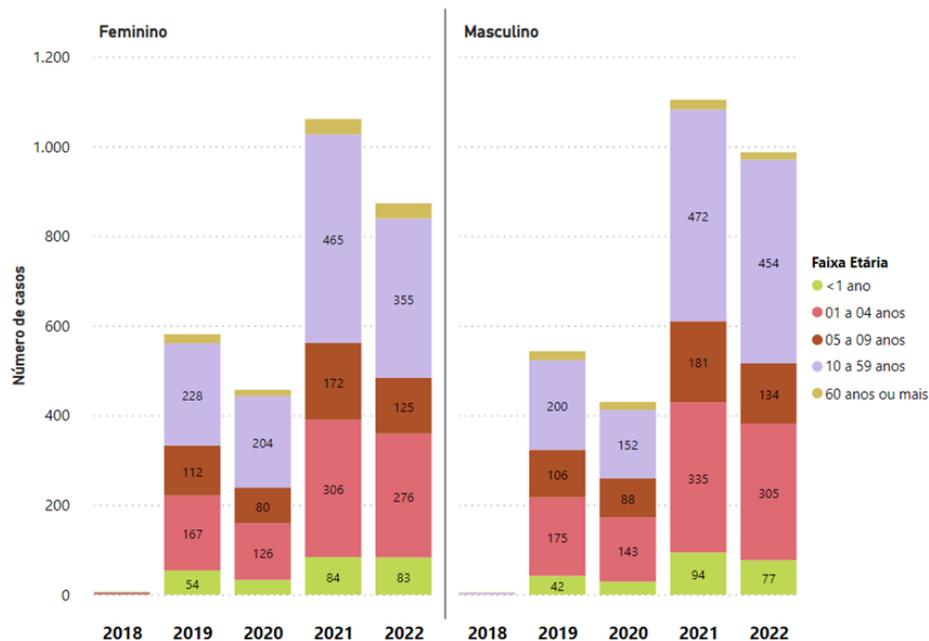
Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

Não há grandes diferenças na frequência de casos segundo sexo e faixa etária no período analisado, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos a de maior frequência de casos, seguida da de 1 a 4 anos em ambos os sexos.

Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Alto Rio Juruá, 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), o Dsei ARJ registrou casos apenas nos anos de 2019 (três casos) e em 2022, com 42 casos. Não foram notificados casos nos anos de 2020 e 2021.

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



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



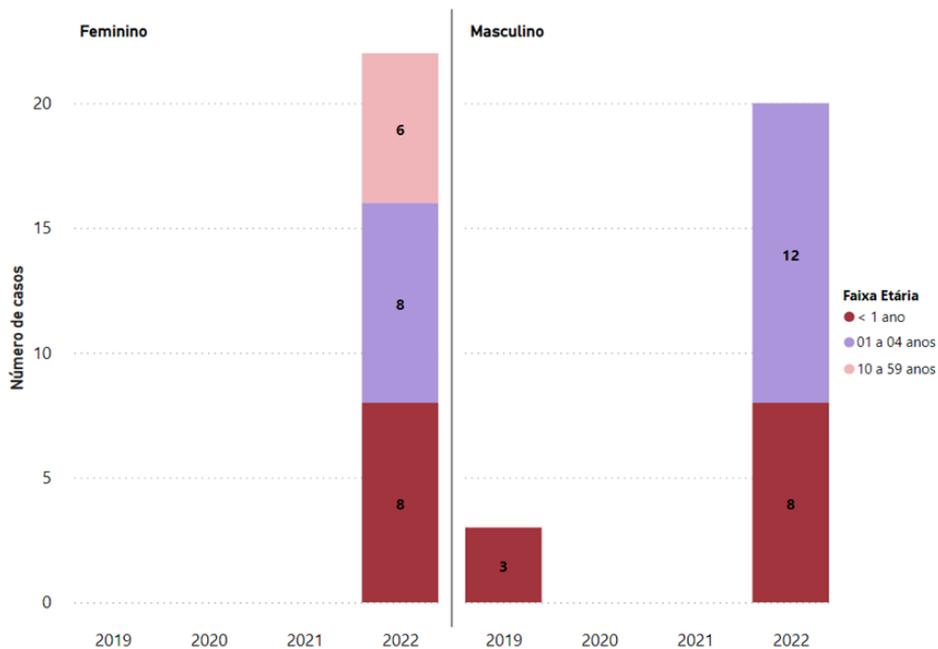
Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

Os três casos de SRAG notificados em 2019 foram em meninos, menores de 1 ano de idade. Dentre os casos de 2022, no sexo feminino há uma distribuição de casos entre diversas faixas etárias e no masculino, maior ocorrência em menores de 1 ano de idade.

Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Alto Rio Juruá, 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.

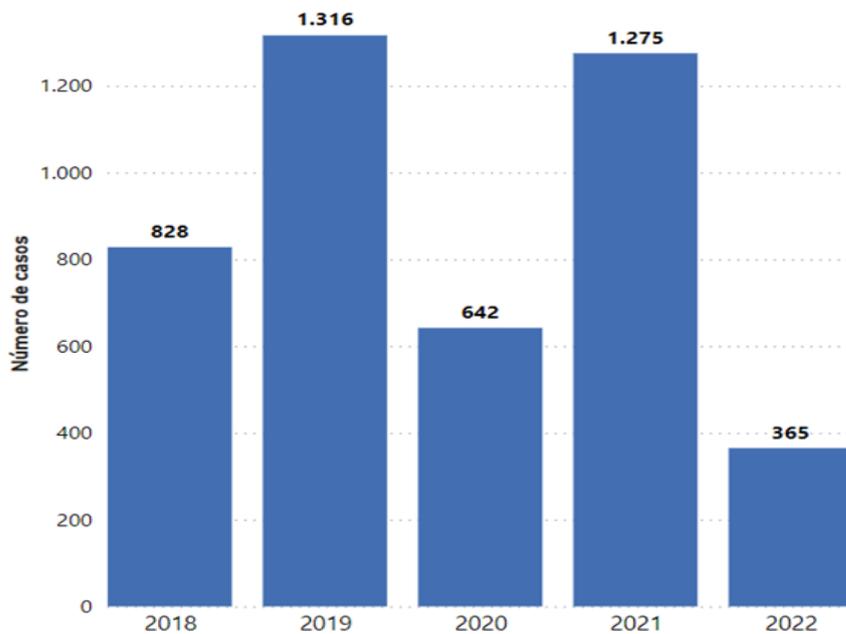
- **Doenças Diarreicas Agudas**

No DSEI Alto Rio Juruá, a distribuição de casos de doença diarreica aguda por ano evidencia que nos anos de 2019 e 2021 houve maior registro de casos, com 1.316 e 1.275 casos, respectivamente.

Casos de DDA, por ano, DSEI Alto Rio Juruá, 2018 a 2023.



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.

Com relação as faixas etárias, verifica-se a de 1 a 4 anos como mais afetada no período, com maiores registros de casos nos anos de 2019 e 2021, com 592 e 546 casos, respectivamente.

Casos de DDA, por faixa etária, DSEI Alto Rio Juruá, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	95	412	110	210	1	828
2019	172	592	171	375	6	1.316
2020	61	281	124	176	0	642
2021	175	546	156	398	0	1.275
2022	70	158	39	97	1	365
Total	573	1.989	600	1.256	8	4.426

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

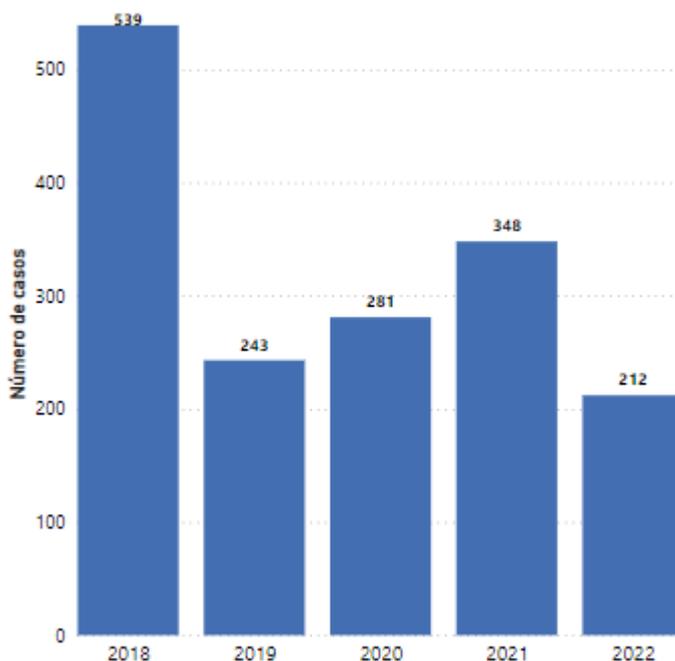
- **Malária**

O Dsei Alto Rio Juruá localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 1.623 casos da doença, o que representa 0,8% (n=1.673/207.262) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Alto Rio Juruá foi o de 2018 com 539 registros.



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

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



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

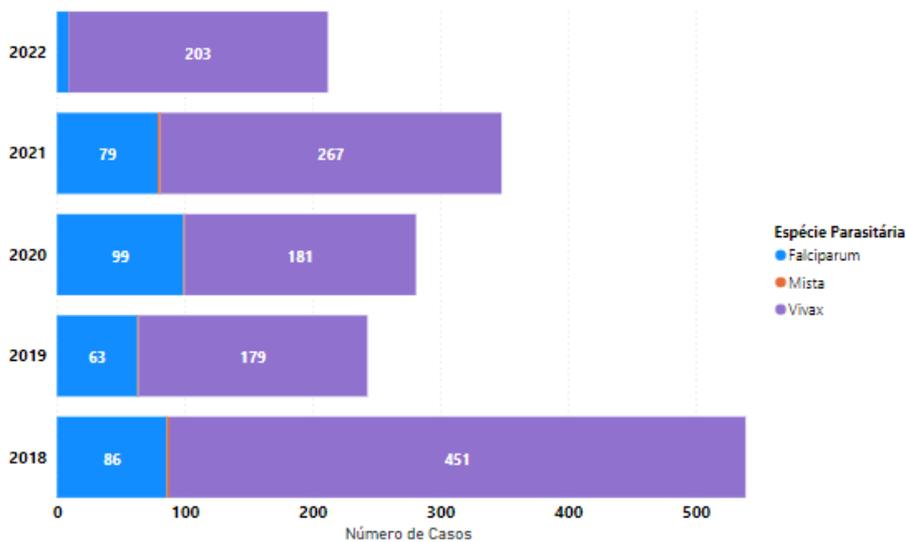
Em relação à espécie parasitária, observa-se que 78,9% (n=1.281) foram pelo *plasmodium vivax*, em todo o período, enquanto o plasmódio falciparum representou 20,7% (n=336) dos casos, nesse período, foram identificados apenas 6 (0,4%) casos de malária mista (*vivax+falciparum*).

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

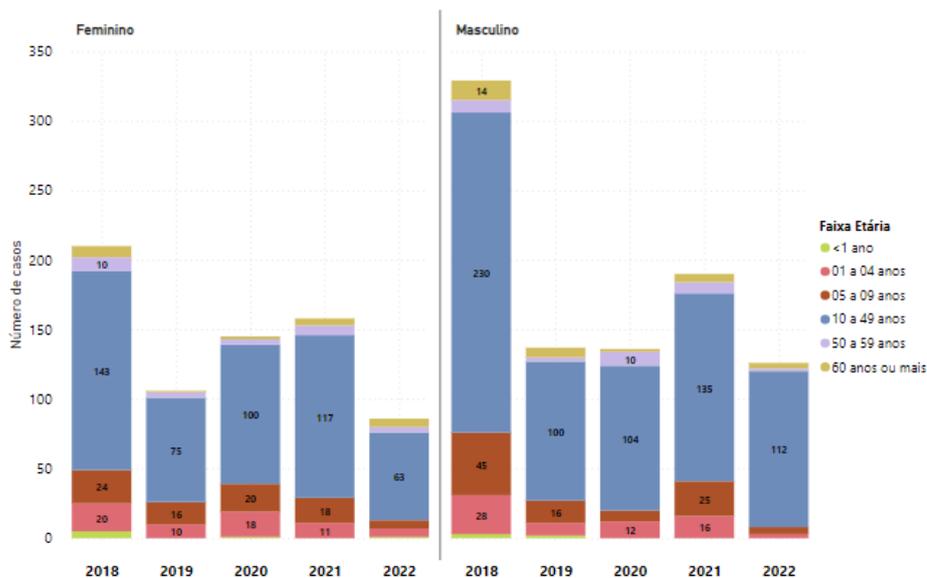
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

Na figura abaixo, observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 56,6% (n=918/1.623), sendo que a população de indígenas de 10 a 49 anos representa a faixa etária mais atingida em ambos os sexos, de maneira que juntos representaram 72,6% (n=1.179/1.623).

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



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

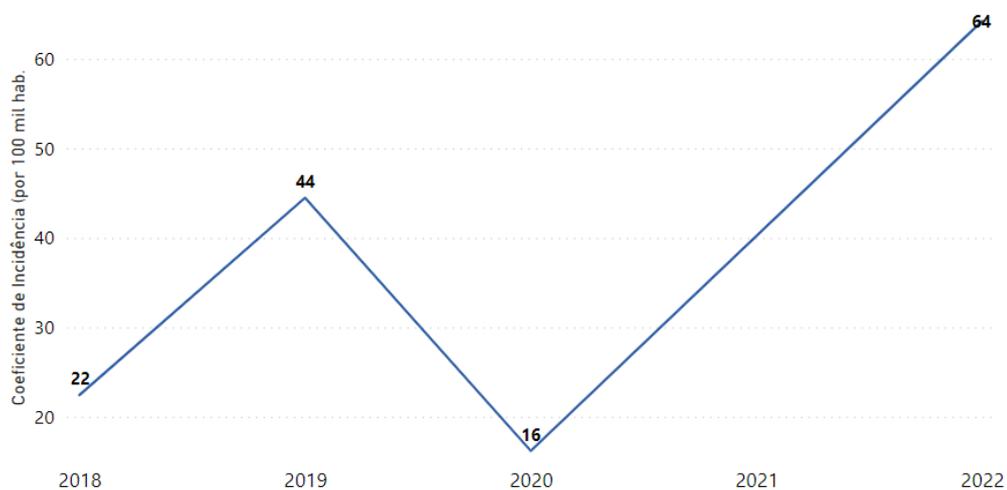


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Tuberculose:**

No Dsei Alto Rio Juruá, entre 2018 e 2022, foram notificados 28 casos de Tuberculose. O ano de 2022 apresentou o maior coeficiente de incidência com 64 casos a cada 100 mil habitantes. Em alguns anos o Dsei se apresentou como silencioso, não tendo notificado nenhum caso, o que reforça a cautela quanto a real situação epidemiológica do distrito. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 15 casos (53,6%) e o sexo mais acometido foi o feminino (n=15/53,6%).

Coeficiente de incidência de tuberculose, 2018-2022*



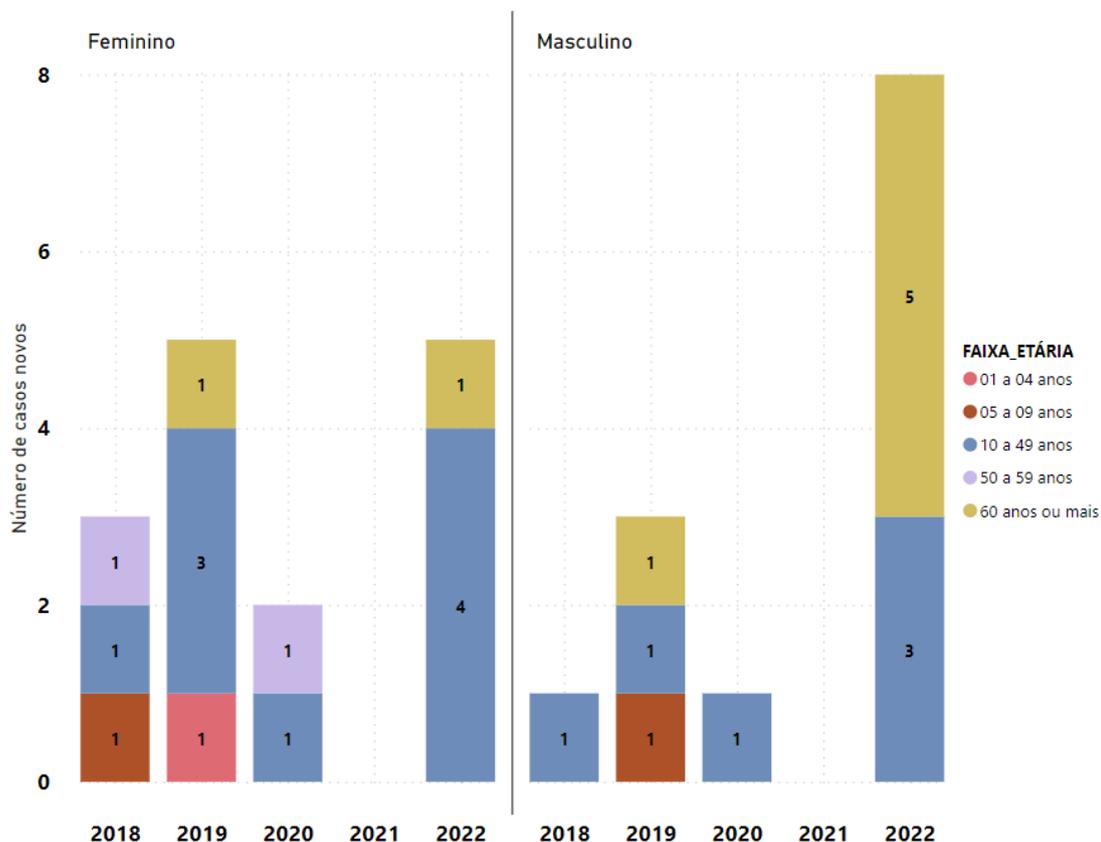
Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2010-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

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

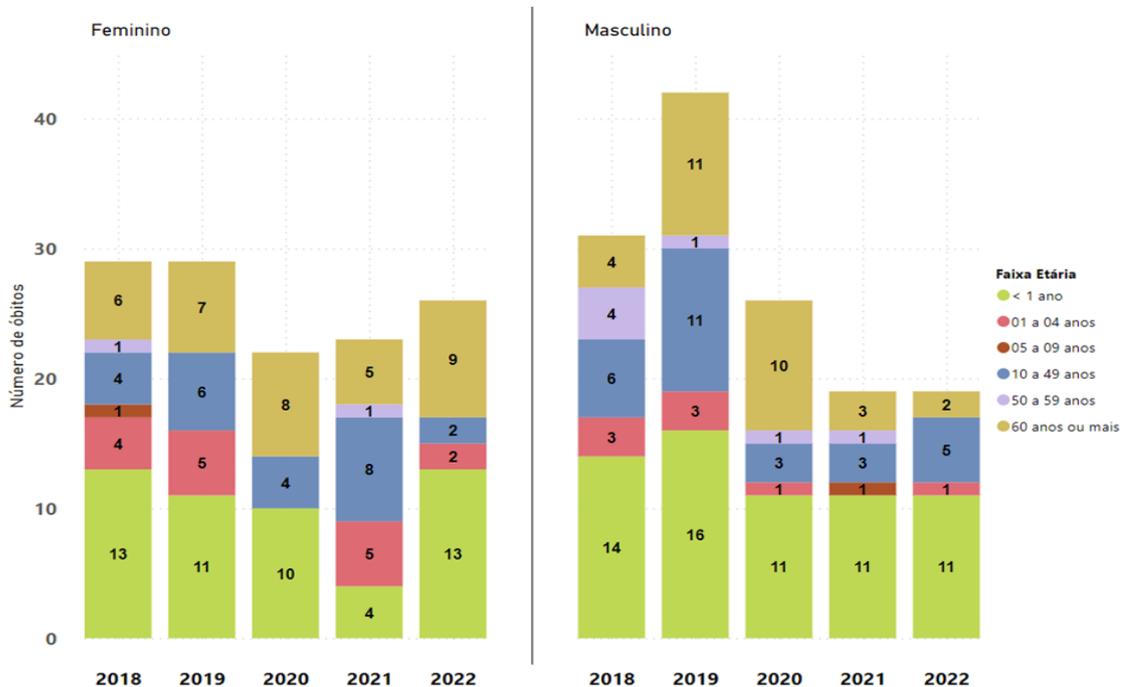
No Dsei Alto Rio Juruá, entre 2018 e 2022, ocorreram 266 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de menor de um ano de idade com 114 registros (42,9%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=137/51,5%). Os óbitos na população a partir de 60 anos representam 24,4% (n=65).

Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Alto Rio Juruá, 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 16,2% (n=37/228), seguidas das doenças infecciosas e parasitárias 12,7% (n=29/228), com ênfase nas doenças diarreicas agudas (7,9%, n=18/228). Outro grupo de causas importantes são as relacionadas com o período perinatal com 7,5% (n=17/228).

Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Alto Rio Juruá, 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)	7	12,73	7	7,00	7	17,07	1	3,03	7	20,59	29	12,72
Doenças Infecciosas Intestinais (A00-A09)	7	12,73	9	9,00	1	2,44	1	3,03		0,00	18	7,89
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)	5	9,09	3	3,00		0,00	4	12,12	2	5,88	14	6,14
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	3	5,45	1	1,00	2	4,88	1	3,03	4	11,76	11	4,82
Desnutrição (E40-E46)	2	3,64	3	3,00		0,00	4	12,12	1	2,94	10	4,39
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	1	1,82	1	1,00	2	4,88	2	6,06	3	8,82	9	3,95
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)	1	1,82	2	2,00	1	2,44	3	9,09	2	5,88	9	3,95
COVID-19 vírus identificado		0,00		0,00	6	14,63	2	6,06		0,00	8	3,51
Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal (P05-P08)	2	3,64	1	1,00	1	2,44	1	3,03	3	8,82	8	3,51
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	2	3,64	2	2,00		0,00		0,00	1	2,94	5	2,19
Demais óbitos por causas definidas	25	45,45	36	36,00	21	51,22	14	42,42	11	32,35	107	46,93
Total Geral	55	100,00	65	100,00	41	100,00	33	100,00	34	100,00	228	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 ARJ não alcançou, em nenhum dos anos analisados, as metas pactuadas.

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

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	77,5	68,2	70,1	66,32	66,5

Fonte: Planilhas padronizadas DSEI/Sesai.



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

Saúde bucal

Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática

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.

Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática. Dsei Alto Rio Juruá, 2018 a 2022*

Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática. Dsei Alto Rio Juruá, 2018 a 2022*

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	35,6	43,2	31,8	57,0	62,7

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.



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

Em relação ao período de 2018 a 2022 observa-se que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática não superou as metas pactuadas em 2019 (43,2%) e 2020 (31,8%), contudo, observa-se a melhora com alcance da meta para os anos seguintes, 2021 (57,0%) e 2022 (62,7%). Para o indicador do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta, observou-se a evolução nos percentuais alcançados, evoluindo de 45,05 em 2020 para 67,3% 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.

Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática. Dsei Alto Rio Juruá de 2018 a 2022.



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

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			55	52	55
% alcançado	37,3	46,3	45,0	51,5	67,3

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

Crescimento e Desenvolvimento Infantil

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	5,3	0,4	0,4	0,6	38,8

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)

Vigilância Alimentar e Nutricional

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 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.



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

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 Juruá de 2018 a 2022.

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	78,3	69,3	68,9	83,4	85,2

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 Juruá, 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	2,2	7,5	88,2	2,1
2019	2,1	6,3	88,6	2,9
2020	2,1	6,6	87,9	3,4
2021	2,4	7,2	88,6	1,8
2022	1,8	5,5	90,4	2,2

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)

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

materna e infantil pode fornecer subsídios para identificar situações de desigualdade, e tendências que demandem ações.

Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal. Dsei Alto Rio Juruá, de 2018 a 2022.

Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	0,5	0,5	1,3	6,2	10,9

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 JURUÁ
[1]	Número de SAA	74
	Número de SAA de gestão da SESAI	73
[1]	Aldeias atendida por concessionária	1
[1]	População atendida por SAA	11.500
	Percentual de aldeias com SAA	47%
	Percentual da População com SAA	61%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	10
[1]	Número de Polos Base	7
[2]	Número de Polos Base (sedes)	7
[2]	Número de UBSI	1
[3]	Número de CASAI	1
[4]	Sede do DSEI	Cruzeiro do Sul (AC)
[2]	Número de alojamentos	2
[1]	Número de aldeias com MSD	0
[7]	Número de AISAN*	70

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



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

Para a educação permanente, deverão ser contemplados os seguintes eixos temáticos:

- Saneamento básico e práticas de higiene;
- Conhecimentos de saúde, no âmbito do SasiSUS;
- Saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas; e
- Participação e controle social da saúde indígena.

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI ALTO RIO JURUÁ		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena Cruzeiro do Sul	5
2	Conselho Local de Saúde Indígena Rodrigues Alves	4
3	Conselho Local de Saúde Indígena Mâncio Lima	8
4	Conselho Local de Saúde Indígena Porto Walter	5
5	Conselho Local de Saúde Indígena Tarauacá	14
6	Conselho Local de Saúde Indígena Feijó	17
7	Conselho Local de Saúde Indígena Marechal Thaumaturgo	13
8	Conselho Local de Saúde Indígena Jordão	17
TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS		83

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI ALTO RIO JURUÁ	
Nº	Nº MEMBROS
1	24

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

8. SABERES TRADICIONAIS



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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 Pnaspi.

