

INFORME 05

Informações Gerais

De 01/01/2024 até 31/03/2024

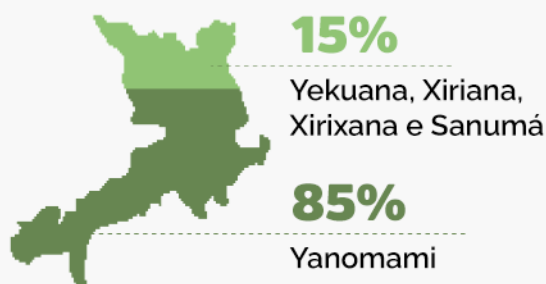


Este informe apresenta informações sobre malária, déficit nutricional, síndromes gripais, imunização e de ações assistenciais e de infraestrutura desenvolvidas pelo Governo Federal na terra Yanomami.

 **32.012**
Indígenas*

 **71**
Polos base | UBSI

 **392**
Comunidades



37
Estruturas físicas
de polo base


34
Unidades Básicas
de Saúde Indígena

* Informados do 1º trimestre de 2024 - SIASI
Janeiro, fevereiro e março de 2014



POLOS BASE REABERTOS

No início de 2023, com a declaração de emergência, o Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana (DSEI Y) enfrentava a situação de sete polos base fechados devido à falta de segurança das equipes, causadas pela presença do garimpo nessas áreas. Além disso, as estruturas físicas dos postos de saúde nestas aldeias estavam completamente destruídas. Como resultado, havia um vazio assistencial contabilizando 5.224 indígenas sem acesso aos serviços de saúde nos polos base de Kayanaú, Homoxi, Hakoma, Ajaraní, Haxiú, Xitei e Palimiú. Até abril de 2024, todos esses polos base foram reabertos, o que reduziu substancialmente o vazio assistencial dentro do território Yanomami.

 **Com a reabertura dos polos, as equipes de saúde puderam retornar a essas localidades, garantindo assistência, monitoramento e vigilância contínuos.**

2024



**7 POLOS
REABERTOS**



**Todos os
37 polos estão
abertos**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Profissionais de saúde mobilizados em território, Casai e sede do DSEI Y

1.497

Atuando em escala de trabalho

Do início da declaração da emergência em 2023, contávamos com 690 profissionais contratados. Desse período para agora, houve aumento de 807 profissionais contratados para somar a força de trabalho dentro do território Yanomami e CASAI. Dentre os profissionais de assistência, estão inseridos os colaboradores da FIOTEC, HMTJ, MSF e UNICEF/ADRA.

CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	394
PROFISSIONAIS DE APOIO: ADMINISTRATIVO, PILOTO FLUVIAL, ENGENHEIROS ETC.	342
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	244
ENFERMEIRO (A)	132
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	107
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO	37
MÉDICO(A)	44
NUTRICIONISTA	38
CIRURGIÃO(Ã) DENTISTA	25
PSICÓLOGO(A)	17
FARMACEUTICO(A)	17
GESTOR(A) EM SAÚDE	13
TÉCNICO(A) DE LABORATÓRIO (MICROSCOPISTA)	17
TECNICO(A) DE SAÚDE BUCAL	20
MONITORES DE SAÚDE E NUTRIÇÃO	9
AGENTE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	8
ASSISTENTE SOCIAL	6
MEDIADOR(A) INTERCULTURAL	7
TÉCNICO(A) DE SANEAMENTO	6
AGENTE DE HIGIENE	3
FISIOTERAPEUTA	3
MONITORES DE ÁGUA E SANEAMENTO	2
ANTROPOLOGIA	3
BIÓLOGO(A)	3
SUPERVISOR(A) DE LOGÍSTICA ÁGUA E SANEAMENTO	1
SUPERVISORA DE FÁRMACIA	1
TOTAL	1.497

INFORME 05

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024



NUTRIÇÃO

ANO	POPULAÇÃO MENOR DE 5 ANOS	TOTAL DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS	DÉFICIT NUTRICIONAL*	COBERTURA DA VIGILÂNCIA NUTRICIONAL
2023	5994	2764	46,2%	46,1%
2024	5939	3310	53,1%	55,7%

Fonte: SIASI. Os dados extraídos são referentes ao primeiro trimestre, com extração em 25/5/2023 e 27/5/2024 para 2023 e 2024, respectivamente. Nota: a população mencionada é dinâmica.

*Déficit nutricional: consiste na somatória do número de crianças menores de 5 anos classificadas com baixo peso e muito baixo peso para idade, segundo índice antropométrico de peso para a idade.

Comparando os dados do primeiro trimestre de 2023 e de 2024, observa-se que houve aumento da cobertura de acompanhamento da vigilância alimentar e nutricional em menores de 5 anos. Este resultado está diretamente relacionado ao aumento da força de trabalho, possibilitando a intensificação da busca ativa de pacientes e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Como consequência, houve aumento de captação de crianças classificadas com déficit nutricional.

O aumento da busca ativa dos pacientes resulta na obtenção de um diagnóstico qualificado e a possibilidade de intervenção e tratamentos oportunos, prevenindo a progressão da desnutrição, bem como suas complicações. Essa antecipação permite o desenvolvimento de estratégias de cuidado continuado e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Dados por recuperação nutricional Casai e Polos Base 1º trimestre de 2023 e 2024

CRN - CASAI YANOMAMI	RECUPERADOS NO PERÍODO	CRN - POLOS BASE	RECUPERADOS NO PERÍODO
JANEIRO A MARÇO 2023	9	JANEIRO A MARÇO 2023	0*
JANEIRO A MARÇO 2024	67	JANEIRO A MARÇO 2024	52

*Não houve registro de recuperação nutricional, não havia CRN implantado nos polos base, no período descrito. A implantação dos CRN em Surucucu e Auaris se deu no início de abril de 2023, com a introdução das fórmulas terapêuticas F75 e F100 usadas para o tratamento da desnutrição grave nas fases iniciais e de reabilitação.

Fonte: Bancos de dados/CASAI Y e POLOS BASE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



INFORME 05

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024



CASAI



881
pacientes
atendidos



De **1 de janeiro** até o dia
31 de março de 2024



Foram **917** no mesmo
período de 2023



862
altas



De **1 de janeiro** até o dia
31 de março de 2024



Foram **856** no mesmo
período de 2023

Fonte: Serviço de Arquivos Médicos Estatísticos. - SAME/CASAI 31/05/2024

INFORME 05

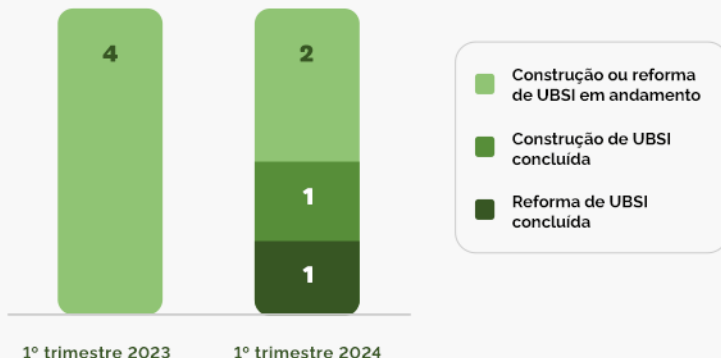
Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024

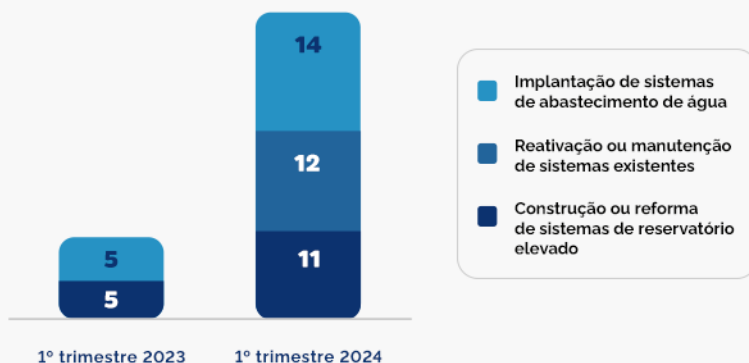


GT INFRAESTRUTURA

Construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde indígena (UBSI)



Ações voltadas ao abastecimento de água



Implantação de sistemas fotovoltaicos



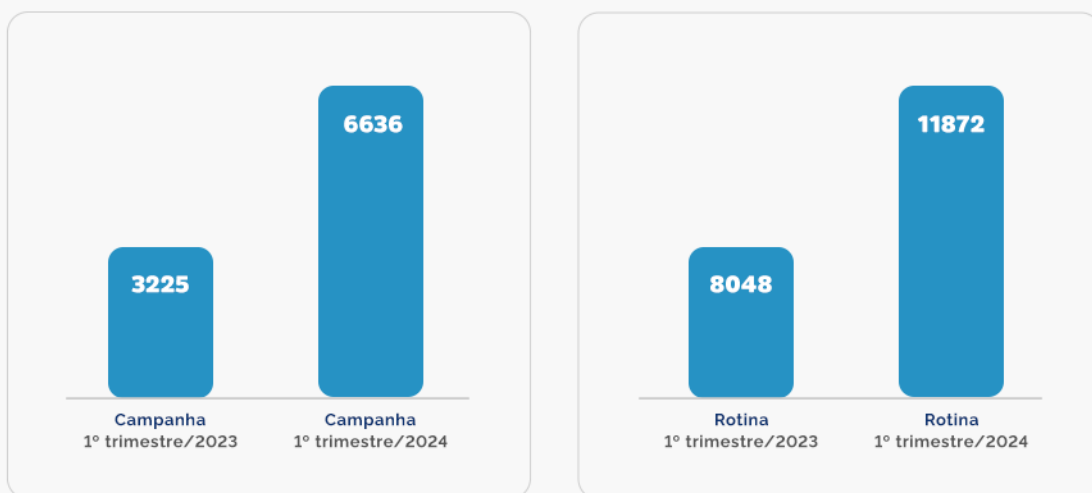


GT IMUNIZAÇÃO

Dados das ações de imunização

Doses aplicadas com as vacinas recomendadas durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Yanomami (ESPIN - Yanomami) na estratégia rotina e doses aplicadas durante a campanha de vacinação no DSEI YY.

Comparativo entre o 1º trimestre de 2023 e 1º trimestre de 2024



Fonte: Boletim de doses aplicadas estratégia rotina e campanha do Dsei Yanomami.
Referência: 1º trimestre/2023 e 1º trimestre/2024. Data da extração: maio/2023 e maio/2024.

As recomendações técnicas consideradas no âmbito da Imunização durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional Yanomami (ESPIN Yanomami), constam na NOTA TÉCNICA N° 27/2023 - CGICI/DPNI/SVSA/MS.

INFORME 05

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024



GT LOGÍSTICA

Total de Janeiro, fevereiro e março de 2023

TIPOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
Avião	264	49	313
Helicóptero	259	1	260
Terrestre	3	0	3
TOTAL	526	50	576

Total de janeiro, fevereiro e março de 2024

TIPOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
Avião	295	56	351
Helicóptero	717	5	722
Terrestre	5	0	5
TOTAL	1017	61	1078

A tabela ilustra o quantitativo de transportes de pacientes às unidades hospitalares de referência por meios terrestre e aéreo, classificados por tipo assistencial e modal. Observa-se aumento substancial nos transportes da categoria "asa móvel urgência/emergência", justificado pela ampliação da cobertura assistencial no território e demandas reprimidas.



Esses pacientes precisaram se deslocar das comunidades para as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) de referência ou para atendimento em Boa Vista-RR, entre janeiro e março de 2024. Adicionalmente, há o apoio do helicóptero da Polícia Federal (PRF) para realizar resgates em caráter de urgência e emergência quando necessário.

INFORME 05

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024



GT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - TIC

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicações Yanomami
Comparativo Janeiro à março 2023/2024

Links ativos de internet no 1º trimestre de 2023 e 2024



Conectividade

JANEIRO - MARÇO DE 2023

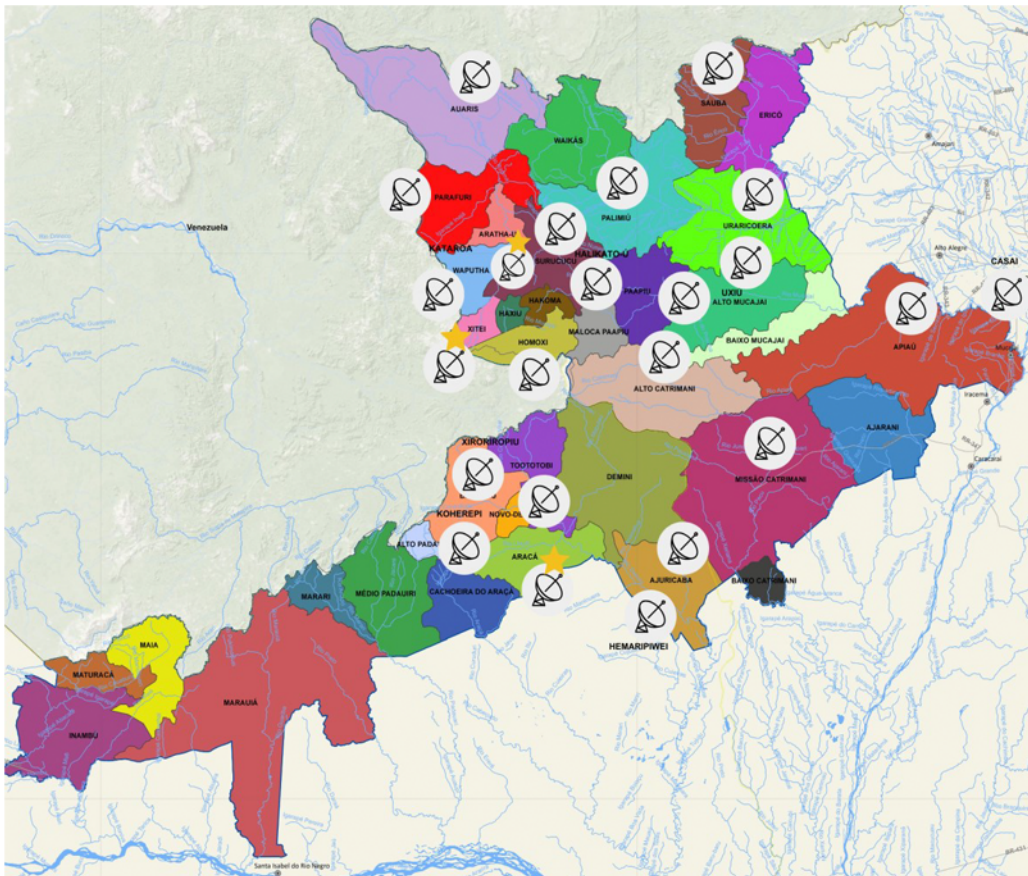
JANEIRO - MARÇO DE 2024

24 links ativos de internet

35 links ativos de internet

No comparativo do primeiro trimestre, o número de links de internet aumentou aproximadamente 45,83% de 2023 para 2024.

Links ativos de internet no 1º trimestre de 2024



* A localização das antenas é aproximada



MINISTÉRIO DA SAÚDE



INFORME 05

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024



GT MALÁRIA

A malária é uma doença infecciosa aguda transmitida pelo mosquito *Anopheles* (mosquito prego). É facilmente diagnosticada e tratada no âmbito do SUS.

O acesso ao diagnóstico oportuno e tratamento adequados é essencial para evitar gravidade e óbitos.

A notificação de casos de malária é compulsória e o tratamento é ofertado apenas após o diagnóstico.

O território indígena Yanomami é vasto e com áreas de acesso muito difícil, além da população ser nômade. Isso dificulta a oferta oportuna de diagnóstico, no máximo, até 48 horas do início dos sintomas.

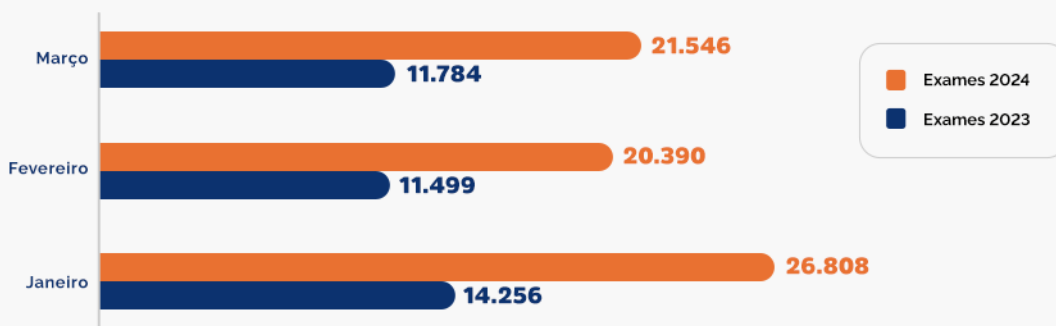
No início de 2023, aproximadamente 5.224 indígenas não tinham acesso aos serviços de saúde nos polos base de Kayanaú, Homoxi, Hakoma, Ajaraní, Haxiú, Xitei e Palimiú .

Até abril de 2024, todos esses polos base foram reabertos, alguns parcialmente, o que aumentou consideravelmente o acesso dos indígenas ao diagnóstico e tratamento de malária.

As equipes de saúde permanecem 30 dias em área e são estes profissionais que trazem as informações que são digitadas no Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária). Dessa maneira, a notificação entra no SIVEP-Malária em média, 45 dias após a confirmação do caso.

O aumento do número de locais de diagnóstico e tratamento e o aumento das equipes de saúde resultam em maior cobertura dos serviços de saúde e do exames diagnósticos e maior número de pessoas diagnosticadas e tratadas, as quais são notificadas no SIVEP-Malária.

Número de exames de malária realizados no DSEI Yanomami Entre janeiro e março, 2023* e 2024*



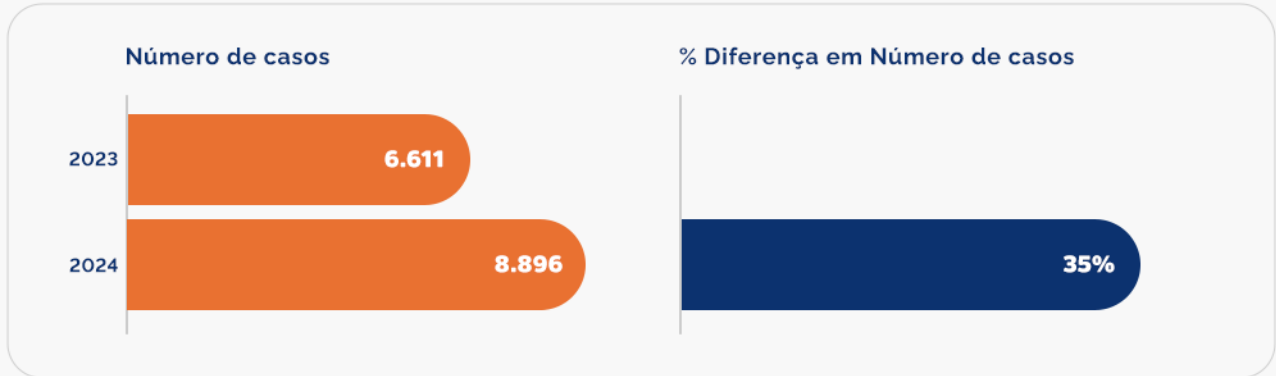
Fonte: SIVEP-malária-extração: 19/06/2024

Em 2024, houve aumento de 83,1% no número de exames realizados para diagnóstico da malária no DSEI Yanomami comparando-se com o mesmo período do ano anterior.



GT MALÁRIA

Número de casos autóctones de malária no DSEI Yanomami Janeiro a março, 2023 e 2024



Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados de 2024 são preliminares, podendo sofrer alterações.
Fonte: Sivep-Malária/SVSA/MS

Fonte: SIVEP - Malária Extração 11/07/de 2024. Dados sujeitos a alterações

Número de casos de malária segundo Polos Base do DSEI Yanomami e local provável de infecção e diferença percentual 1º trimestre de 2023 e 2024*

Nm Polobase	Ano de Dat..	2023	2024	% Diferença
Auaris	2023	2.192		
	2024			-26%
Palimiú	2023		700	18%
	2024			
Marauiá	2023		514	19%
	2024			
Missão Catrimani	2023	397		
	2024			-57%
Aratha-u	2023		382	55%
	2024			
Maloca Paapiu	2023		411	33%
	2024			
Balawau	2023	261		
	2024			-15%
Novo-Demini	2023		239	49%
	2024			
Médio Padeuiri	2023	270		
	2024			-11%
Surucucu	2023		755	103%
	2024			
Parafuri	2023		139	56%
	2024			
Álto Mucajai	2023		306	171%
	2024			

Fonte: SIVEP - Malária Extração 11/07/de 2024. Dados sujeitos a alterações

INFORME 05

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/03/2024



1.472

Atendimentos de Infecções Respiratórias Agudas

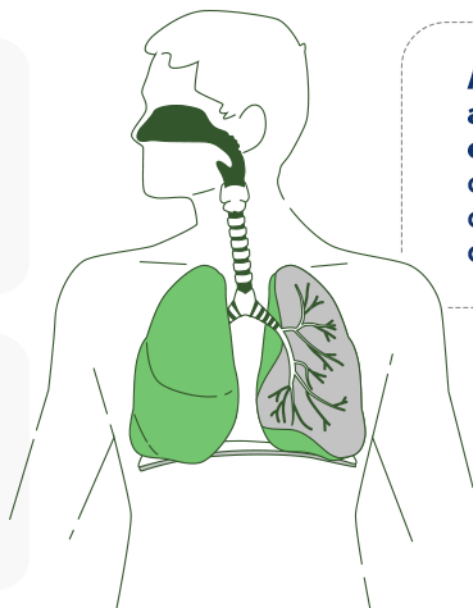
Janeiro a março de 2023



3.470

Atendimentos de Infecções Respiratórias Agudas

Janeiro a março de 2024



Ampliação de atendimentos em 136% em comparação com o mesmo período do ano anterior

Fonte: SIASI/SESAI/MS, dados extraídos até 11/06/2024, sujeitos a alterações

O aumento dos atendimentos apresentando quadro de infecção respiratória aguda (IRA) no período analisado (2024) comparado ao mesmo período do ano anterior deve-se tanto ao aumento da quantidade de casos (Amazonas e Roraima passaram por um surto neste período em 2024) como também ao aumento de profissionais de saúde no território indígena, consequentemente intensificando a busca ativa e o monitoramento desses casos no território. Para o mesmo período, a taxa de letalidade por síndromes respiratórias, que representa o quanto esses casos evoluíram para óbito, teve uma redução de 8,2% para 1,4%.



NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

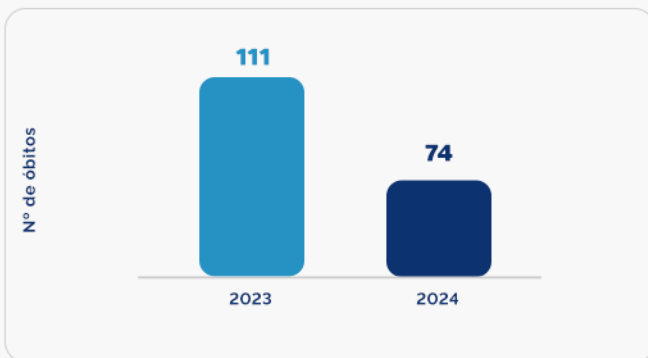
Houve uma redução significativa nos dados de óbitos de janeiro a março de 2024 (redução de 33%) se comparado ao mesmo período do ano anterior.

Contudo, o Ministério da Saúde esclarece que esses números são preliminares e estão sendo monitorados e analisados pelas Secretarias de Saúde Indígena (SESAI) e de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

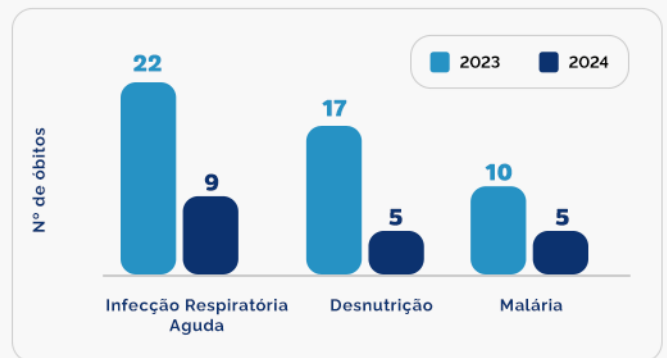
Com o aumento da assistência, a abertura dos Polos Base e o aumento de profissionais de saúde no território, foi possível ampliar o monitoramento e os registros de adoecimentos e óbitos no território.

A precarização dos serviços e sistemas de saúde indígena até 2022 levou a uma situação de emergência de saúde por desassistência no Território Indígena Yanomami, produzindo subnotificação de adoecimentos e óbitos até 2022. O restabelecimento da assistência ao território Indígena Yanomami a partir de 2023 e 2024 permitiu o preenchimento de vazios assistenciais, o aumento das ações de prevenção e controle de doenças e a verificação de dados mais fidedignos sobre a situação de saúde local. Entre 2023 e 2024, verificou-se quedas nos óbitos relacionados às infecções respiratórias agudas, desnutrição e malária.

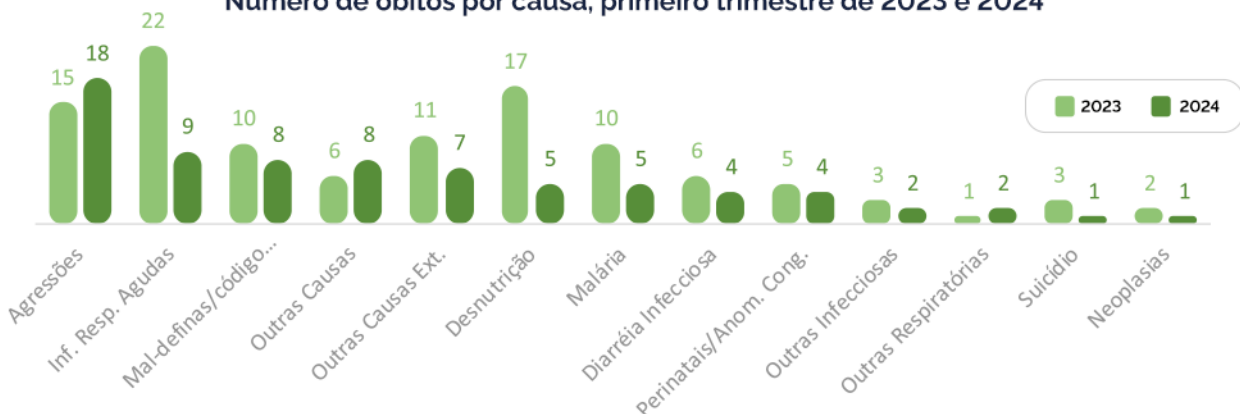
Distribuição dos óbitos na população geral nos anos 2023 e 2024 - 1º trimestre



Distribuição dos óbitos na população geral por principais agravos - nos anos 2023 e 2024 - 1º trimestre



Número de óbitos por causa, primeiro trimestre de 2023 e 2024*



Dados extraídos do SIASI em 24/07/2024.