



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

## **ANEXO XXXV**

# **RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA VALE DO JAVARI**

## **1. HISTÓRICO**

O processo de mobilização e organização da luta pela demarcação da Terra Indígena Vale do Javari contou com o apoio de diversas entidades, como a Pastoral Indigenista da Diocese do Alto Solimões, a OPAN, o CIMI, a COIAB e a entidade Suça Terre des Homes. A Terra Indígena Vale do Javari tem uma extensão de 8.527.000 hectares e um perímetro de aproximadamente 2.068 km. É a 2ª maior área indígena do Brasil. Está situada na região do Alto Solimões, no sudoeste do estado do Amazonas, próxima à fronteira do Brasil com o Peru. Esta área foi reconhecida como Terra Indígena "para o usufruto exclusivo das populações indígenas que nela habitam" pelo governo brasileiro em 1999, demarcada fisicamente em 2000 e homologada pelo presidente da república em maio de 2001.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari, Unidade Gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira está sediado no município de Atalaia do Norte — AM, extremo oeste do Estado do Amazonas. É responsável pelo atendimento de atenção básica de aproximadamente 6.087 (seis mil e oitenta e sete) usuários do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que vivem em contato com a sociedade envolvente e em situação de recente contato, residentes em 67 (sessenta e sete) aldeias e 01 (um) Acampamento dentro da T.I Vale do Javari. A T.I Vale do Javari abrange os municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutai.

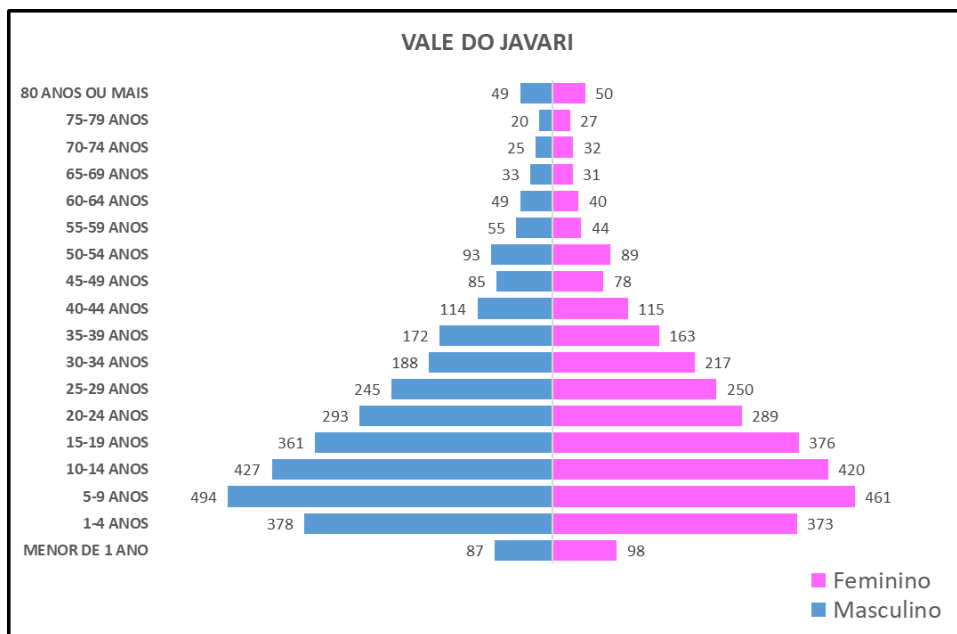
A população indígena do Dsei Vale do Javari, embora se configure em um número reduzido e com uma dinâmica de migração e emigração mais constante, é composta por 07 (sete) etnias, sendo a etnia predominante a Mayuruna/Matsés, seguida da etnia Marubo, Kanamary, Matis, Korubo (recente contato) e Kulina e Tsohom-Djapa (recente contato). Cada etnia possui suas especificidades culturais, com seus próprios costumes, crenças, troncos linguísticos e sistemas e práticas de cura e medicina tradicional. Este território concentra a maior população de indígenas isolados do mundo.

## **2. DADOS DEMOGRAFICOS**

**Pirâmide Etária da população das 65 aldeias atendidas pelo DSEI**



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



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

### Número de Atendimentos

| DSEI                                                             | VALE DO JAVARI |
|------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 - Número de atendimentos de Médicos (as)                       | 8.386          |
| 2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)                   | 64.026         |
| 3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)                   | 1.064          |
| 4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem  | 72.243         |
| 5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal | 1.064          |
| 6 - Número de atendimentos de Nutricionistas                     | 398            |
| 7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)                    | 160            |
| 8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais                |                |
| 9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde           | 63.732         |
| TOTAL GERAL                                                      | 211.073,00     |

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

### 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



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

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Vale do Javari é composto por sete polos base, abrangendo uma população de 6.321 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

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

### **3.1 Morbidade**

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

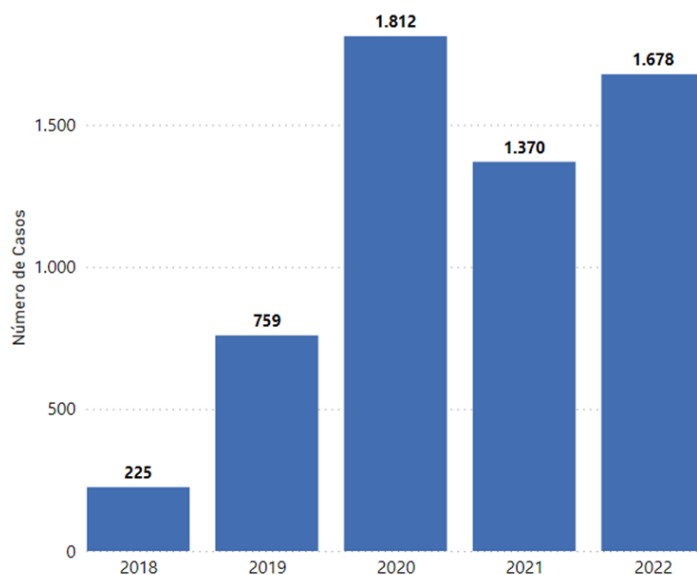
- **Síndrome Gripal**

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 5.844 casos de Síndrome Gripal (SG). Observa-se um aumento expressivo no ano de 2020, o de maior frequência de notificações (1.812), redução de casos em 2021 (1.370) e novo aumento em 2022 (1.678).

**Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Vale do Javari, 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.

**Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Vale do Javari, 2018 a 2022.**



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

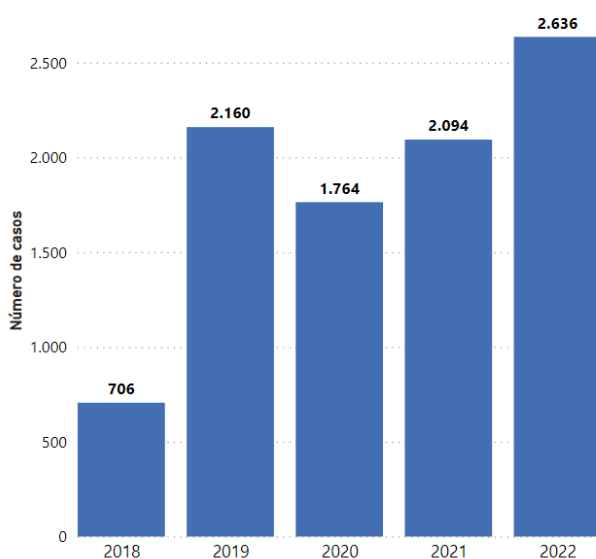
- Doenças diarreicas agudas



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

O DSEI Vale do Javari apresentou distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) com aumento em 2019 comparado a 2018, redução de casos em 2020 e crescimento de registros nos anos seguintes.

**Casos de doença diarreica aguda, por ano, DSEI Vale do Javari, 2018 a 2022.**



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

Ressalta-se que os registros de DDA por faixa etária demonstram que de forma acumulada, no período analisado, há o predomínio dos casos na faixa etária de 1 a 4 anos e de maiores de 10 anos.

**Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Interior Sul, 2018 a 2022.**

| Ano   | < 1 Ano | 01 A 04 Anos | 05 A 09 Anos | 10 Anos ou mais | Ignorada | Total_casos |
|-------|---------|--------------|--------------|-----------------|----------|-------------|
| 2018  | 67      | 268          | 71           | 300             | 0        | 706         |
| 2019  | 275     | 871          | 190          | 803             | 21       | 2.160       |
| 2020  | 208     | 640          | 170          | 738             | 8        | 1.764       |
| 2021  | 233     | 747          | 227          | 865             | 22       | 2.094       |
| 2022  | 283     | 942          | 316          | 1.005           | 90       | 2.636       |
| Total | 1.066   | 3.468        | 974          | 3.711           | 141      | 9.360       |

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

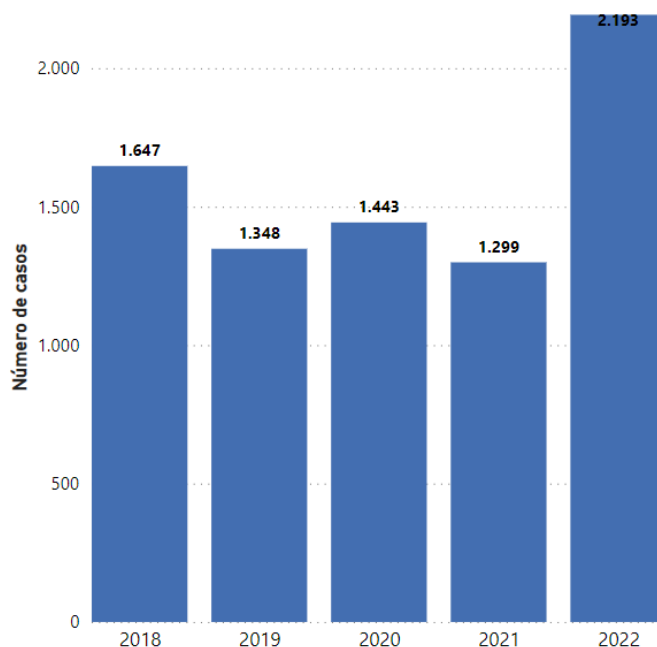
- **Malária**



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

O Dsei Vale do Javari localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 7.930 casos da doença, o que representa 3,8% ( $n=7.930/207.262$ ) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Vale do Javari foi o de 2022 com 2.193 registros.

**Número de casos autóctones de malária no Dsei Vale do Javari, 2018 a 2022.**



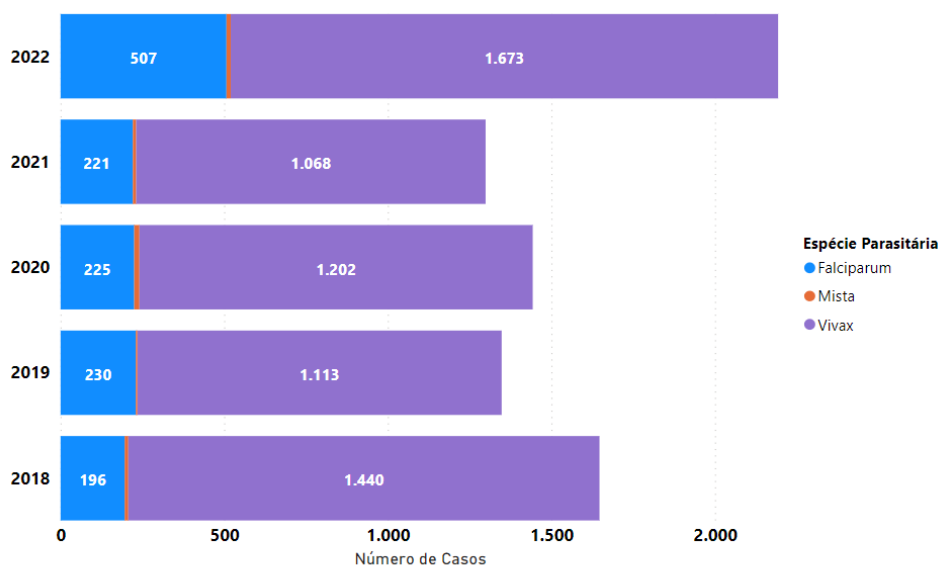
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 81,9% ( $n=6.496$ ) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, foram identificados 1.379 (17,4%) casos pelo plasmódio falciparum e 55 (0,7%) por malária mista (vivax+falciparum).

**Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Vale do Javari, 2018 a 2022.**



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



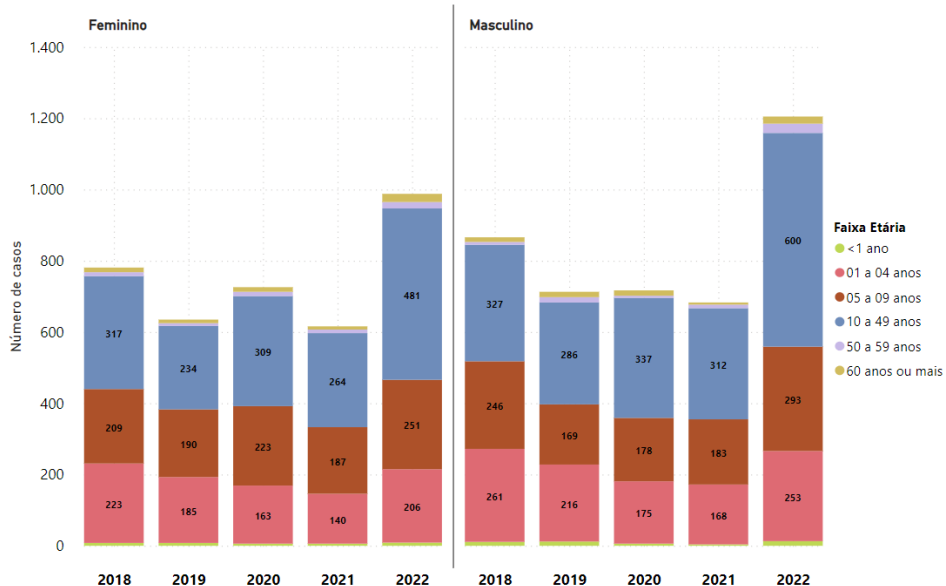
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 52,8% ( $n=4.184/7.930$ ), 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 43,7% ( $n=3.467/7.930$ )

**Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Vale do Javari, 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.

- **Tuberculose**

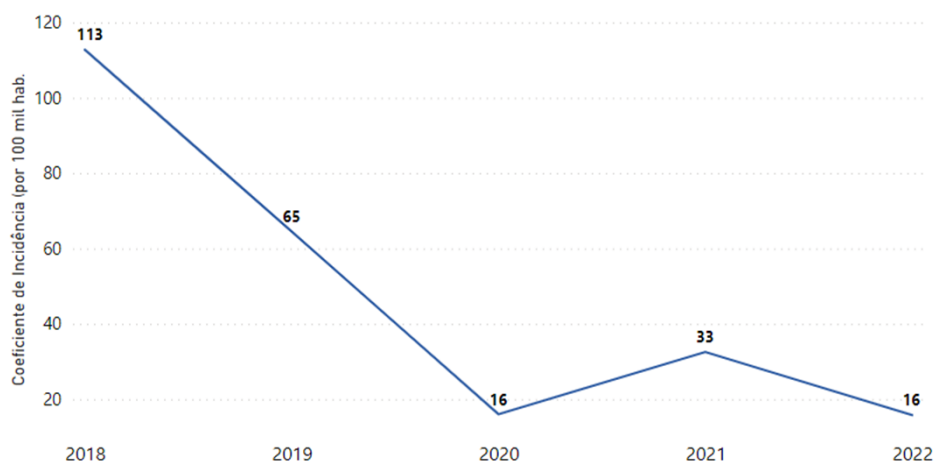
No Dsei Vale do Javari, entre 2018 e 2022, foram notificados 15 casos de Tuberculose. O ano de 2018 apresentou o maior coeficiente de incidência de 113 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 10 casos (66,6%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=10/66,6%).

**Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Vale do Javari, 2018-2022\*.**



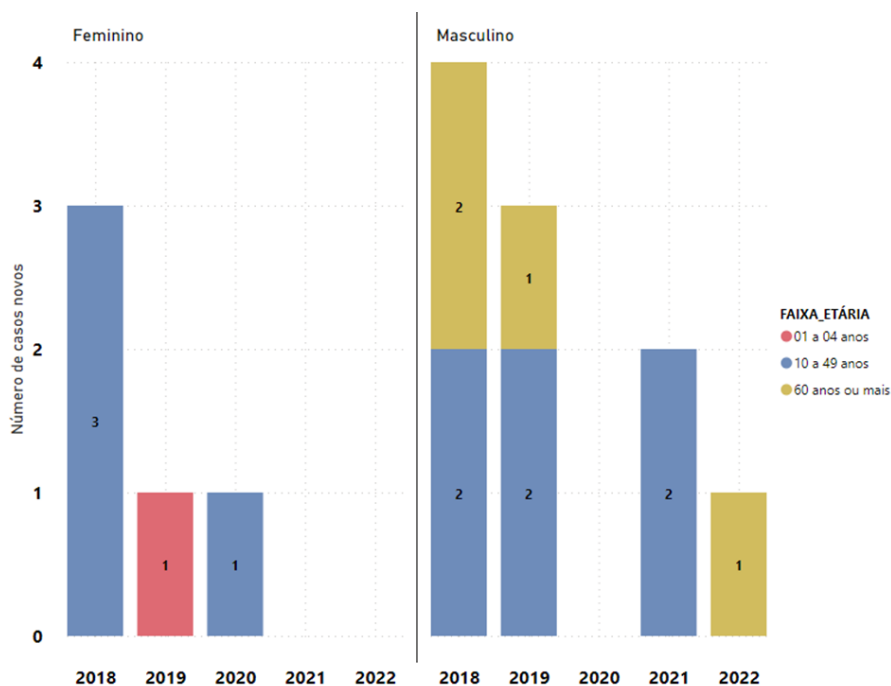


Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

**Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Vale do Javari, 2018-2022\*.**



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

### 3.2 Mortalidade

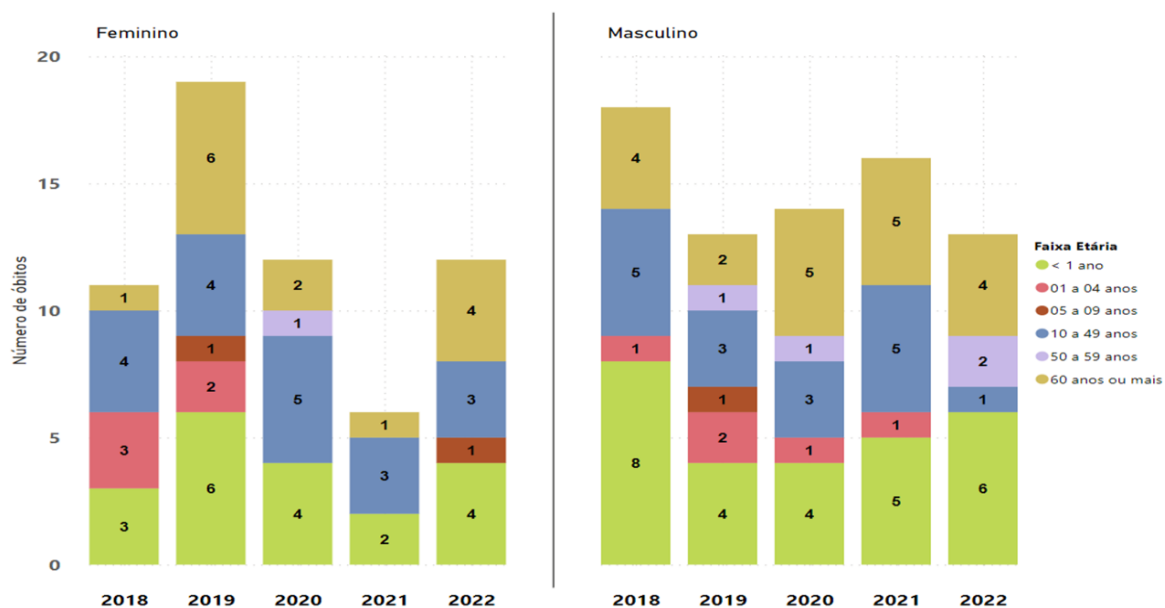
No Dsei Vale do Javari, entre 2018 e 2022, ocorreram 134 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de menores de um ano de idade com 46 registros (34,3%), seguida da de



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

10 a 49 anos com 36 notificações (26,9%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=74/55,2%)

**Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Vale do Javari, 2018-2022\*.**



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 17,8% (21/118), seguidas pelas do aparelho circulatório 10,2% (12/118).

**Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Vale do Javari, 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)                                                 | 4         | 16,00         | 9         | 36,00         | 3         | 12,00         | 1         | 5,00          | 4         | 17,39         | 21          | 17,80         |
| Outras formas de doença do coração (I30-I52)                                            | 1         | 4,00          | 1         | 4,00          | 2         | 8,00          | 3         | 15,00         | 1         | 4,35          | 8           | 6,78          |
| Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29) | 2         | 8,00          | 1         | 4,00          | 1         | 4,00          | 1         | 5,00          | 2         | 8,70          | 7           | 5,93          |
| Desnutrição (E40-E46)                                                                   | 3         | 12,00         | 1         | 4,00          |           | 0,00          | 1         | 5,00          | 1         | 4,35          | 6           | 5,08          |
| Hepatite viral (B15-B19)                                                                | 3         | 12,00         |           | 0,00          |           | 0,00          | 1         | 5,00          | 1         | 4,35          | 5           | 4,24          |
| Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)                                        | 1         | 4,00          | 1         | 4,00          | 1         | 4,00          |           | 0,00          | 1         | 4,35          | 4           | 3,39          |
| Doenças por protozoários (B50-B64)                                                      | 1         | 4,00          | 2         | 8,00          |           | 0,00          | 1         | 5,00          |           | 0,00          | 4           | 3,39          |
| Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)                                                 | 3         | 12,00         |           | 0,00          |           | 0,00          | 1         | 5,00          |           | 0,00          | 4           | 3,39          |
| Contato com animais e plantas venenosas (X20-X29)                                       |           | 0,00          |           | 0,00          | 1         | 4,00          | 1         | 5,00          | 1         | 4,35          | 3           | 2,54          |
| Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos (C15-C26)                       |           | 0,00          | 1         | 4,00          | 1         | 4,00          |           | 0,00          | 1         | 4,35          | 3           | 2,54          |
| Demais óbitos por causas definidas                                                      | 7         | 28,00         | 9         | 36,00         | 16        | 64,00         | 10        | 50,00         | 11        | 47,83         | 53          | 44,92         |
| <b>Total Geral</b>                                                                      | <b>25</b> | <b>100,00</b> | <b>25</b> | <b>100,00</b> | <b>25</b> | <b>100,00</b> | <b>20</b> | <b>100,00</b> | <b>23</b> | <b>100,00</b> | <b>118</b>  | <b>100,00</b> |

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 Vale do Javari 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 Vale do Javari, 2018 a 2022.**

| Meta / Ano | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|------|------|
| Pactuado   | 82   | 85   | 86   | 87,5 | 88,5 |
| Alcançado  | 72,5 | 64,1 | 67,9 | 67,4 | 80,5 |

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

- Saúde bucal



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

**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.

**Meta e % alcançado de primeira consulta odontológica programática, de 2018 a 2022.**

| Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Ano                                                                              | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Meta (%)                                                                         |      | 60   | 45   | 25   | 30   |
| % alcançado                                                                      | 34,1 | 44,8 | 20,7 | 41,4 | 15,0 |

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 (quadro 2), podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática não alcançou a meta nos anos 2019 (44,8), 2020 (20,7) e 2022 (15,0). Em



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

2021 teve o alcance de 41,4%. Apresentou em 2018 94,0, em 2019 72,3, em 2020 69,0, 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 não alcançou as metas, apresentando queda significativa de 54,1 em 2018 e 25,7 em 2022.

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

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

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

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

**Meta 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                                                                                                                             | 54,1 | 26,5 | 13,3 | 30,4 | 25,7 |

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.



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

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

**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**

| 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                                                                                                                   | 60,3 | 37,3 | 51,8 | 33,2 | 34,5 |

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

**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



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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**

| Ano         | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Meta (%)    | 85,0 | 90,0 | 85,0 | 88,0 | 90,0 |
| % alcançado | 87,3 | 83,4 | 83,7 | 91,3 | 93,8 |

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).

**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 | 1,5                                | 6,4                          | 91,9                            | 0,2                            |
| 2019 | 1,1                                | 6,3                          | 91,8                            | 0,7                            |
| 2020 | 1,8                                | 4,8                          | 92,6                            | 0,9                            |
| 2021 | 1,7                                | 3,7                          | 93,6                            | 1,1                            |
| 2022 | 1,4                                | 4,7                          | 93,2                            | 0,8                            |

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).

**Gestantes com no mínimo 6 consultas.**



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

**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 | 38,9 | 44,4 | 44,7 | 45,8 | 48,3 |

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                                     | VALE DO JAVARI        |
|-------|------------------------------------------------|-----------------------|
| [1]   | Número de SAA                                  | 11                    |
|       | Número de SAA de gestão da SESAI               | 11                    |
| [1]   | Aldeias atendida por concessionária            | 0                     |
| [1]   | População atendida por SAA                     | 1.981                 |
|       | Percentual de aldeias com SAA                  | 17%                   |
|       | Percentual da População com SAA                | 32%                   |
| [1]   | Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura | 0                     |
| [1]   | Número de Polos Base                           | 8                     |
| [2]   | Número de Polos Base ( <b>sedes</b> )          | 8                     |
| [2]   | Número de UBSI                                 | 21                    |
| [3]   | Número de CASAI                                | 1                     |
| [4]   | Sede do DSEI                                   | Atalaia do Norte (AM) |
| [2]   | Número de alojamentos                          | 30                    |
| [1]   | Número de aldeias com MSD                      | 0                     |
| [7]   | Número de AISAN*                               | 15                    |

### 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





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

[7] Planilhas AISAN e consulta aos gestores de saneamento

## 6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

O incentivo à Educação Permanente das equipes de saúde para a atenção qualificada à saúde dos povos indígenas será assegurado através das capacitações periódicas dos profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde, dos agentes indígenas de saneamento e dos agentes de endemias.

Os profissionais da CASAI deste DSEI necessitam de qualificação sobre gestão em assistência à saúde para os chefes e gerentes de setores, capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde — AIS e Técnico de Enfermagem para atuação no âmbito da CASAI, capacitação para à Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI no acompanhamento aos pacientes em Tratamento Fora do Domicílio — TFD, curso de qualificação atuação da Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Enfermagem no contexto da saúde indígena e alcoolização entre pacientes e acompanhantes indígenas

## 7. CONTROLE SOCIAL

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

| DSEI: Vale do Javari         |                                                             |            |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| Nº                           | CLSI                                                        | Nº MEMBROS |
| 1                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB Trinta e um   | 10         |
| 2                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB São Luiz      | 16         |
| 3                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB Maronal       | 16         |
| 4                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB São Sebastião | 18         |
| 5                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB Vida Nova     | 24         |
| 6                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB Boa Vista     | 8          |
| 7                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB Tawaya        | 6          |
| 8                            | Conselho Local de Saúde Indígena – CLSI do PB Massapê       | 20         |
| Total de Conselheiros Locais |                                                             | 118        |

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

### Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

| CONDISI Vale do Javari |            |
|------------------------|------------|
| Nº                     | Nº MEMBROS |
| 1                      | 56         |

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

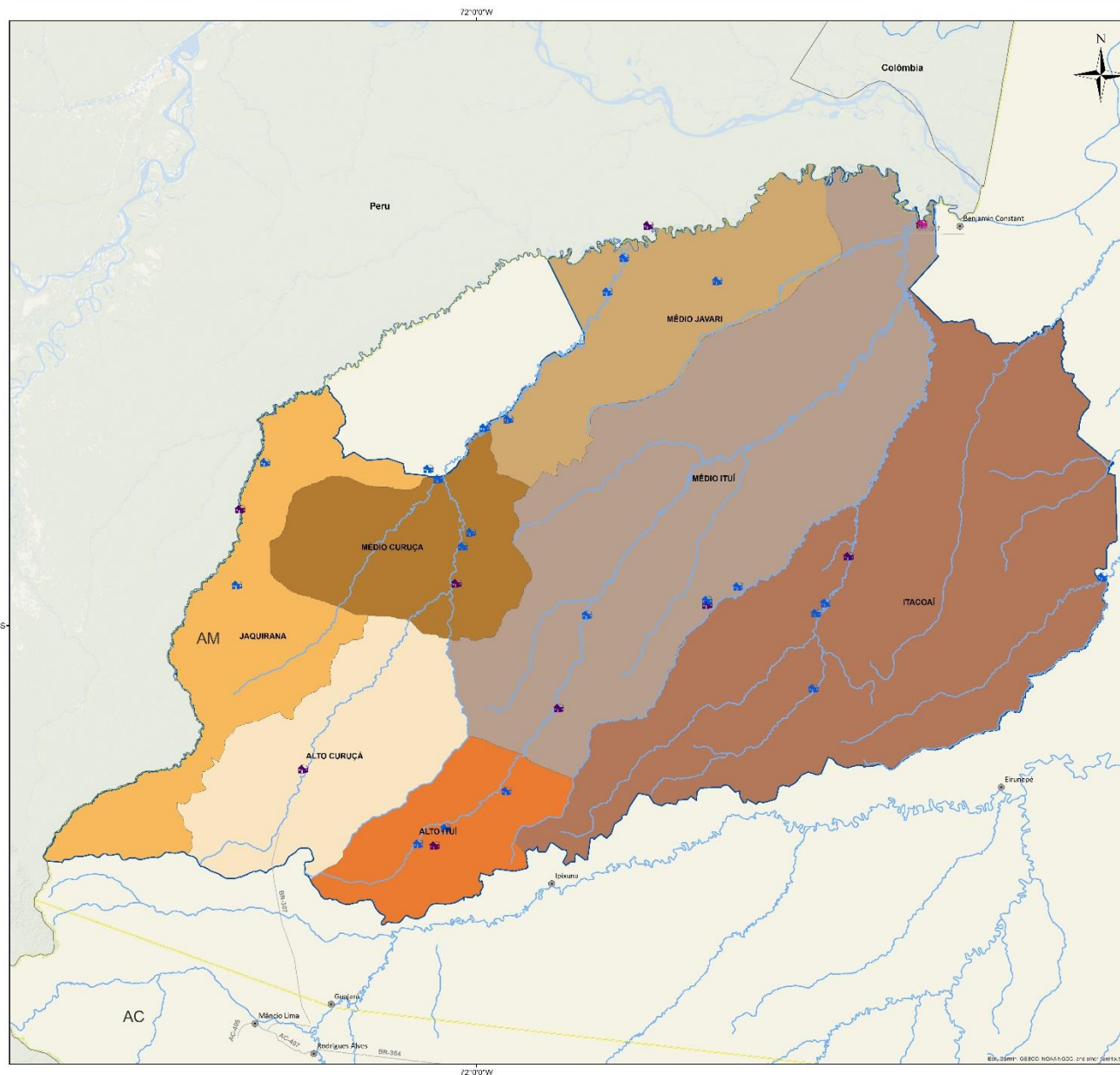
## 8. SABERES TRADICIONAIS



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 Pnspi.

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



Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Indígena  
DSEI - VALE DO JAVARI - 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 ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE DSEI

POLOS BASE

- ALTO CURUÇÁ
- ALTO ITUI
- ITACOAÍ
- JAQUIRANA
- MÉDIO CURUÇÁ
- MÉDIO ITUI
- MÉDIO JAVARI



**SESAI**

SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000  
Datum: SIRGAS 2000

Unidades: Graus

Elaboração: SESA/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

