



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

ANEXO XXXIX

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA VILHENA

1. HISTÓRICO

O DSEI Vilhena é a autoridade sanitária responsável por saúde indígena, competindo a ele coordenar, supervisionar e executar as atividades do Subsistema de Saúde Indígena, nas respectivas áreas de atuação, além de participação do processo de construção e monitoramento do Plano Distrital de Saúde Indígena -PDSI. Dentre suas atribuições estão: Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações integrais de saúde no seu âmbito de atuação; Alimentar o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena – SIASI; Fortalecer o controle social e assegurar as condições de funcionamento dos Conselhos distritais de Saúde Indígena (CONDISI); Articular as práticas da medicina tradicional; Manter uma rede de serviços de atenção básica organizada de forma hierarquizada e articulada com a rede de serviços do SUS para garantir a assistência de média e alta complexidade. A Execução das ações podem ser realizadas de forma direta, por parcerias com outros entes federativos e universidades ou parcerias com Organizações de Sociedade Civil –OSC/ONG. Tem sede no município de Cacoal e faz parte do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), instituído pela Lei 9.836/1999, o qual, inicialmente, foi gerido pela Fundação Nacional de saúde –FUNASA. Já no ano de 2010, a Medida Provisória nº 483/10 e Lei 12.314 (20/10/2010) autorizam a criação da Secretaria Especial de Saúde indígena (SESAI), a qual assumiu integralmente todas as ações de atenção à saúde indígena e saneamento em terra indígena somente em 2011. Sua abrangência territorial está localizada no sul e sudeste de Rondônia e norte e noroeste de Mato Grosso em um total de extensão territorial em torno de 156.226,95 km quadrados de hectares de terras indígenas localizadas ao sul e sudeste de Rondônia, norte e noroeste de Mato Grosso, distribuídas em 18 terras indígenas distintas: Parque do Aripuanã; Sete de Setembro; Rio Mequéns; Kwazá do Rio São Pedro; Roosevelt; Nambikwara; Vale do Guaporé; Pirineus de Souza; Tubarão Latundê; Rio Omerê; Terena Gleba Iriri; Escondido; Serra Morena; Japuira; Erikbaktsa; Arara; Aripuanã e Arara do Rio Branco. Estas terras indígenas estendem-se a 16 municípios, sendo 09 em Rondônia (Alto Alegre do Parecis, Cacoal, Chupinguaia, Corumbiara, Espigão D Oeste, Ministro Andreazza, Parecis e Vilhena) e 07 no Mato Grosso (Aripuanã, Brasnorte, Comodoro, Cotriguaçu, Juara, Juína e Rondolândia). Todas estas extensas terras totalizam 6.588 (seis mil quinhentos e oitenta e oito) indígenas em 179 (cento e setenta e nove) aldeias, 29 (vinte e nove) atendidas pelo Polo de Aripuanã; 45 (quarenta e cinco) pelo de Juína; 31 (trinta e um) Vilhena; e 74 (setenta e quatro) pelo Polo de



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

Cacoal. (Fonte: PAINEL/SIASI, dados de 12/2022). Quanto às etnias presentes, temos um total de 11, sendo elas: Aikanã, Akuntsu, Apurinã, Arara, Canoé, Cinta Larga, Kwasar, Nambikawara, Rikbaktsa, Sakirabiar, Suruí. (Fonte: PAINEL/SIASI. Extração em: 12/2022). Quanto à estrutura de atendimento, conta com Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Polos Base e CASAI, possui 04 (quatro) Polos Base localizados nos municípios de Cacoal/RO, Vilhena/RO, Juína/MT e Aripuanã/MT. Junto à localização destes Polos Base, existem 04 (quatro) CASAI. Abaixo, apresentamos a relação das etnias componentes do DSEI Vilhena: AIKANÃ - Denominação mais frequente que identificou estes grupos, assim chamados pelos Salamãin Mondé estudados por Wanda Hanke na década de 50. A estrutura de parentesco abalada pela mortalidade acentuada durante o contato, foi modificada com a estratégia de permitir casamentos Inter societários com os Kwasar, Canoê, Salamãin e outros. Com isso existem gerações de políglotas e descendentes multiétnicos que tem em comum ascendência Aikanã. Sua disposição para o trabalho extrativista os colocou na posição privilegiada de empreiteiros pressionados para se transferirem para o PI Guaporé, resistiram e mantiveram aldeias e núcleos até a década de 70, quando foram expropriados de seu território tradicional (margem esquerda do rio Pimenta Bueno, próximo aos rios Tanarú e cabeceira do rio Omerê) e transferidos pelo INCRA, na condição de colonos sem-terra, para a margem direita do rio Pimenta Bueno em terras de baixa qualidade, já habitadas pelo sub grupo Nambikwara –Latundê. AKUN-TSU-Akuntsu ou Akunsu, não corresponde à autodenominação do grupo, apenas atendem por este nome por serem desta maneira chamados pelos seus vizinhos Kanoê, remanescentes dos grupos Kanoê contactados pelas frentes da comissão Rondon nos vales do rio Tanaru entre 1913 e 1914, os quais mantiveram-se isolados nas matas do Omerê até 1995, onde foram contactados pouco antes de seus vizinhos Akuntsu, pela frente de atração da Funai. Os últimos sobreviventes dos chamados Akuntsu vivem em pequenas malocas próximas uma da outra, nas matas do igarapé Omerê. A área constitui uma pequena reserva de mata outrora pertencente a uma fazenda particular interdita pela Funai no final dos anos 1980. APURINÃ-Originários da Boca do Acre/AM, vivem em uma aldeia na Terra Indígena Roosevelt a convite dos Cinta Larga, perderam o uso da língua materna existindo no grupo apenas 4 pessoas mais velhas que podem se comunicar, um pouco, no idioma nativo. O restante da população, composta por pessoas bem jovens, se comunica exclusivamente em Português. ARARA-Os Araras, a partir da década de 50, sofreram um severo processo de aculturação ao serem empregados como mão de obra na extração de seringa e trabalhos com não índios. A língua Arara do Aripuanã não foi suficientemente estudada, nem classificada, segundo o prof. Arion D’Allagna (a partir de uma lista colhida pela OPAN/CIMI) ela tem semelhanças com o TUPI ARIKEN, mas foi considerada como isolada. Os Araras se comunicam exclusivamente através da língua portuguesa entre si e entre os não índios. A ausência de língua materna faz com que o único elo de ligação entre eles seja o português e as relações que vêm estabelecendo de compadrio entre os não índios. Com a decadência da exploração de seringa se



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

dispersaram nas periferias de cidades e passaram a viver como parias dependentes de ex-patrões e sem nenhuma assistência ou direito à cidadania. A permanência de algumas famílias vivendo precariamente em Aripuanã permitiu a recuperação de parte do território e reconquista de alguns direitos fundamentais. CANOÉ-Devemos dividir os representantes Canoé em 2 grupos distintos: Os que sofreram o contato na década de 40: grupo de língua isolada impunha suas características, juntamente com os Aikanã, aos demais grupos assistidos pelo SPI no PI Cascata. Não eram numerosos, mas souberam exercer um domínio convincente sobre as demais etnias, através da língua Canoé que tentaram impor durante os contatos. Em 1995, quando foram localizados 04 sobreviventes em situação dramática de resistência, verificou-se que a língua falada era o Canoé de família isolada com raríssimos falantes vivos. Em 1995, durante o período inicial de contato, os Canoé se destacaram pela amabilidade com os não índios e a forma paradoxalmente ostensiva com que tratavam os Akuntsun. Estes Canoé são sobreviventes dos contatos iniciais no PI Cascata, separados com um intervalo de 50 anos de “isolamento” dos demais. Não falam português e são bilíngües em Canoé e Akuntsun e, talvez, outras línguas ainda não estudadas. CINTA LARGA-Da população Cinta Larga 100% dominam a língua materna e mantêm traços culturais e identidade. Não são grandes agricultores, mas sempre mantiveram roças de subsistência. Junto com os demais Tupis Monde (Suruí, Zoró, Gavião e Aruá) compõe um conjunto de grandes grupos caçadores e guerreiros, habitantes de cabeceiras e que tiveram sua identidade preservada até a década de 70. É comum abandonarem um local após a morte de um representante importante e após anos (ou décadas) retomam o mesmo local. Portanto a maioria das aldeias atuais, já foram aldeias passadas e também cemitérios. Atualmente com a exploração indiscriminada de recursos naturais tem ocorrido de aldeias inteiras ficarem dependentes de alimentos externos industrializados para se manterem. KWASAR-A língua Kwasar, considerada “isolada” se mantém viva, apesar do número reduzido de falantes. Apesar de se comunicarem também em português, raros dominam a escrita e a matemática. São um dos grupos indígenas na região mais sofisticados e menos estudados. Como grupo de língua isolada e de população reduzida chamou a atenção e conquistou a amizade das equipes do Rondon e do SPI na década de 30/40. Dispostos ao trabalho serviram de braços para o SPI e também para as frentes invasoras de suas terras. Mesmo após a extinção do PI Cascata na década de 40, se mantiveram na região do Rio e Igarapé São Pedro e resistiram a pressão dos colonizadores e grileiros. Nos anos 80, considerados “caboclos e seringueiros” não aceitaram a proposta de receber pequenas indenizações para liberar suas terras para latifundiários e especuladores. Ao permanecerem nas terras conquistaram o direito de reivindicar a identificação indígena e territorial. Mantém a língua Kwasar e alguns casamentos com Aikanã, tanto na TI Kwasar, como na TI Tubarão/Latundê. NAMBIKWRA-Denominados pelos Parecis com o apelido de “uaikoakoré”, que significa os que dormem no chão, pouco se sabe sobre o passado destes povos. Separados em vários subgrupos, com dialetos sutilmente diferenciados, vivendo em uma região semi-



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

estéril, com uma cultura material pobre e rudimentar, comparada com a da maioria dos outros povos indígenas, o tipo físico dos Nambikwara intrigou os primeiros visitantes que sugeriram a hipótese que fossem resultado de um cruzamento com negros fugidos das fazendas e refugiados nos Quilombos. Segundo Lévi Strauss, todos os bens dos Nambikwara cabem facilmente na cesta carregada pelas mulheres durante a vida nômade. A maioria dos indivíduos se comunica bem em português sendo que entre os Wassussu, Hahaintessu e Kathithaulu existem várias pessoas mais idosas que se comunicam apenas na sua própria língua.

RIKBAKTA-Representantes mais ocidentais do tronco Macro Jê, os Rikbakta são os únicos falantes não Tupi nesta região (exceto os isolados). Sofreram o contato na década de 50 através de missionários jesuítas. Durante o contato foram transferidos para o internato de Utariti e lá foram impedidos de se comunicar na língua Rikbakta e obrigados a adotar o português como língua geral. Os sobreviventes deste período, ao mesmo tempo em que, sofreram uma grande perda da cultura tradicional, adotaram costumes regionais, a língua portuguesa, a escrita, etc. A sociedade Rikbakta esteve dividida entre os que permaneceram nas aldeias e aqueles que foram transferidos para Utariti. Com o fim do internato, na década de 80, iniciou-se o retorno para as aldeias produzindo um choque dramático de gerações e visões de mundo. Apesar de tudo, os Rikbakta mantiveram a língua materna e compreendem bem a língua portuguesa, inclusive a escrita. Mesmo assim, os AIS Rikbakta têm apresentado dificuldades no domínio desta língua e da matemática. SAKIRABIAR-Os casamentos Inter societários serviram como controlador de dispersão e hoje a maioria ainda domina a língua materna. O uso do português oral é extensivo a homens e mulheres, apesar de poucos dominarem a escrita. Os diversos grupos, falantes da família Tupi Tupari que são genericamente denominados como Mekéns exemplificam a violência a que foram submetidos e o modo peculiar que encontraram para sobreviver. A discreta relação Inter societária entre os Sakirabiar, Macurap e Koaratira e a estratégia de manter casamentos Inter societários permitiu que os atuais sobreviventes mantivessem vivos alguns traços culturais fundamentais (casamentos, relações de parentesco, cunhados, etc). SURUÍ-Apesar da proximidade de cidades, fato que possibilita frequentes saídas das aldeias para os mais diversos fins, os Suruí mantêm viva a sua língua e a utiliza como forma principal de comunicação interna. O português como segunda língua é utilizada de forma rudimentar pelos mais velhos, tanto homens quanto mulheres, com maior desenvoltura pela população na faixa entre 30 a 45 anos e pelos mais jovens é utilizada com muita fluência, especialmente os que frequentam escolas e desenvolveram um grau de escolarização, que em muitos casos, supera o nível de 1º grau completo. Autodenominados Paiter, se dividem em 4 linhagens distintas: Gamir, Gamep, Makór e Kaban, esta última, originária de uma mulher roubada dos Cinta Larga. A linhagem é determinada pelos homens e os casamentos preferenciais são entre sobrinha e tio materno. Guerreiros e caçadores por excelência, até o final da década de 70, rapidamente vão assimilando traços culturais da sociedade envolvente apressados



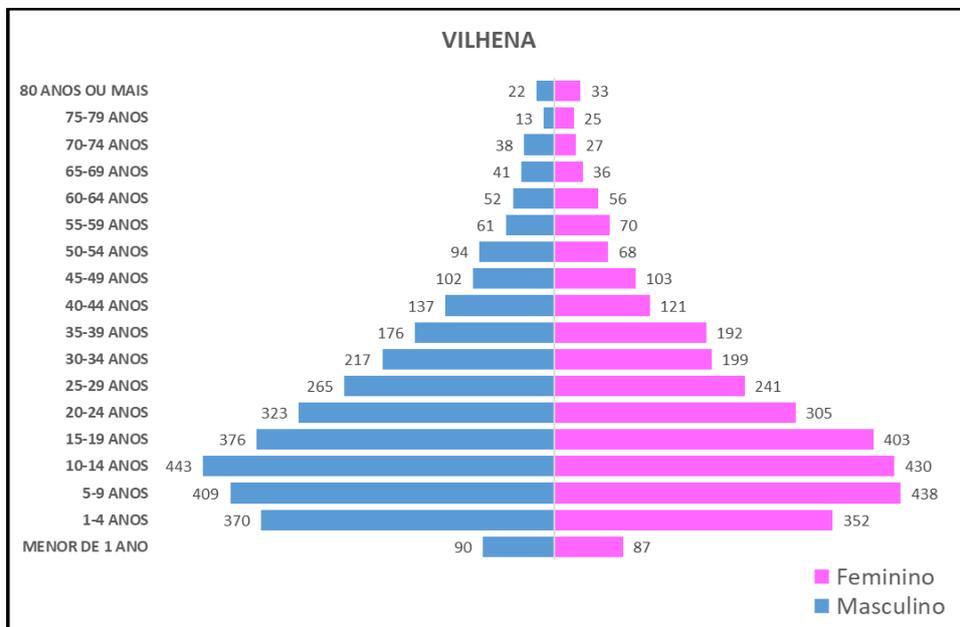
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

fundamentalmente pela influência que determina a proximidade geográfica de cidades e áreas de colonização rural. Na ocasião do contato oficial em setembro de 69, viviam em uma grande aldeia, desmembrada no ano de 72/73 em duas e entre 77/83 em 10, localizadas no que sobrou das plantações de café dos colonos invasores, herdadas após a retirada dos mesmos.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 171 aldeias atendidas pelo DSEI



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

Número de Atendimentos

| DSEI | VILHENA |
|--|---------|
| 1 - Número de atendimentos de Médicos (as) | 6.505 |
| 2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as) | 26.856 |
| 3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as) | 8.051 |
| 4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem | 42.359 |
| 5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal | 3.699 |
| 6 - Número de atendimentos de Nutricionistas | 3.831 |
| 7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as) | 2.714 |



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

| | |
|---|---------|
| 8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais | 3.139 |
| 9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde | 18.922 |
| TOTAL GERAL | 11.6076 |

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Vilhena é composto por quatro polos base, abrangendo uma população de 6.415 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.

Morbidade

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

- **Síndrome Gripal (SG)**

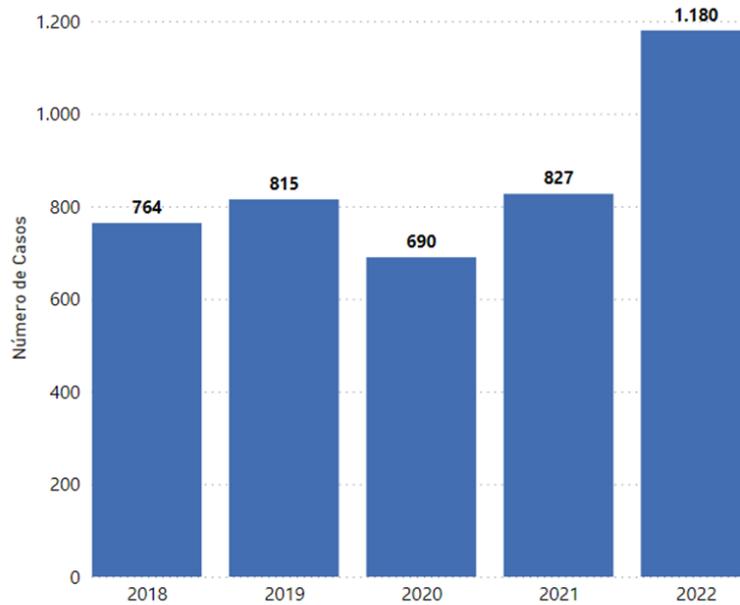
Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 4.276 casos de Síndrome Gripal (SG), considerando um aumento expressivo no ano de 2022, o de maior frequência de notificações (figura 1).

Figura 1 - Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Vilhena, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

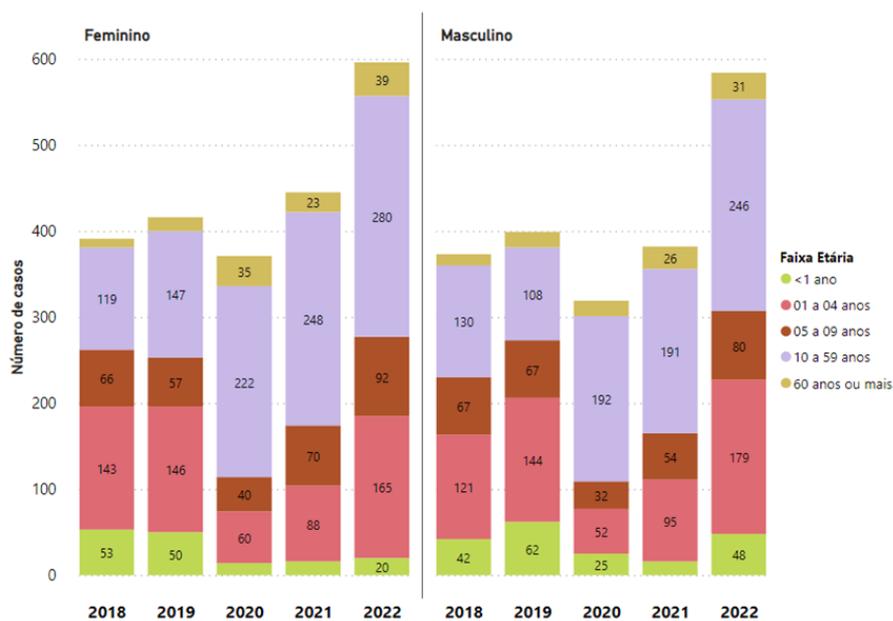
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

No geral, os casos mais frequentes ocorreram em indígenas do sexo feminino e faixa etária de 10 a 59 anos seguida da de 1 a 4 anos (figura 2).

Figura 2 - Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Vilhena, 2018 a 2022.



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

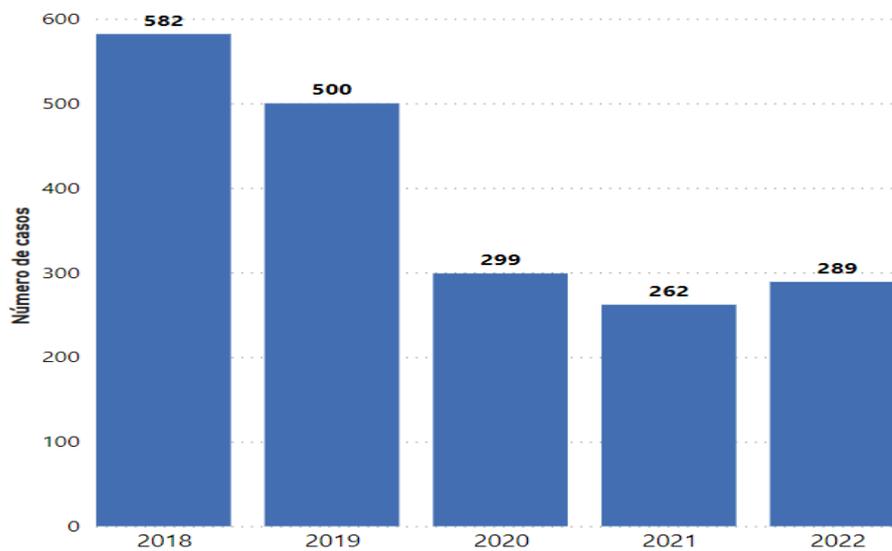


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Doença Diarreica Aguda**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia que os maiores registros ocorreram nos anos de 2018 e 2019, com redução de notificações de casos nos anos seguintes (figura 3).

Figura 3 – Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Vilhena 2018 a 2022.



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

Acerca da distribuição dos casos de DDA por faixa etária, a de 1 a 4 anos apresentou as maiores frequências nos anos analisados (tabela 1).

Tabela 1 - Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Vilhena, 2018 a 2022.

| Ano | < 1 Ano | 01 A 04 Anos | 05 A 09 Anos | 10 Anos ou mais | Ignorada | Total_casos |
|--------------|------------|--------------|--------------|-----------------|-----------|--------------|
| 2018 | 96 | 246 | 56 | 179 | 5 | 582 |
| 2019 | 103 | 202 | 39 | 148 | 8 | 500 |
| 2020 | 31 | 111 | 52 | 105 | 0 | 299 |
| 2021 | 36 | 107 | 63 | 55 | 1 | 262 |
| 2022 | 30 | 130 | 78 | 50 | 1 | 289 |
| Total | 296 | 796 | 288 | 537 | 15 | 1.932 |

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

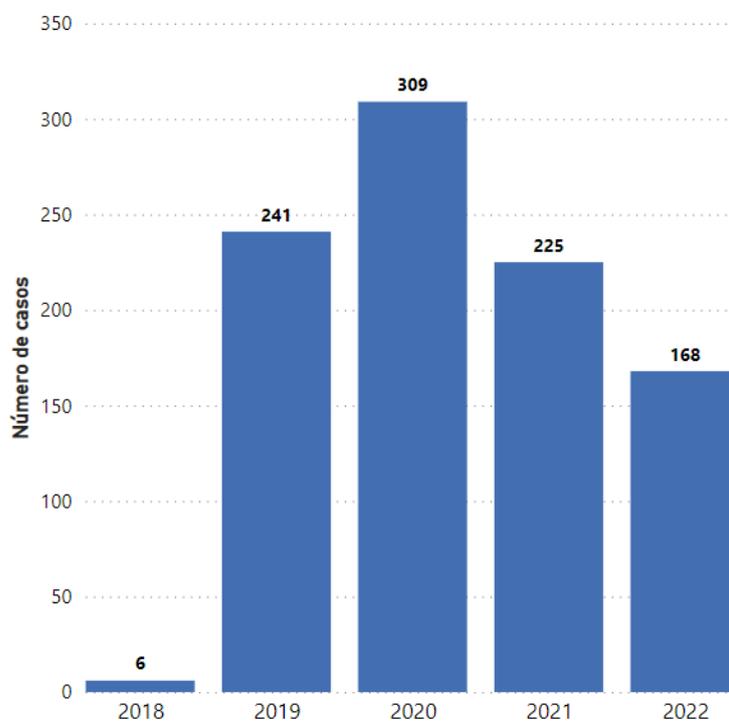


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Malária**

O Dsei Vilhena localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 949 casos da doença, o que representa 0,5% (n=949/207.262) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Vale do Javari foi o de 2020 com 309 registros (figura 4).

Figura 4 - Número de casos autóctones de malária no Dsei Vilhena, 2018 a 2022.



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

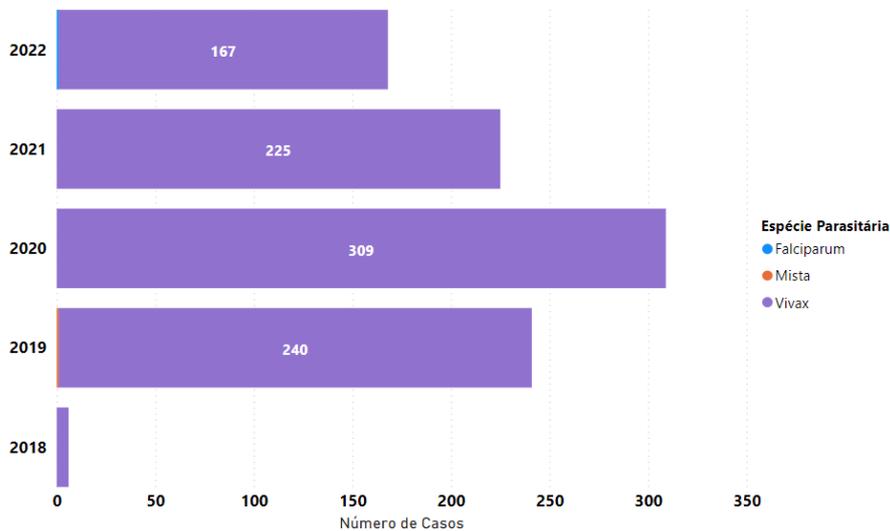
Em relação à espécie parasitária, observa-se que 99,8% (n=947) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, foram identificados 1 (0,1%) caso pelo plasmódio falciparum e 1 (0,1%) por malária mista (vivax+falciparum) (figura 5).

Figura 5 - Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Vilhena, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

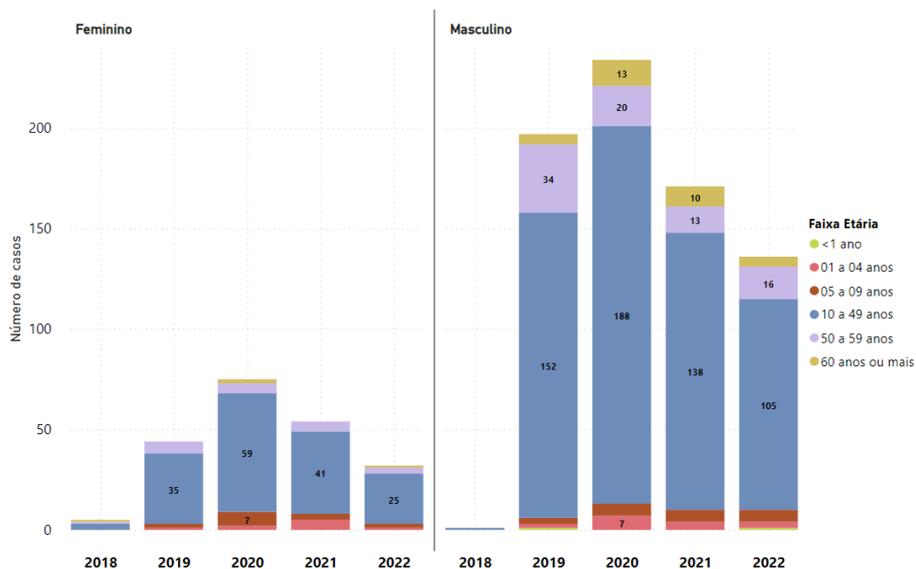
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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 77,9% (n=739/949), 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 78,7% (n=747/949) (figura 6).

Figura 6 - Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Vilhena, 2018 a 2022.





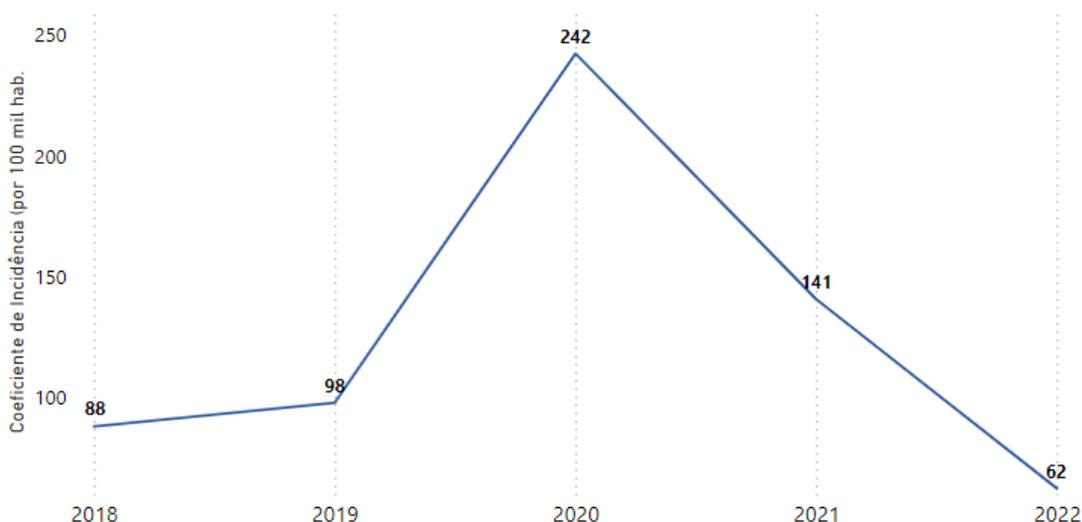
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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

- **Tuberculose**

No Dsei Vilhena, entre 2018 e 2022, foram notificados 39 casos de Tuberculose. O ano de 2020 apresentou o maior coeficiente de incidência de 242 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 26 casos (66,6%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=24/61,5%) (figuras 7 e 8).

Figura 7- Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Vilhena, 2018-2022*.

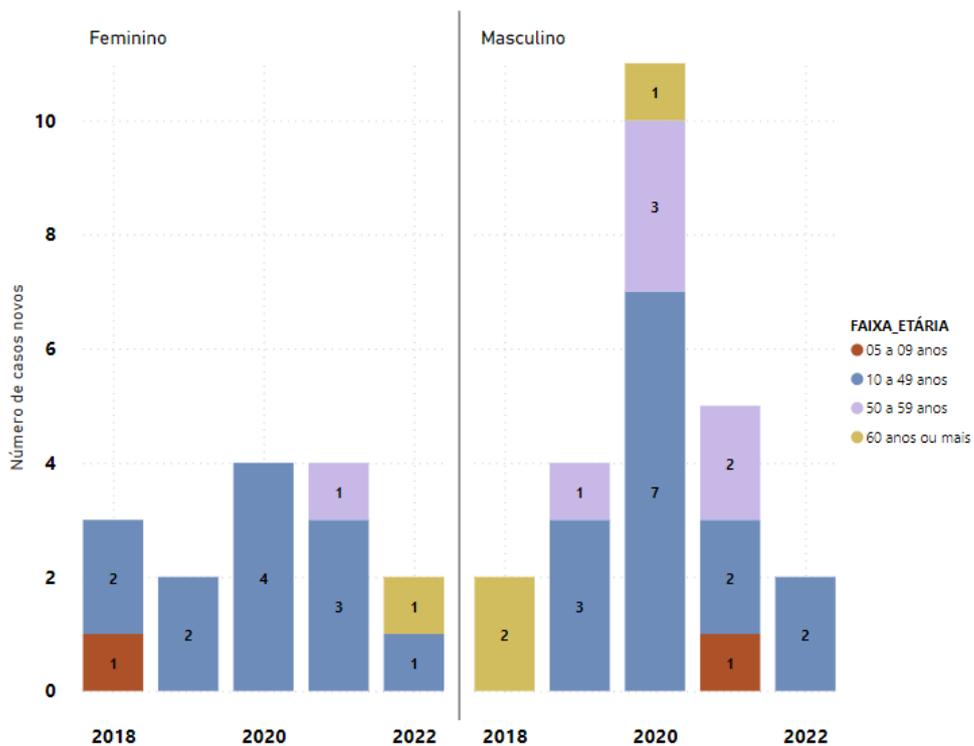


Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

Figura 8 - Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Vilhena, 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: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

Mortalidade

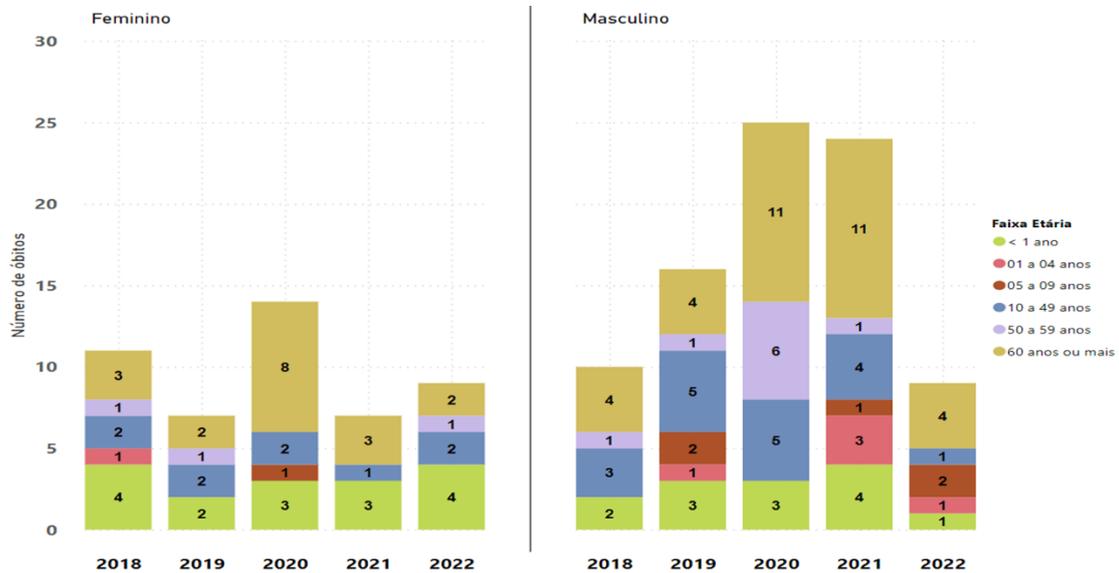
No Dsei Vilhena, entre 2018 e 2022, ocorreram 132 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de ≥ 60 anos de idade com 52 registros (39,4%), seguida da de menor de um ano de idade com 29 notificações (22,0%). O sexo mais acometido foi o masculino ($n=84/63,6\%$) (figura 9).

Figura 9 - Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Vilhena, 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 32,5% (38/117), seguidas por algumas doenças infecciosas e parasitárias 9,4% (11/117) (tabela 2).

Tabela 2 – Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Vilhena, 2018 a 2022*.

| 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) | 2 | 10,00 | 2 | 10,53 | 3 | 8,33 | 4 | 15,38 | 1 | 6,25 | 12 | 10,26 |
| COVID-19 vírus identificado | | 0,00 | | 0,00 | 10 | 27,78 | | 0,00 | | 0,00 | 10 | 8,55 |
| Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99) | | 0,00 | 2 | 10,53 | 3 | 8,33 | 3 | 11,54 | 1 | 6,25 | 9 | 7,69 |
| Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47) | 2 | 10,00 | 3 | 15,79 | 1 | 2,78 | 1 | 3,85 | | 0,00 | 7 | 5,98 |
| Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84) | 2 | 10,00 | | 0,00 | 3 | 8,33 | 1 | 3,85 | 1 | 6,25 | 7 | 5,98 |
| Outras formas de doença do coração (I30-I52) | | 0,00 | 1 | 5,26 | 1 | 2,78 | 4 | 15,38 | | 0,00 | 6 | 5,13 |
| Outras doenças bacterianas (A30-A49) | 1 | 5,00 | 1 | 5,26 | 1 | 2,78 | 2 | 7,69 | 1 | 6,25 | 6 | 5,13 |
| Outras doenças virais (B25-B34) | | 0,00 | | 0,00 | 2 | 5,56 | 3 | 11,54 | | 0,00 | 5 | 4,27 |
| Doenças isquêmicas do coração (I20-I25) | | 0,00 | 1 | 5,26 | | 0,00 | | 0,00 | 3 | 18,75 | 4 | 3,42 |
| Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29) | 1 | 5,00 | | 0,00 | 1 | 2,78 | 2 | 7,69 | | 0,00 | 4 | 3,42 |
| Demais óbitos por causas definidas | 12 | 60,00 | 9 | 47,37 | 11 | 30,56 | 6 | 23,08 | 9 | 56,25 | 47 | 40,17 |
| Total Geral | 20 | 100,00 | 19 | 100,00 | 36 | 100,00 | 26 | 100,00 | 16 | 100,00 | 117 | 100,00 |

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

4. INDICADORES DE SAÚDE



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

- **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 Vilhena alcançou as metas pactuadas em todos os anos analisados (quadro 1).

Quadro 1. Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Vilhena, 2018 a 2022.

| Meta / Ano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|-------|------|
| Pactuado | 82 | 85 | 86 | 87,5 | 88,5 |
| Alcançado | 91,4 | 92,1 | 94 | 94,91 | 97,9 |

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

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.

Quadro 2. 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 | 94,0 | 72,3 | 69,0 | 75,1 | 78,8 |



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
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.

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 (quadro 2), podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática superou as metas anuais pactuadas. Apresentou 94,0 em 2018, 72,3 em 2019, 69,0 em 2020, 75,1 em 2021 e 78,8 em 2022. Já para o indicador do percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), observou-se que o Dsei também alcançou as metas, apresentando bons resultados.

- **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



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

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.

Quadro 3. 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 | 91,0 | 91,7 | 92,0 | 88,7 | 90,2 |

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**

Quadro 4. 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 | 76,7 | 53,7 | 65,1 | 84,7 | 93,3 |

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)



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

Quadro 5. 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, com 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.

| INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Meta (%) | 85,0 | 90,0 | 85,0 | 88,0 | 90,0 |
| % alcançado | 95,0 | 92,8 | 93,9 | 97,9 | 98,3 |

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)

Quadro 6. Estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos.

| INDICADOR: Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Ano | % de crianças com muito baixo peso | % de crianças com baixo peso | % de crianças com peso adequado | % de crianças com peso elevado |
| 2018 | 0,7 | 4,1 | 92,5 | 2,6 |
| 2019 | 0,7 | 5,6 | 91,3 | 2,4 |
| 2020 | 1,3 | 3,9 | 91,1 | 3,7 |
| 2021 | 1,0 | 5,8 | 89,8 | 3,4 |
| 2022 | 1,0 | 6,1 | 90,3 | 2,6 |



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.

Quadro 7. Gestantes com no mínimo 6 consultas.

| INDICADOR: Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| Ano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Meta (%) | | | 39,0 | 43,0 | 47,0 |
| % alcançado | 55,7 | 76,4 | 82,0 | 76,1 | 79,3 |

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)

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

| Fonte | Informação | VILHENA |
|-------|-------------------------------------|---------|
| [1] | Número de SAAs | 162 |
| | Número de SAAs de gestão da SESAI | 161 |
| [1] | Aldeias atendida por concessionária | 1 |
| [1] | População atendida por SAAs | 6.530 |
| | Percentual de aldeias com SAAs | 99% |



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

| | | |
|-----|--|-------------|
| | Percentual da População com SAAs | 99% |
| [1] | Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura | 0 |
| [1] | Número de Polos Base | 4 |
| [2] | Número de Polos Base (sedes) | 0 |
| [2] | Número de UBSI | 52 |
| [3] | Número de CASAI | 4 |
| [4] | Sede do DSEI | Cacoal (RO) |
| [2] | Número de alojamentos | 0 |
| [1] | Número de aldeias com MSD | 98 |
| [7] | Número de AISAN* | 79 |

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

| | |
|-----------------------------|---|
| Área Técnica | Necessidade de capacitação |
| Saúde da Criança | Estratégia AIDIPI |
| Imunização | Sala de Vacina |
| Doenças Crônicas | Abordagem e tratamento para Hipertensão e Diabetes Mellitus |
| Saúde Mulher | Atenção ao Pré Natal domiciliar/Emergências obstétricas) (Parto |
| Saúde Bucal | Manuseio e fluxo de RX odontológico |
| Prev. e Controle de Agravos | Vigilância epidemiológica P Prova Tuberculínica |



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

| | |
|--|---|
| | Manejo Clínico da Hanseníase Controle de Vetores |
|--|---|

CASAI:

Registros e anotações de enfermagem; Ética no trabalho e Administração de medicamentos.

7. CONTROLE SOCIAL

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

| CLSI VILHENA | | |
|------------------------------|---|------------|
| Nº | CLSI | Nº MEMBROS |
| 1 | Conselho Local de Saúde Indígena Cacoal | 28 |
| 2 | Conselho Local de Saúde Indígena Vilhena | 14 |
| 3 | Conselho Local de Saúde Indígena Juína | 12 |
| 4 | Conselho Local de Saúde Indígena Aripuanã | 12 |
| TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS | | 66 |

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

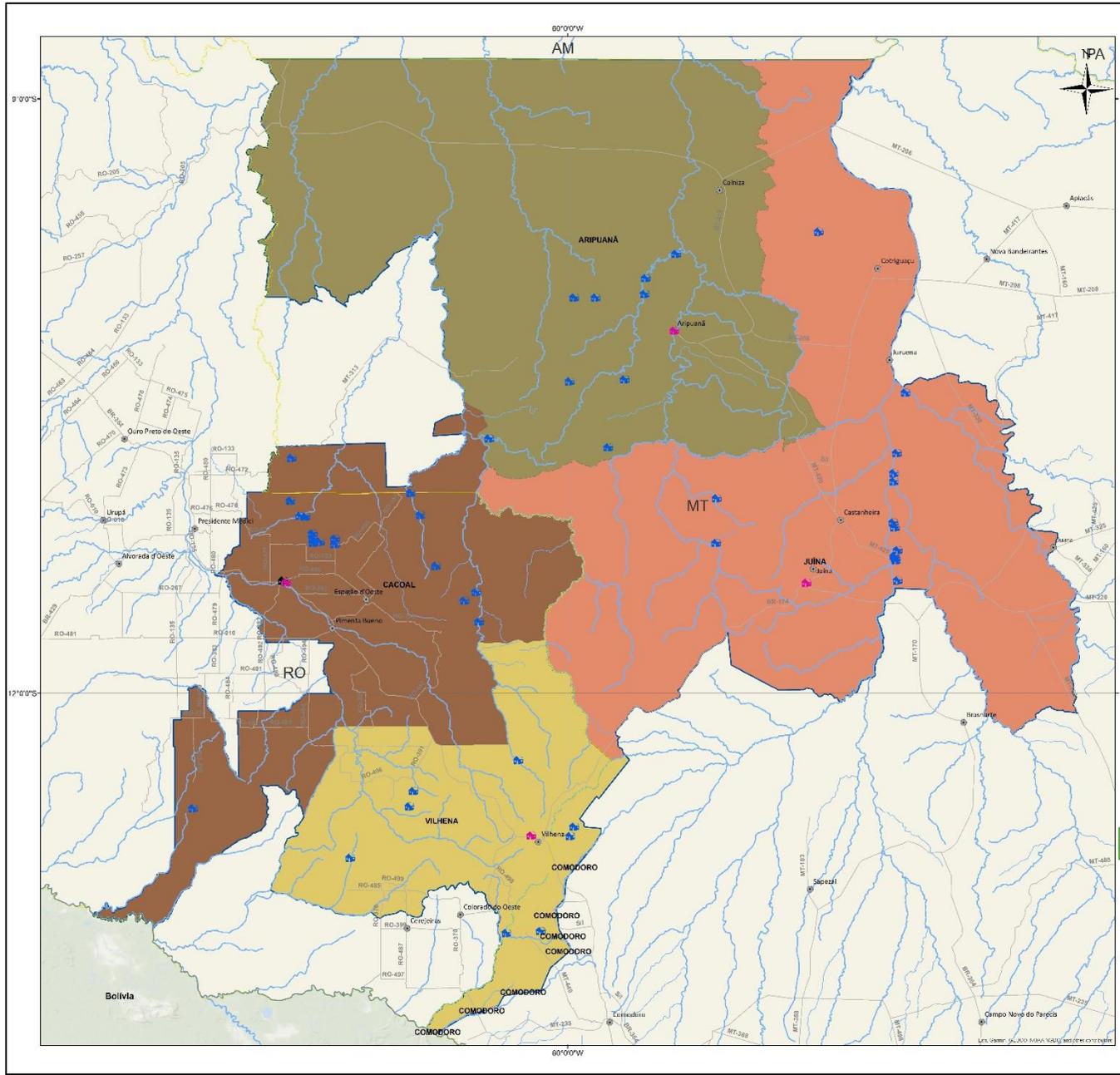
| CONDISI VILHENA | |
|-----------------|------------|
| Nº | Nº MEMBROS |
| 1 | 24 |

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 Pnasp.

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 - VILHENA - ANO DE 2023
ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

- CIDADES
- VILAS
- CAPITAIS
- 🏠 SEDE DSEI
- 🏠 CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASAI
- 🏠 POLO BASE
- 🏠 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS E STRADAS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE DSEI

POLOS BASE

- ARIPUANÃ
- CACOAL
- COMODORO
- JUÍNA
- VILHENA



SESAI

SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000

Datum: SIRGAS 2000

Unidades: Graus

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

