



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

ANEXO XXXIII

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

1. HISTÓRICO

De acordo com o PDSI 2020-2023, o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus (DSEI ARP) com sede em Rio Branco-AC abrange sete municípios, sendo quatro no Estado do Acre (Assis Brasil, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus e Sena Madureira); dois no Estado do Amazonas (Boca do Acre e Pauini); e um no Estado de Rondônia (Porto Velho). Fazem parte deste Distrito indígena dos grupos étnicos: Apurinã, Jamamadi, Jaminawa, Kaxarari, Kaxinawá, Madjá/Kulina e Manchineri, predominando os troncos linguísticos Pano, Aruak e Arawá. A população atual é de 12.597 indígenas, que residem nas 146 aldeias de sua abrangência. O acesso se dá através de carros, barcos e aviões de pequeno porte.

Características dos povos indígenas:

Manchineri — pertence ao tronco linguístico Aruak, tem o Manchineri como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo lêem e escrevem em Manchineri e em Português.

Jaminawa - pertence ao tronco linguístico Pano, tem o Jaminawa como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo lêem e escrevem nas duas línguas.

Kaxinawá/Huni Kui - pertence ao tronco linguístico Pano, tem o Kaxinawá como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo lêem e escrevem nas duas línguas.

Kaxarari — pertence ao tronco linguístico Pano, tem o Kaxarari como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo lêem e escrevem nas duas línguas.

Kulina - pertence ao tronco linguístico Arawá, tem o Kulina como língua principal, poucas pessoas desse povo falam o português.

Jamamadi - pertence ao tronco linguístico Aruak, tem o Jamamadi como língua principal, poucas pessoas desse povo falam o português.

Apurinã - pertence ao tronco linguístico Aruak. Na região de Boca do Acre o Apurinã é a segunda língua, enquanto o português é a primeira. Já em Pauini – AM, o Apurinã é a primeira língua, e o português, a segunda. Devido à expansão do cultivo de seringais nativos na região do Estado do Acre e do Amazonas, os povos indígenas existentes nesses dois Estados foram forçados a aprender a falar o português regional. Alguns povos foram bastante pressionados e discriminados, então passaram a falar somente o português, deixando para trás seus costumes, línguas, crenças e tradições. Outros povos também sofreram essa pressão, felizmente mantiveram parte da sua cultura, embora com passar dos anos tenha modificado bastante seu



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

modo de pensar e viver. Portanto, 90% da população indígena do DSEI ARP fala o português. Existe dificuldade de comunicação com os povos Madja/Kulina e os Jamamadi. Mesmo sob pressão, até o presente momento, esse povo resiste a falar outra língua que não seja a Kulina.

Os povos indígenas habitantes do Acre, sul do Amazonas e oeste de Rondônia ainda mantêm parte de suas tradições. E esse processo varia de acordo com cada povo. Os Kaxarari, Manchineri, Kaxinawá, Jaminawa e Apurinã são os que menos preservam sua cultura, porém, continuam mantendo a língua materna. Os povos Kulina e Jamamadi têm conseguido preservar, sem muitas mudanças após o contato com o branco, os hábitos culturais.

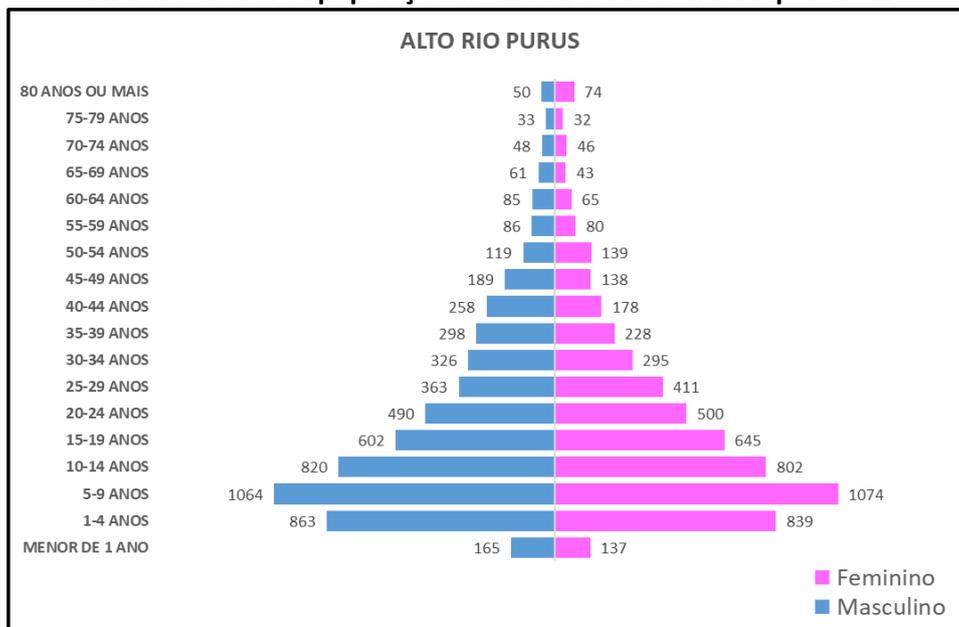
A maioria deles cultiva a agricultura de subsistência (mandioca, banana, cará, milho, amendoim, castanha, bem como alguns frutíferos, como mamão, goiaba, ingá, açaí, manga, melancia, abacaxi, coco, etc.) em pequenas escalas ou por época do ano.

Em geral as comunidades criam animais domésticos como galinhas, patos, porcos e gado, que complementam a alimentação, sendo que existe a preferência pelo consumo de peixes e carne de caça.

Quanto às condições de moradias, todas as famílias indígenas constroem suas casas com palhas de palmeiras, assoalhos e paredes de Paxiúba (uma espécie de palmeira da Amazônia). Há também casas construídas com madeira beneficiada e cobertura de alumínio ou cavacos, porém é menos frequente.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 156 aldeias atendidas pelo DSEI



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

Número de Atendimentos



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

| DSEI | ALTO RIO PURUS |
|--|----------------|
| 1 - Número de atendimentos de Médicos (as) | 12.003 |
| 2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as) | 28.066 |
| 3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as) | 12.901 |
| 4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem | 47.192 |
| 5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal | 7.460 |
| 6 - Número de atendimentos de Nutricionistas | 5 |
| 7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as) | |
| 8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais | |
| 9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde | 4.429 |
| TOTAL GERAL | 112.056 |

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Alto Rio Purus é composto por sete polos base, abarcando uma população de 11.646 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.

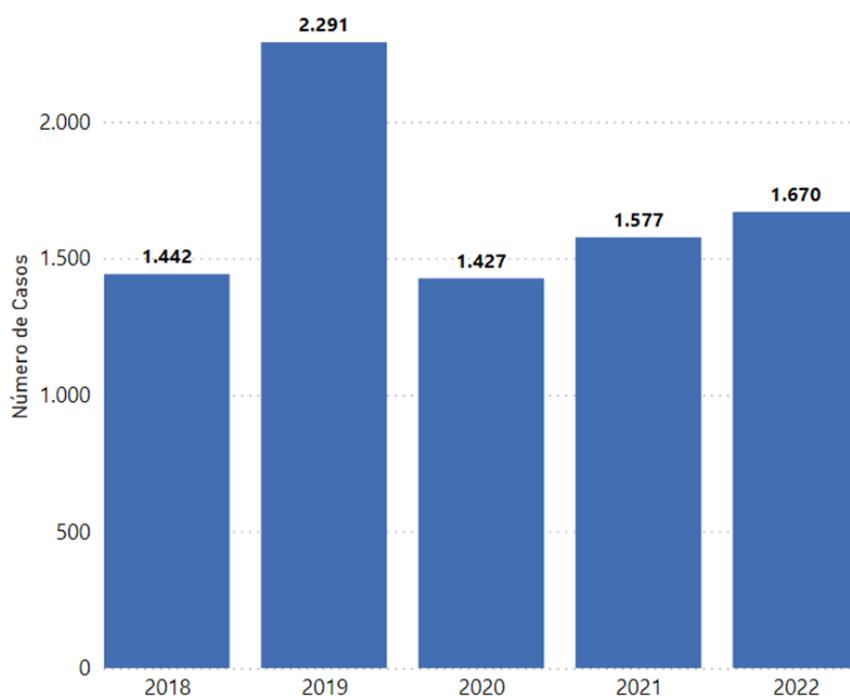
- **Síndrome Gripal**



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
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 Purus. De 2018 a 2022 foram identificados 8.407, com a maior frequência no ano de 2019 (2.219 casos).

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



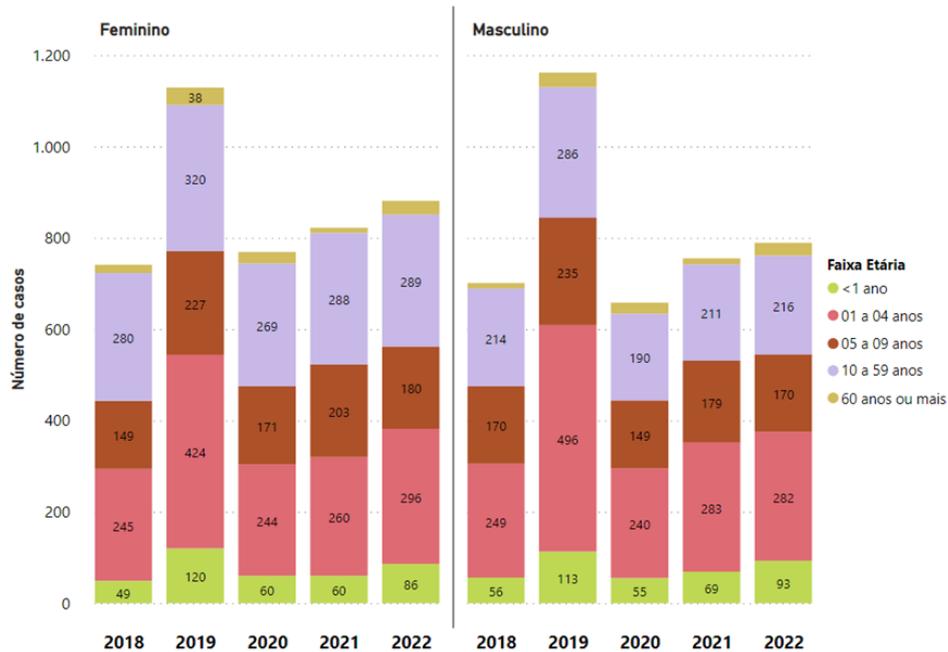
Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

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

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



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



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

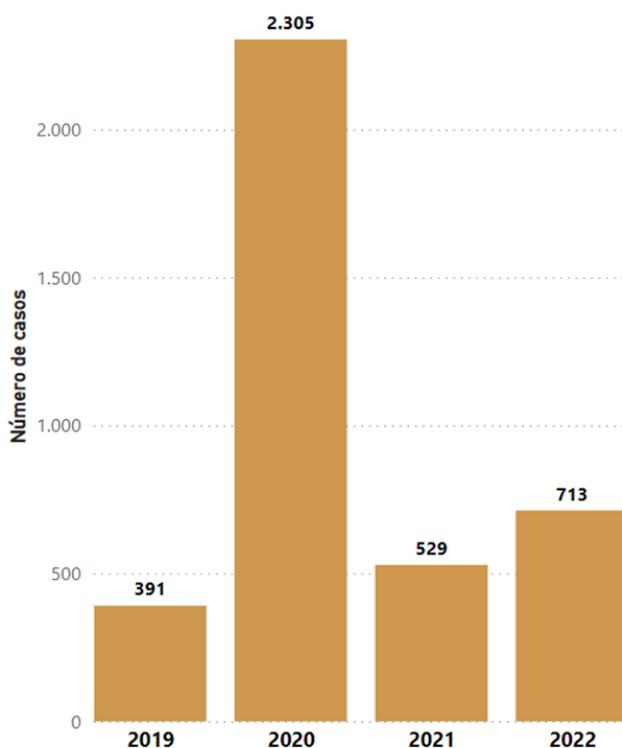
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave**

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2022 foram identificados 3.938 casos, sendo o ano de 2020 o de maior registro com 2.305 casos.

**Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI
Alto Rio Purus 2019 a 2022.**



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



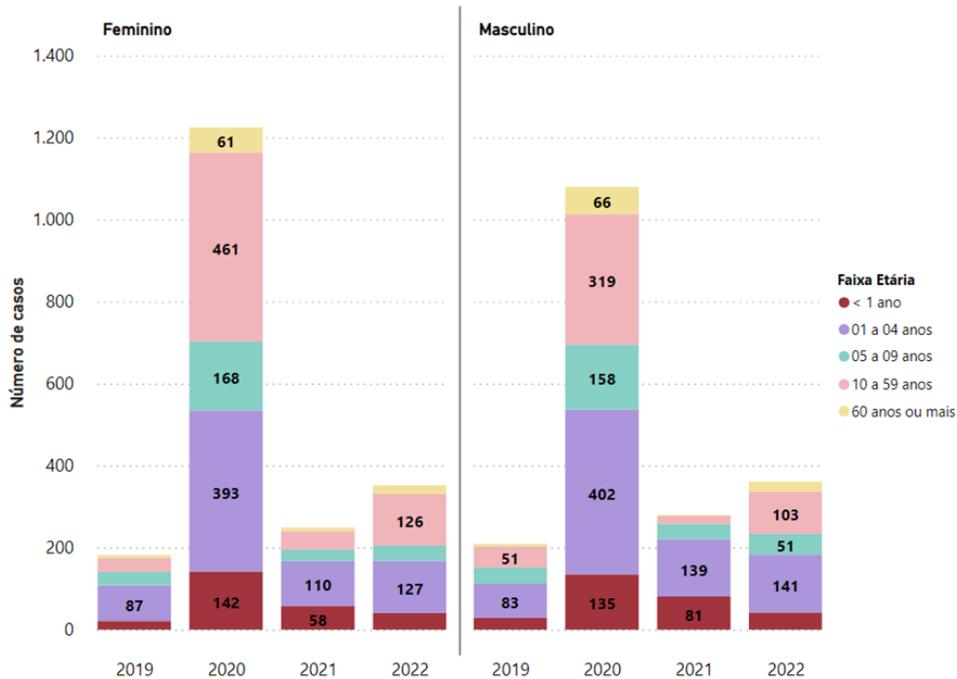
Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

A maior frequência de casos em indígenas ocorreu, na maioria dos anos, no sexo masculino, apenas em 2019 teve uma maior ocorrência no sexo feminino. As faixas etárias mais acometidas nos anos foram as de de 1 a 4 anos seguida e de 10 a 59 anos.

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



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



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

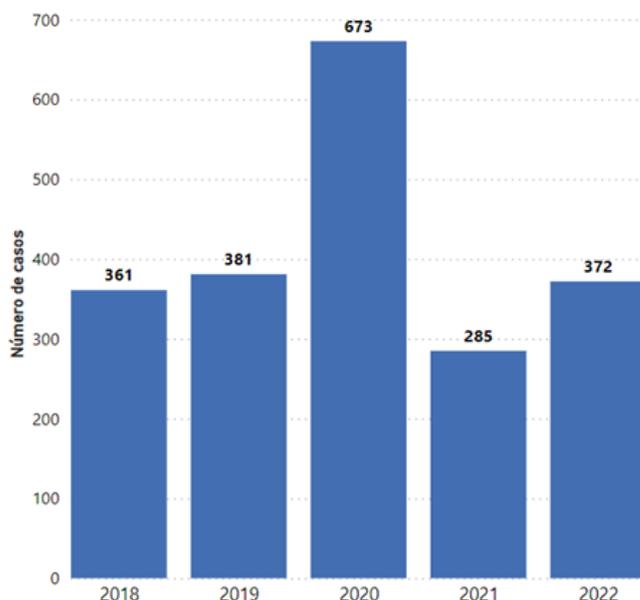
- **Doenças Diarreicas Agudas**

No DSEI Alto Rio Purus, a distribuição de casos de doenças diarreicas agudas por ano evidencia que no ano de 2020 houve maior registro de casos.

Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Alto Rio Purus, 2018 a 2023.



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



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

Acerca da distribuição de casos por faixa etária, ressalta-se que a de 1 a 4 anos possui a maior de casos em todo período, correspondendo a mais de 50% de todos os registros, considerando-se os casos acumulados.

Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Alto Rio Purus, 2018 a 2022.

| Ano | < 1 Ano | 01 A 04 Anos | 05 A 09 Anos | 10 Anos ou mais | Ignorada | Total_casos |
|--------------|------------|--------------|--------------|-----------------|-----------|--------------|
| 2018 | 58 | 193 | 50 | 60 | 0 | 361 |
| 2019 | 36 | 243 | 56 | 44 | 2 | 381 |
| 2020 | 95 | 315 | 108 | 153 | 2 | 673 |
| 2021 | 29 | 138 | 48 | 66 | 4 | 285 |
| 2022 | 48 | 167 | 60 | 95 | 2 | 372 |
| Total | 266 | 1.056 | 322 | 418 | 10 | 2.072 |

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

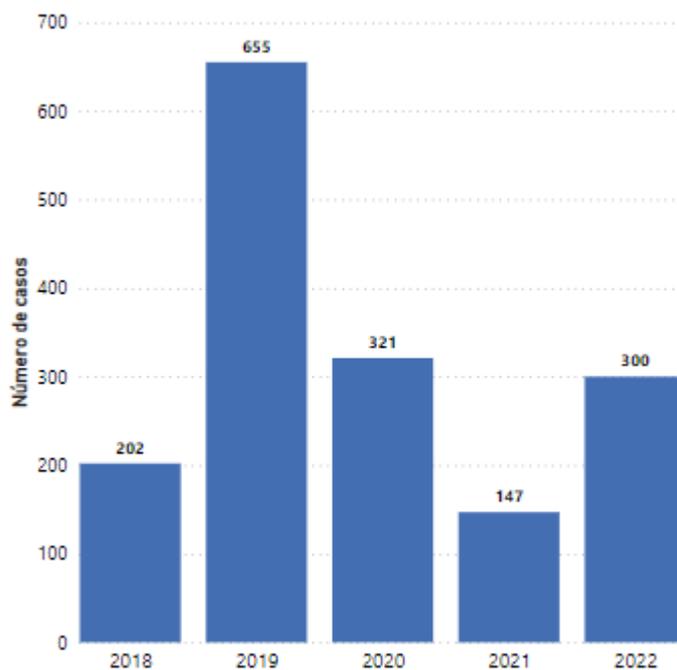
- **Malária**

O Dsei Alto Rio Purus localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 1.625 casos da doença, o que representa 0,8% (n=1.625/207.262) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Alto Rio Purus foi o de 2019 com 655 registros.



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

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



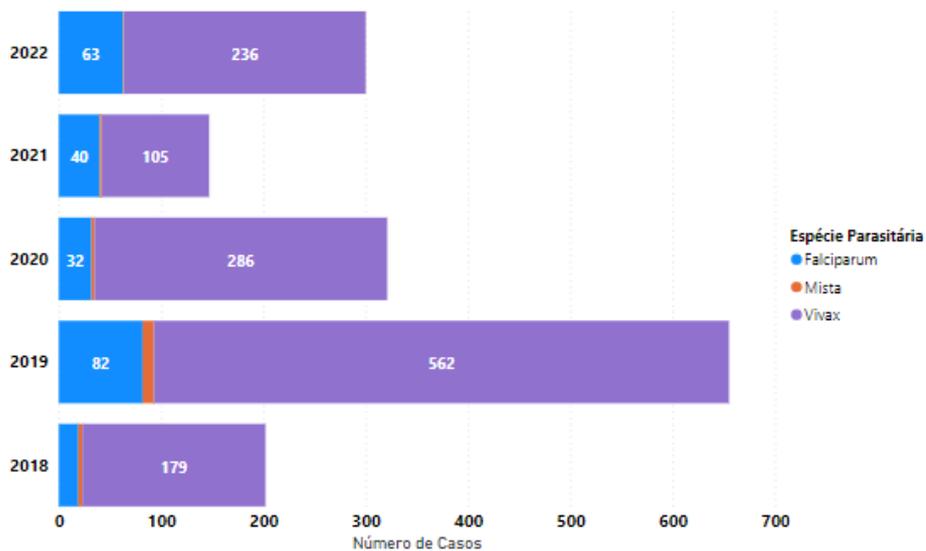
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 84,2% (n=1.368) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, enquanto o plasmódio falciparum representou 14,5% (n=236) dos casos, nesse período, foram identificados 21 (1,3%) casos de malária mista (vivax+falciparum).

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



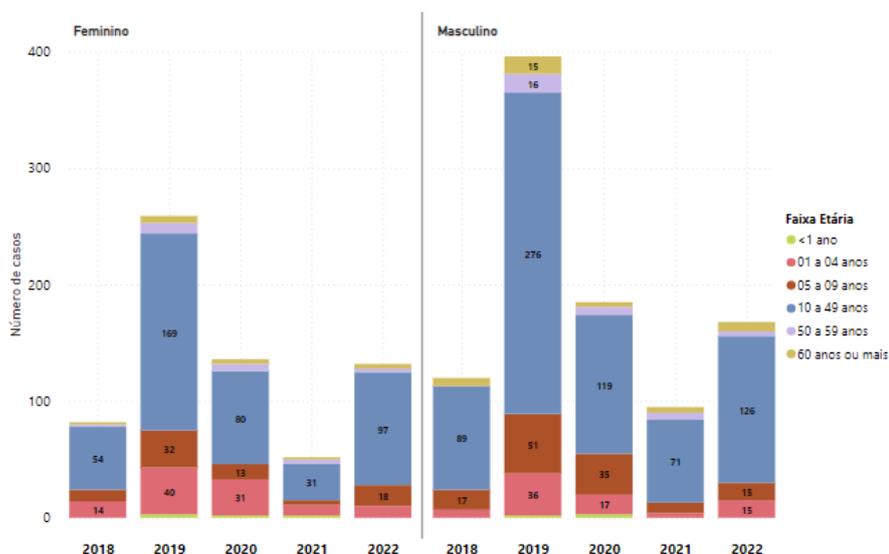
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 59,3% (n=964/1.625), 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 68,4% (n=1.112/1.625).

Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Alto Rio Purus, 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
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Tuberculose:**

No Dsei Alto Rio Purus, entre 2018 e 2022, foram notificados 31 casos de Tuberculose. O ano de 2018 apresentou o maior coeficiente de incidência, com 109 casos a cada 100 mil habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 22 casos (71%) e o sexo mais acometido, no acumulado de casos, foi o feminino (n=16/52%).

Coeficiente de incidência de tuberculose, 2018-2022*.

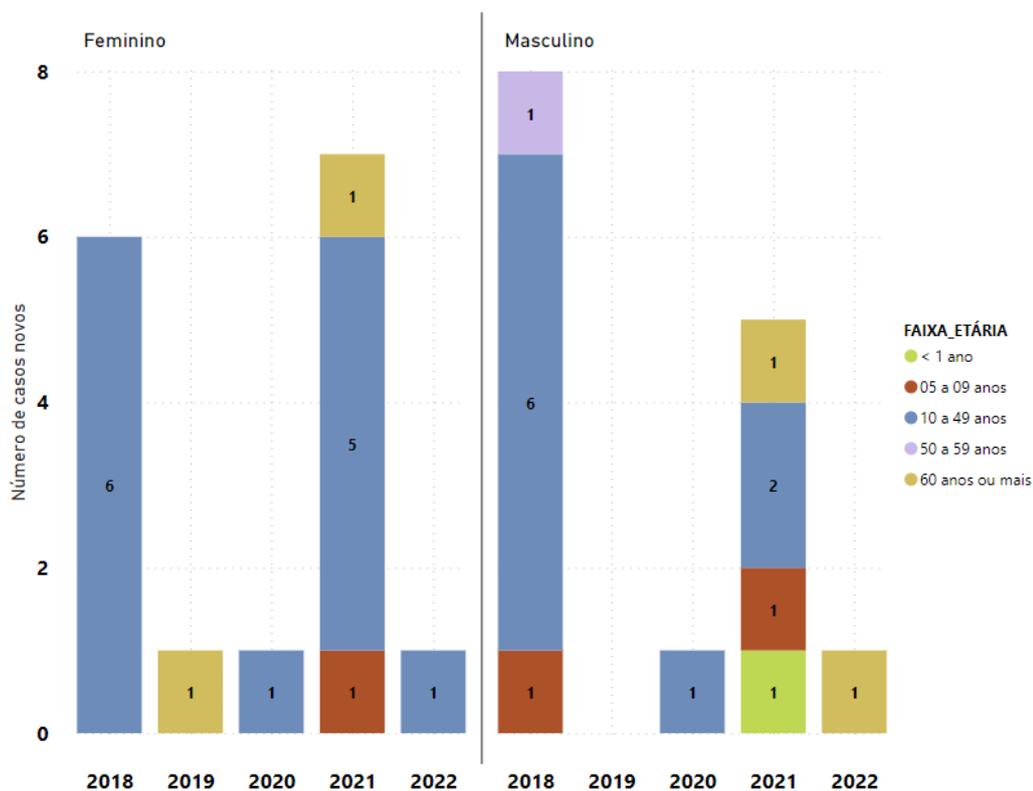


Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração.

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



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



Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

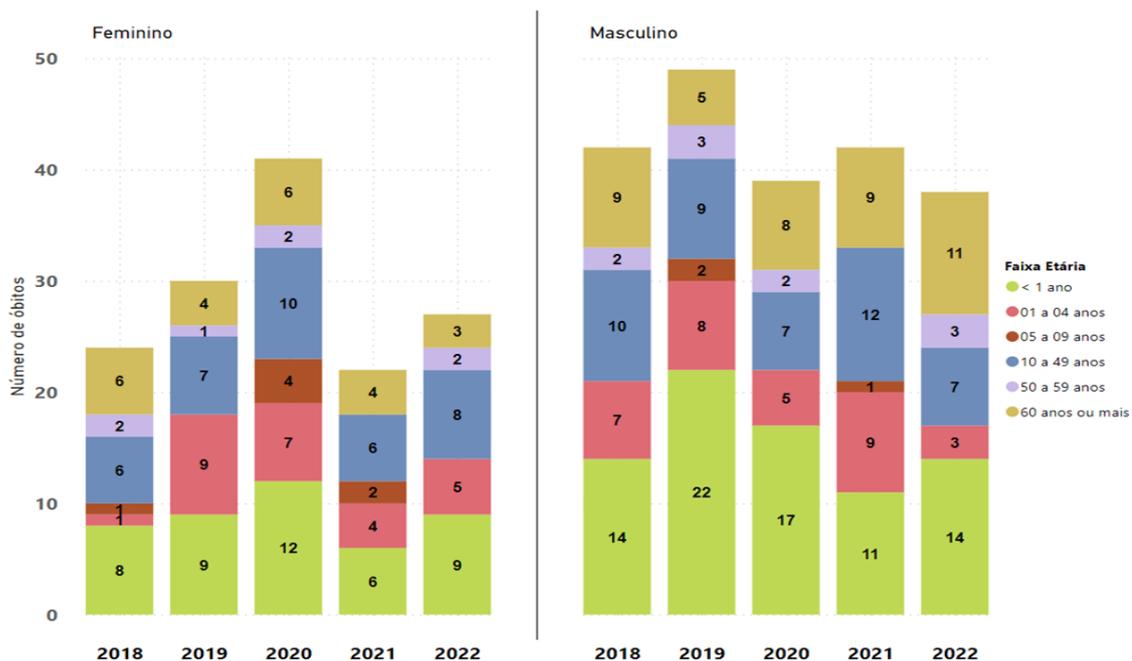
3.2 Mortalidade

No Dsei Alto Rio Purus entre 2018 e 2022 ocorreram 354 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de menor de um ano de idade com 122 registros (34,5%), seguida de 10 a 49 anos, com 82 registros (23,2%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=210/59,3%).

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
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 infecciosas e parasitárias se configuram como as de maior ocorrência 25,1% (71/283), com ênfase nas doenças diarreicas agudas com 44 registros (15,6%), seguidas pelas do aparelho respiratório 15,5% (44/283).

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
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 | % |
| Doenças Infeciosas Intestinais (A00-A09) | 4 | 7,27 | 11 | 11,00 | 16 | 23,19 | 6 | 12,77 | 7 | 14,58 | 44 | 15,55 |
| Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18) | 5 | 9,09 | 7 | 7,00 | 6 | 8,70 | 4 | 8,51 | 11 | 22,92 | 33 | 11,66 |
| Outras doenças bacterianas (A30-A49) | 4 | 7,27 | 5 | 5,00 | 1 | 1,45 | 6 | 12,77 | 3 | 6,25 | 19 | 6,71 |
| Outras formas de doença do coração (I30-I52) | 2 | 3,64 | 4 | 4,00 | 6 | 8,70 | 2 | 4,26 | 1 | 2,08 | 15 | 5,30 |
| Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29) | 2 | 3,64 | 7 | 7,00 | 4 | 5,80 | | 0,00 | 1 | 2,08 | 14 | 4,95 |
| Desnutrição (E40-E46) | 4 | 7,27 | 2 | 2,00 | 2 | 2,90 | 3 | 6,38 | 1 | 2,08 | 12 | 4,24 |
| Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84) | 4 | 7,27 | 3 | 3,00 | 1 | 1,45 | 3 | 6,38 | | 0,00 | 11 | 3,89 |
| Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99) | 3 | 5,45 | 1 | 1,00 | 2 | 2,90 | | 0,00 | 5 | 10,42 | 11 | 3,89 |
| Afogamento e submersão acidentais (W65-W74) | 1 | 1,82 | | 0,00 | 2 | 2,90 | 6 | 12,77 | | 0,00 | 9 | 3,18 |
| Tuberculose (A15-A19) | 1 | 1,82 | 2 | 2,00 | 2 | 2,90 | 1 | 2,13 | 2 | 4,17 | 8 | 2,83 |
| Demais óbitos por causas definidas | 25 | 45,45 | 22 | 22,00 | 27 | 39,13 | 16 | 34,04 | 17 | 35,42 | 107 | 37,81 |
| Total Geral | 55 | 100,00 | 64 | 100,00 | 69 | 100,00 | 47 | 100,00 | 48 | 100,00 | 283 | 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 Purus 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 Purus, 2018 a 2022.

| Meta / Ano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|-------|------|
| Pactuado | 82 | 85 | 86 | 87,5 | 88,5 |
| Alcançado | 65,3 | 61,4 | 49,4 | 60,44 | 64 |

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
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 | 47,6 | 40,8 | 42,4 | 38,8 | 50,0 |

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 pode-se observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática apresentou redução do alcance em 2019 (40,8) e 2020 (38,8%). Em 2021 alcançou 38,8%. Contudo, observa-se melhora em 2022 (50,0%). Já para o indicador do percentual



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

de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta, observou-se que o Dsei não superou a meta pactuada em 2022. Apresentou 71,1% em 2020 e 67,0 em 2021.

- **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 e % 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 |
| Meta (%) | | | 55 | 52 | 55 |
| % alcançado | 56,7 | 85,4 | 71,1 | 67,0 | 52,3 |



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

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) | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| Ano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Meta (%) | | | 40,0 | 44,0 | 52,0 |
| % alcançado | 14,3 | 3,0 | 3,9 | 8,6 | 23,3 |

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
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 Purus, de 2018 a 2022.

| Dsei | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Meta (%) | 85,0 | 90,0 | 85,0 | 88,0 | 90,0 |
| % alcançado | 63,8 | 73,4 | 75,9 | 76,0 | 75,4 |

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 Purus, 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 | 3,8 | 9,3 | 83,9 | 3,0 |
| 2019 | 2,9 | 9,4 | 85,2 | 2,5 |
| 2020 | 3,0 | 8,3 | 86,6 | 2,2 |
| 2021 | 2,4 | 7,4 | 87,3 | 2,9 |
| 2022 | 3,2 | 8,4 | 85,6 | 2,7 |

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.



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

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 | 8,7 | 12,9 | 14,2 | 23,0 | 22,2 |

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)

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

| Fonte | Informação | ALTO RIO PURUS |
|-------|--|-----------------|
| [1] | Número de SAAs | 52 |
| | Número de SAAs de gestão da SESAI | 52 |
| [1] | Aldeias atendida por concessionária | 0 |
| [1] | População atendida por SAAs | 5.212 |
| | Percentual de aldeias com SAAs | 32% |
| | Percentual da População com SAAs | 46% |
| [1] | Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura | 0 |
| [1] | Número de Polos Base | 7 |
| [2] | Número de Polos Base (sedes) | 7 |
| [2] | Número de UBSI | 9 |
| [3] | Número de CASAI | 1 |
| [4] | Sede do DSEI | Rio Branco (AC) |
| [2] | Número de alojamentos | 9 |
| [1] | Número de aldeias com MSD | 7 |



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

| | | |
|-----|------------------|----|
| [7] | Número de AISAN* | 42 |
|-----|------------------|----|

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

Dentre as capacitações realizadas por este Distrito no ano de 2022, destacamos:

- Capacitação AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância;
- Capacitação/Atualização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no Polo Base de Santa Rosa do Purus;
- Capacitação/Atualização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no Polo Base de Extrema;
- Capacitação/Atualização em Sala de Vacina 2022 no polo base de Assis Brasil;
- Capacitação/Atualização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no Polo Base de Pauini;
- Curso de Atualização Técnica do Controle da Malária e Noções Básicas da Dengue e Leishmaniose;
- Capacitação/Atualização em Sala de Vacina 2022 no polo base de Pauini,e
- Oficina de Interculturalidade Indígena no Polo Base de Santa Rosa—Região Maronawa

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI DSEI ALTO RIO PURUS



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

| Nº | CLSI | Nº MEMBROS |
|------------------------------|--|------------|
| 1 | Conselho Local de Saúde Indígena Assis Brasil | 28 |
| 2 | Conselho Local de Saúde Indígena Boca do Acre | 15 |
| 3 | Conselho Local de Saúde Indígena Extrema | 9 |
| 4 | Conselho Local de Saúde Indígena Manoel Urbano 08 | 8 |
| 5 | Conselho Local de Saúde Indígena Pauini | 36 |
| 6 | Conselho Local de Saúde Indígena Santa Rosa do Purus | 45 |
| 7 | Conselho Local de Saúde Indígena Sena Madureira | 7 |
| total de conselheiros locais | | 148 |

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

| CONDISI ALTO RIO PURUS | |
|------------------------|------------|
| Nº | Nº MEMBROS |
| 1 | 24 |

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.

