

INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/12/2024



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.

33.355*

Indígenas

77

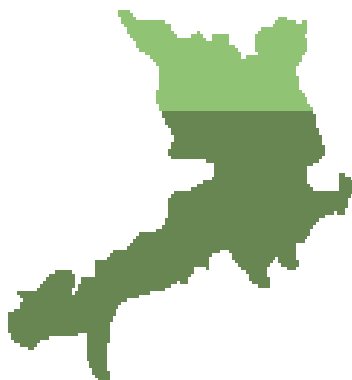
Estabelecimentos de
Saúde - Polos Base |
UBSI

399

comunidades

83%

Yanomami



17%

Ye'kwana, Xiriana
Xirixana e Sanumá

37 Estruturas físicas
de polo base

40 Unidades Básicas
de Saúde Indígena

- **Polo Base Tipo I** – Sede como estabelecimento de saúde localizado na aldeia, destinado a administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento, bem como a execução direta desses serviços em área de abrangência do Polo Base, definida dentro do território do DSEI Yanomami e Ye'kwana (DSEI YY).
- **UBSI – Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)** é o estabelecimento de saúde localizado em território indígena, destinado a execução direta dos serviços de atenção à saúde e saneamento dentro do território indígena do DSEI Yanomami.

*Aumento do número de indígenas em relação ao informe anterior é devido a atualização no recenseamento. Com as equipes de saúde regulares em TIY (Território Indígena Yanomami), foi possível atualizar as informações.

Fonte: Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena - SIASI



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



POLOS BASE REABERTOS 2023/2024

**Em 2024 todos os
37 polos
abertos e em funcionamento.**

No início de 2023, com a declaração de emergência, o **Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kwana (DSEI YY)** 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.

Unidade de Retaguarda Hospitalar dos Povos Indígenas - URHPI

Em 2023 o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE- Yanomami) mobilizou e envolveu o MS, a Prefeitura de Boa Vista e a Rede EBSEH/MEC.

A EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) deslocou profissionais e equipamentos para a ação humanitária em Roraima.

Em 2024 foi identificada necessidade de construção de uma Unidade de Retaguarda Hospitalar dos Povos Indígenas – URHPI vinculada ao HU-UFRR (Hospital Universitário - Universidade Federal de Roraima).

Os principais objetivos da implantação da URHPI:

- Fortalecer a rede assistencial do Estado de Roraima;
- Ampliar e qualificar o acesso de indígenas aos serviços hospitalares e ambulatoriais especializados;
- Reduzir o tempo de espera para exames;
- Reduzir longos períodos nas Casas de Apoio à Saúde Indígena (CAsAI);
- Estabelecer e fortalecer o vínculo e a transição de cuidados com a CAsAI.

A implantação foi dividida em duas etapas:

Etapa 1: Conversão do Pavimento Térreo do Bloco B do HU em URHPI com 35 leitos – com previsão de inauguração em 26/04/2025;

Essa solução transitória visa **garantir o atendimento em curto prazo**, enquanto se desenvolve projeto e a execução obras para a ampliação do atual HU e implantação definitiva da URHPI.

Etapa 2: Construção de novo Bloco para ampliação de leitos e implantação de novos serviços como UTI e Centro Cirúrgico com previsão de entrega para 2026.



INFORME 07

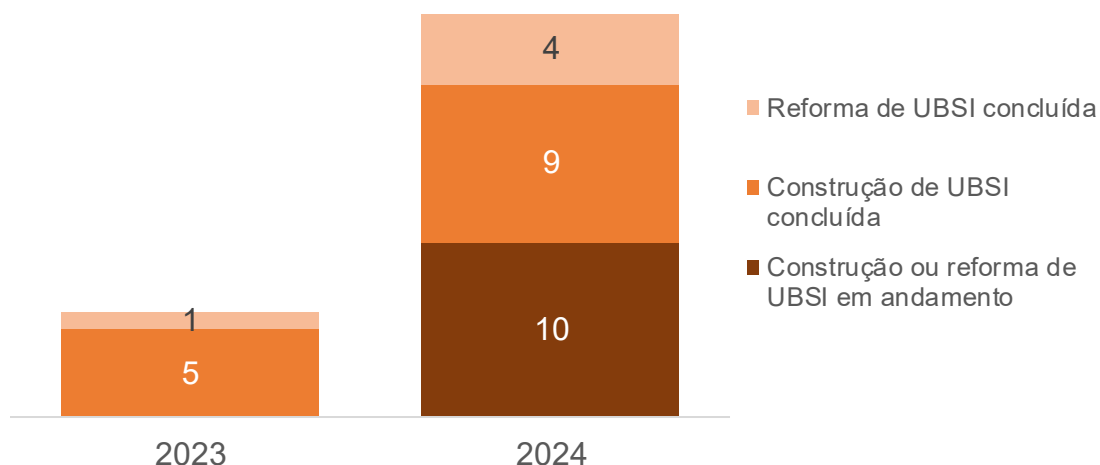
Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/12/2024



INFRAESTRUTURA

Ações voltadas para a infraestrutura e estruturação de Estabelecimentos de Saúde Indígena

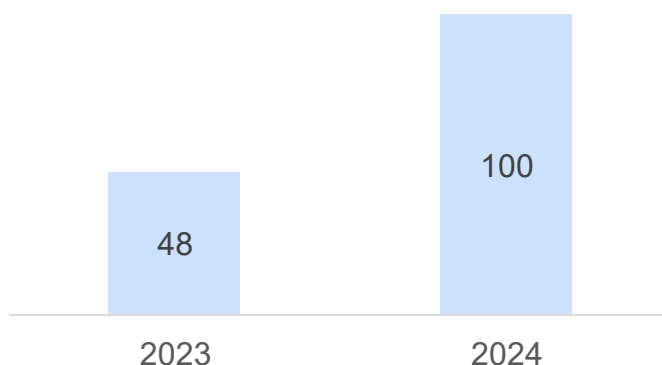


***CASAI - Reforma e reconstrução geral da Casa de Apoio à Saúde Indígena Yanomami.** Declarada a ESPIN Yanomami, foram levantadas as necessidades técnicas e de saúde pública apresentadas na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Yanomami e a partir disso a SESAI/MS elaborou projetos, relatórios e documentos para subsidiar a reforma e reconstrução definitiva da unidade, cuja publicação do processo licitatório ocorreu ainda em 2023 e a contratação da empresa no primeiro semestre de 2024. Atualmente a obra encontra-se em execução, com seu início em **junho de 2024**.

***CRS - Centro de Referência de Surucucu** - A partir de 2023, foram iniciados os estudos e levantadas as necessidades para a viabilização da implantação do Centro de Referência em Saúde Indígena de Surucucu (CRSI), visando aprimorar a assistência em saúde para as comunidades indígenas da região. A estrutura incluirá a reconstrução das edificações para atendimentos de saúde, alojamentos para profissionais, refeitório e cozinha para garantir a assistência nutricional aos pacientes. Serão construídos três blocos principais com 1.311,63 m² e haverá ainda a construção de blocos complementares para sistemas, instalações e necessidades técnicas e operacionais adicionais ao funcionamento do CRSI. A execução do objeto teve seu início em agosto/2024.

UHRPI – Unidade Hospitalar de Retaguarda para os Povos Indígenas sendo construído para atender os indígenas advindos do território para atendimento especializado em Boa Vista/RR. Finalização da 1ª etapa prevista para abril/2025 e a segunda etapa com início das obras prevista para 2025.

Ações voltadas para o abastecimento de água no TI Yanomami



* Informações 2023/2024 - Fonte: SIASI

- As ações voltadas para o abastecimento de água incluem: construção ou reforma de sistema de reservatório elevado, reativação ou manutenção de sistemas existentes e Implantação de sistemas de abastecimento de água.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

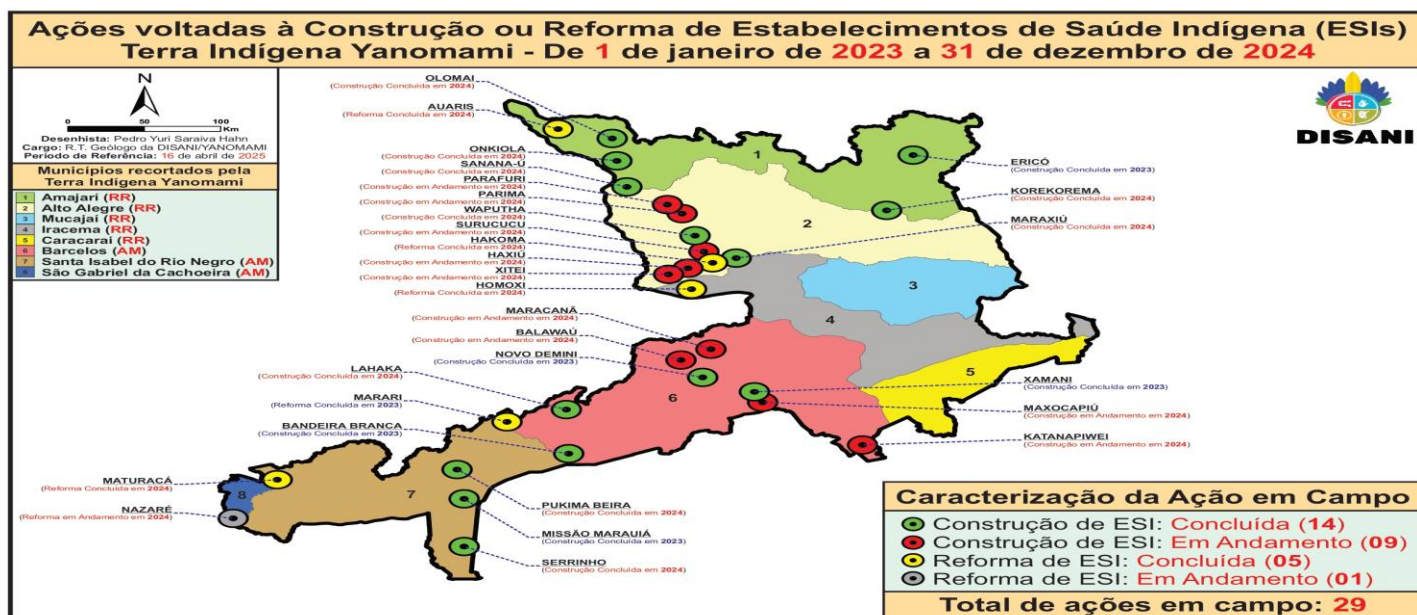
De 01/01/2024 até 31/12/2024



INFRAESTRUTURA

Ações voltadas para a infraestrutura e estruturação de Estabelecimentos de Saúde Indígena

Valor pago total por ano de execução 2022/2023/2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE



INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

01/01/2024 até 31/12/2024



1.781

Profissionais atuando em
escala de trabalho

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

Do início da declaração da emergência em 2023, contávamos com 690 profissionais contratados. Desse período para agora, houve aumento de 1.091 profissionais contratados **(aumento de 158%)** para somar a força de trabalho dentro do território Yanomami e CASAI. Dentre os profissionais de assistência, estão inseridos os conveniados e colaboradores de MSF, UNICEF/ADRA, empresas terceirizadas e AgSUS*.

CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL
ADVOGADO	1
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS/ MICROSCOPISTA	120
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	14
AGENTE INDIGENA DE SANEAMENTO	43
AGENTE INDIGENA DE SAUDE	256
ANTROPOLOGO	4
APOIADOR TECNICO EM ATENCAO A SAUDE	2
APOIADOR TECNICO EM SANEAMENTO	1
ASSISTENTE SOCIAL	4
BIOLOGO	3
CIRURGIAO DENTISTA	26
DIGITADOR	24
ENFERMEIRO	141
ENGENHEIRO (CIVIL, ELETRICISTA E SANITARISTA)	3
FARMACEUTICO	15
FISIOTERAPEUTA	3
GEÓLOGO	1
GERENTE DE SAÚDE	11
GESTOR DE SANEAMENTO AMBIENTAL	1
GESTOR EM SAUDE	14
INTÉRPRETE INDÍGENA	15
MEDIADOR CULTURAL	7
MÉDICO ESPECIALISTA (Infecção, Pediatria, Obstetra, MFC, Urgência e Emergência)	6
MÉDICO	42
MONITOR DE NUTRICAÇÃO	4
NUTRICIONISTA	35
PROFISSIONAIS DE APOIO (Aux. Administrativo, limpeza, piloto fluvial, etc)	506
PROMOTOR DE SAÚDE	7
PSICOLOGO	11
SOCORRISTA	15
TECNICO DE EDIFICAÇÕES	3
TECNICO DE ENFERMAGEM	371
TECNICO DE LABORATORIO/MICROSCOPISTA	15
TECNICO DE SANEAMENTO	4
TECNICO DE SAUDE BUCAL	17
TECNICO ELETROTÉCNICO	4
VIGILANTE	32
TOTAL	1.781

*AgSUS - Agência Brasileira de Apoio a Gestão do SUS: segundo a LEI Nº 14.621, DE 14 DE JULHO DE 2023.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/12/2024

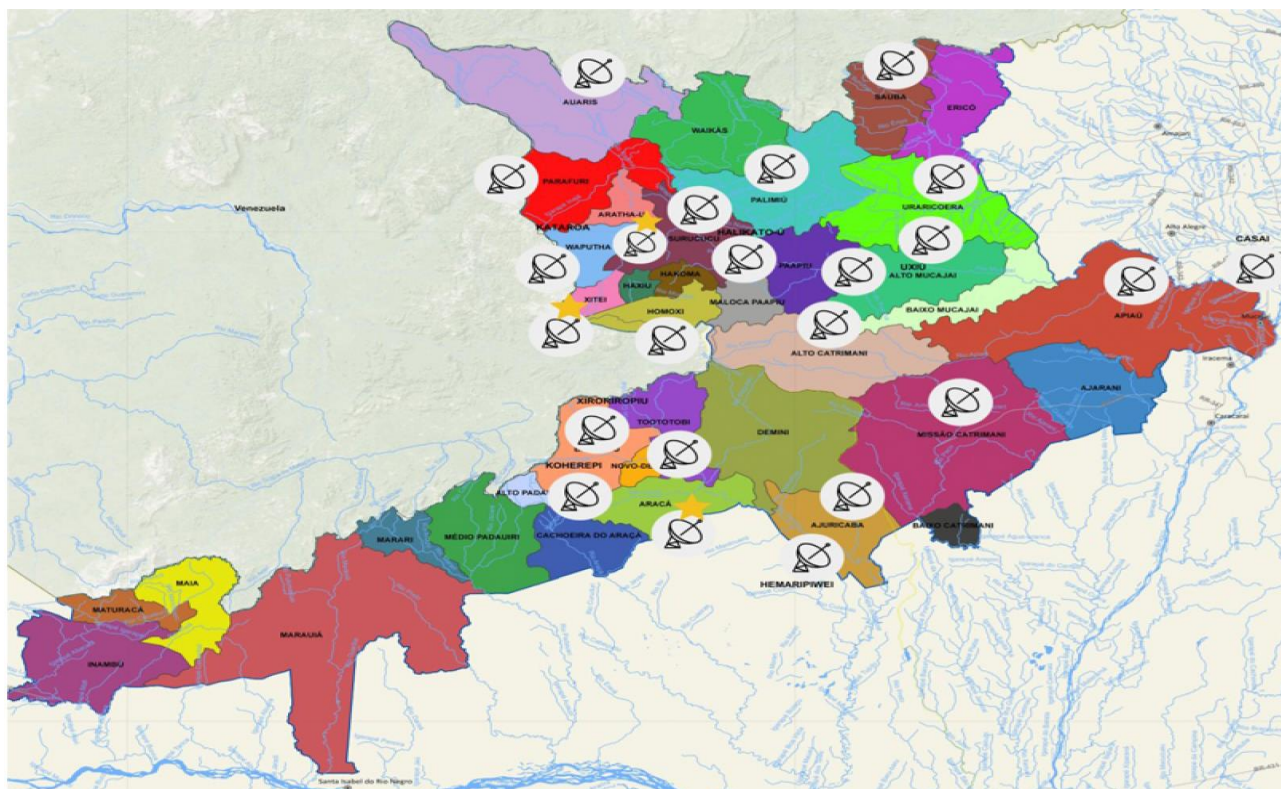


TELESSAÚDE

Em Agosto/2024, com a implementação da telessaúde em território indígena Yanomami (TIY), foi possível permitir que os indígenas do TIY tivessem acesso a consultas com especialistas como pediatria, ginecologia e obstetrícia, oftalmologista e emergencista sem sair de suas comunidades. A tecnologia permitiu que os indígenas pudessem ser assistidos e tratados em suas aldeias sem precisar de remoção para Boa Vista – RR em consultas eletivas.

Para que a telessaúde tenha resolutividade, foram instalados 40 pontos de internet no território indígena de Roraima e Amazonas. Além disso, o Ministério da Saúde enviou 106 computadores para o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami para equipar as UBSI em TIY. Para os profissionais (médicos e enfermeiros) que atuam em território com a telessaúde foram disponibilizados treinamentos em LGPD (Lei de Proteção de Dados) e também sobre o manejo da plataforma no sistema.

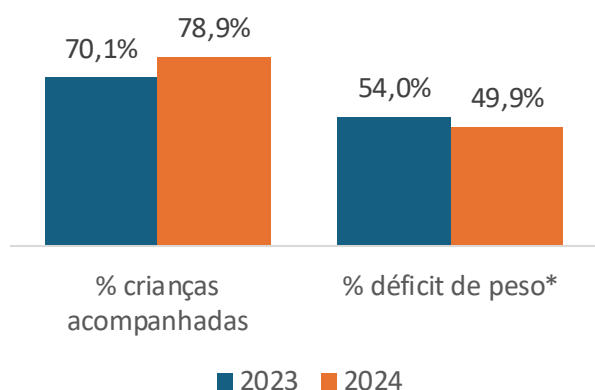
Links ativos de internet no TIY - * a localização das antenas é aproximada.



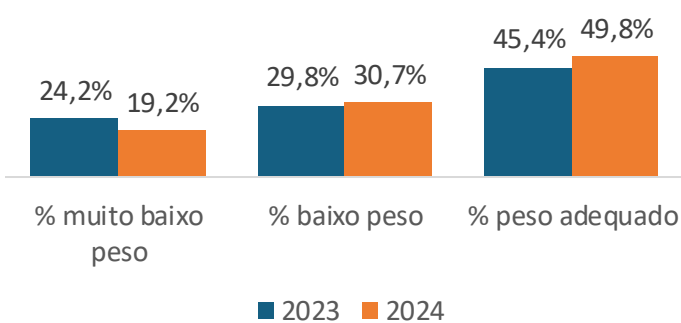
NUTRIÇÃO

Aumento do número de crianças menores de 5 anos acompanhadas em território e redução de crianças com muito baixo peso para a idade.

Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância nutricional



Classificação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos, segundo índice de Peso para Idade



Fonte: SIASI. Os dados dos anos 2023 e 2024 foram extraídos em 25/3/2024 e 07/04/2025, respectivamente.

Nota: a população mencionada é dinâmica em relação ao tempo e faixa etária.

***Déficit de peso:** 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 Idade.

Comparando os dados anuais de 2023 e 2024, observa-se um aumento na cobertura de acompanhamento de crianças menores de 5 anos pela Vigilância Alimentar e Nutricional. Destaca-se uma melhora no estado nutricional dessa população, com aumento do percentual de crianças com peso adequado e redução de crianças com muito baixo peso para idade.

Esse avanço está diretamente relacionado à ampliação da força de trabalho e à qualificação dos profissionais de saúde, especialmente com o aumento no número de nutricionistas, de 7 no início da emergência para 36 em 2024. O reforço da força de trabalho, aliado à ampliação do acesso aos serviços de saúde permitiram uma busca ativa mais eficaz, resultando em diagnósticos precoces e qualificados, favorecendo intervenções e tratamentos oportunos, que contribuíram para a prevenção da evolução da desnutrição e de suas complicações.

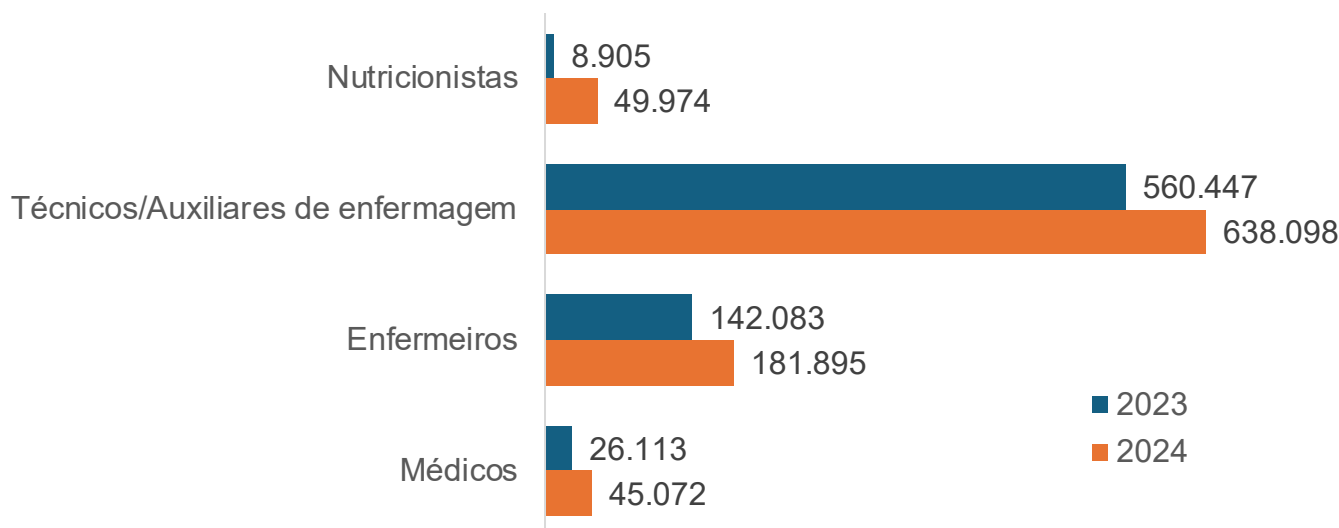
Como resultado, o percentual de crianças com muito baixo peso para idade reduziu de 24,2% em 2023 para 19,2% em 2024. Além do incremento absoluto de crianças na categoria 'baixo peso', observa-se redução proporcional da categoria 'muito baixo peso', sugerindo que parte das crianças evoluiu para um estado nutricional menos grave. Esta tendência será monitorada nas próximas edições.

A recuperação nutricional em crianças é um processo mais lento e complexo, principalmente nos casos mais graves, podendo levar anos até a normalização do peso e o fortalecimento do sistema imunológico. A associação da desnutrição com outras doenças e infecções e a má absorção de nutrientes, pode prolongar o tempo de recuperação ou impedir que a criança alcance os padrões esperados, ou seja, a forma como o organismo responde ao tratamento nutricional influencia no tempo da recuperação.

ASSISTÊNCIA EM TERRITÓRIO

Aumento substancial do número de atendimentos nas categorias profissionais essenciais (Nutricionistas, Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem)

Número de atendimentos realizados segundo categoria de profissional, 2023-2024



Em 2024, houve aumento expressivo nos atendimentos realizados pelas principais categorias profissionais em comparação a 2023. Destaca-se o avanço dos nutricionistas, cujos atendimentos saltaram de 8.905 para 49.974 (aumento de 461%), reflexo da ampliação da força de trabalho no território.

Técnicos e auxiliares de enfermagem mantiveram o maior volume de atendimentos, com crescimento de 13,9% (de 560.447 para 638.098). Os enfermeiros registraram aumento de 28%, e os atendimentos médicos cresceram 72,6%, passando de 26.113 para 45.072.

Os dados evidenciam avanços na atenção à saúde indígena, com maior cobertura dos serviços profissionais ofertados à população.

INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/12/2024



Admissões em 2024

2.837

4.013 em 2023

Altas* em 2024
(retornos à comunidade)

2.955

3.997 em 2023

*As **altas** referem-se ao encerramento do acompanhamento multiprofissional na CASAI, quando o indígena está apto a retornar à sua comunidade.

A Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami é uma unidade de referência do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), que presta assistência médica, hospedagem, alimentação e acompanhamento multiprofissional aos pacientes indígenas encaminhados para tratamento especializado fora das aldeias. Seu papel é acolher e cuidar dos indígenas que necessitam de serviços não disponíveis diretamente nas suas comunidades, funcionando como uma ponte entre a atenção primária nas aldeias e os serviços especializados nos centros urbanos.

Os atendimentos iniciais ocorrem nos polos-base, que são estruturas descentralizadas dentro do território Yanomami. Os polos são responsáveis por realizar o atendimento básico, ações preventivas e curativas, incluindo consultas médicas, exames básicos e distribuição de medicamentos. O fortalecimento das ações nos polos-base, especialmente com o reforço das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), permitiu ampliar a resolutividade e o acesso dos indígenas à saúde diretamente no território.

Como resultado dessa estratégia, observa-se uma diminuição expressiva no número de admissões na CASAI em 2024, comparado ao mesmo período de 2023. Enquanto em 2023 ocorreram 4.013 admissões, em 2024 foram registradas 2.837 admissões, o que representa um impacto positivo das intervenções nos Polos Base e uma melhora na resolutividade da atenção primária no território.

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

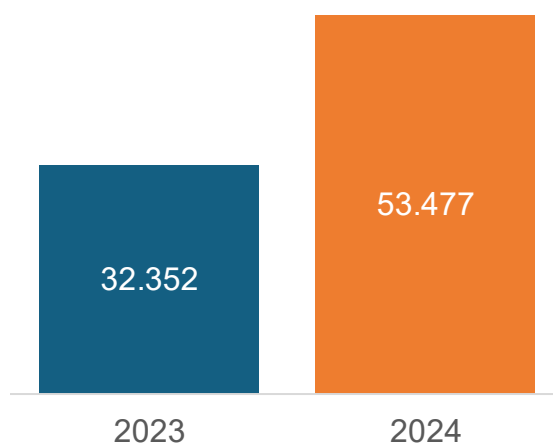


IMUNIZAÇÃO

Aumento da cobertura vacinal em Território Indígena Yanomami

Doses aplicadas com as vacinas recomendadas durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Yanomami (ESPIN - Yanomami) na estratégia rotina. **Aumento de 65% do número de doses aplicadas de rotina** em 2024 comparado ao ano de 2023.

Doses de rotina



Fonte: Boletim de doses aplicadas na estratégia de vacinação rotina do DSEI Yanomami 2023/2024

Doses de campanha realizadas:

2023: 50.020 doses.

2024: 39.032 doses.

A diminuição nas doses de campanha em 2024 se deve ao fato da mudança de estratégia do Programa Nacional de Imunização em relação à Região Norte do Brasil. Em 2023, houve duas campanhas contra Influenza determinadas pelo PNI, e em 2024, apenas uma. Já em relação à vacinação contra a COVID-19, em 2023, a estratégia era realizada por meio de campanha. Em 2024, a vacinação passou a ser realizada na modalidade de rotina.

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

INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/12/2024



LOGÍSTICA

Aumento da cobertura assistencial e logística dentro do Território Indígena Yanomami

Total 2023

TIPOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
Avião	1.347	261	1.608
Helicóptero	1.401	63	1.464
Terrestre	10	0	10
TOTAL	2.758	324	3.082

Total 2024

TIPOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
Avião	1.031	388	1.419
Helicóptero	1.892	47	1.939
Helicóptero PRF	1	0	1
Terrestre	10	6	16
TOTAL	2.934	441	3.375

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 "helicóptero urgência/emergência", **justificado pela ampliação da cobertura assistencial dentro do próprio território Yanomami**. Esses pacientes precisaram se deslocar em sua maioria, das comunidades indígenas para as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e/ou Polos Base de referência dentro do território indígena para atendimentos, evitando assim remoções para Boa Vista/RR. Adicionalmente, há o apoio do helicóptero da Polícia Rodoviária Federal (PRF) para realizar resgates em caráter de urgência e emergência quando necessário.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





MALÁRIA

O território indígena Yanomami é vasto e logisticamente complexo, apresentando áreas de acesso muito difícil, com logística majoritariamente aérea (99%), além da população ter alta mobilidade, o que torna a oferta oportuna de diagnóstico um grande desafio.

Destaca-se ainda que 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.

A partir de abril/2024, todos esses polos base mencionados foram reabertos, alguns parcialmente, o que aumentou consideravelmente o acesso dos indígenas a assistência em saúde, consequentemente ao diagnóstico e tratamento de malária.

Ademais, houve uma ampliação na força de trabalho contratada para atuação em território e também especificamente no controle da malária.

Com o aumento da força de trabalho e o preenchimento total dos vazios assistenciais que antes existiam em território Yanomami, as equipes de saúde tem priorizado a realização dos exames para malária através da busca ativa, ou seja, a equipe de saúde realiza o exame da malária através das visitas domiciliares, indo diretamente até as aldeias em missões para realizarem assistência em saúde. Esses exames são realizados em massa com o indígena apresentando sintoma ou não da doença. Desta maneira é possível iniciar o tratamento em tempo oportuno e com o acompanhamento do profissional de saúde.

Para além do diagnóstico e tratamento em tempo oportuno com o profissional atuando diretamente na aldeia, houve também um incremento nas atividades de controle do vetor da malária com as equipes específicas voltadas para estas ações: agente de combate a endemias e demais profissionais da entomologia.

As ações de controle do vetor incluem: análise do local, das condições ambientais, com mitigação dos danos dos criadouros do mosquito (crateras deixadas pelo garimpo), medidas de saneamento e também borrifações intradomiciliares no intuito de conter os mosquitos infectados e consequentemente evitar a transmissibilidade da malária.

INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 31/12/2024



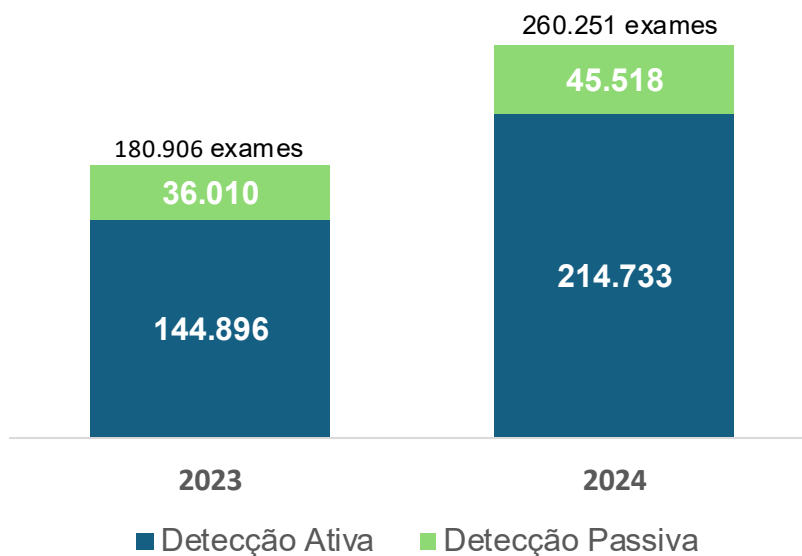
MALÁRIA

Aumento de 44% do número de exames diagnósticos, 48% do número de exames realizados por detecção ativa e 26% do número de exames realizados por detecção passiva

Com a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, observa-se um aumento expressivo no número total de exames realizados em 2024 (260.251 exames), um aumento de 43,9% em comparação com 2023 (180.906 exames).

O aumento em ambas as estratégias demonstra maior capilaridade da vigilância e ampliação do acesso ao diagnóstico no território.

Número de exames de Malária realizados no DSEI YY nos anos 2023 e 2024



Detecção Ativa: Através de busca ativa da equipe de saúde diretamente na comunidade/aldeia, com o indígena apresentando sintomas ou não. A coleta do exame é realizada diretamente na comunidade e em massa.

Detecção Passiva: Ocorre quando o indígena vem até a Unidade de Saúde e/ou até o profissional de saúde a procura de atendimento.

Fonte: SIVEP-Malária Extração 25/03/2025. Dados sujeitos a alterações



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 07

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

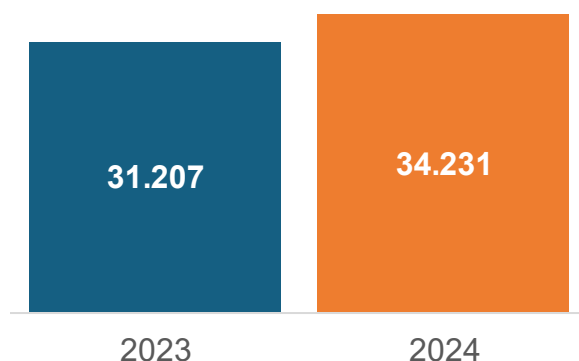
De 01/01/2024 até 31/12/2024



MALÁRIA

Aumento de 10% do número de casos notificados de malária. Redução de 42% dos óbitos relacionados à malária, 47% da letalidade e 24% da proporção de testes positivos.

Número de casos notificados de Malária (Vivax, Falciparum, Mista e Malariae) no DSEI Yanomami - Janeiro a Dezembro, 2023 e 2024



Dados comparativos dos casos de malária no Território Indígena Yanomami (TIY) nos anos de 2023 e 2024 indicam um aumento de 9,7% nas notificações, passando de 31.207 para 34.231 casos. Esse crescimento está diretamente relacionado à ampliação das equipes de saúde, ao fortalecimento das ações de vigilância e à intensificação do diagnóstico, que resultaram em maior cobertura dos serviços e aumento na detecção e notificação dos casos no SIVEP-Malária.

Além disso, observou-se uma redução de 23,7% no percentual de testes positivos (17,3% em 2023 comparado a 13,2% em 2024), o que indica uma maior capacidade de testagem e detecção precoce de casos, reforçando a eficácia das estratégias de busca ativa e ampliação do acesso ao diagnóstico.

Os dados refletem avanços importantes no acesso ao diagnóstico e à assistência, com impacto direto na redução da letalidade e na melhora da resposta ao controle da malária no território

¹**Letalidade por malária:** indicador que expressa a proporção de óbitos entre os casos confirmados da doença, sendo calculado pela razão do número de óbitos por malária e o número total de casos, multiplicado por 100.

²**Percentual de testes positivos:** corresponde à razão entre o número de exames com resultado positivo para malária e o total de exames realizados, multiplicado por 100.

Fonte: SIVEP-Malária Extração 25/03/2025. Dados sujeitos a alterações



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Aumento de 270% do número atendimentos por infecções respiratórias agudas (IRA).

Redução de 73% da letalidade por síndromes respiratórias e de 47% dos óbitos por IRA.

Atendimentos de Infecções Respiratórias Agudas

7.523

Janeiro a Dezembro de 2023

24.180

Janeiro a Dezembro de 2024

O aumento dos atendimentos a pacientes com quadro de infecção respiratória aguda (IRA) em 2024, comparado ao mesmo período de 2023, está associado à ampliação da cobertura de profissionais de saúde no território indígena, à intensificação das ações de busca ativa e ao aumento do monitoramento de casos.

Apesar do aumento de atendimentos por infecções respiratórias agudas, os indicadores de impacto apresentam redução expressiva:

Indicadores	2023	2024	Variação
Incidência (por mil hab.)	1.335,0	998,0	-25,2%
Mortalidade (por mil hab.)	260,3	130,4	-49,9%
Letalidade (%)	4,0	1,1	-72,5%

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em 25/3/2024 e 31/01/2025 para os anos de 2023 e 2024, respectivamente. Dados sujeitos à alterações.

NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

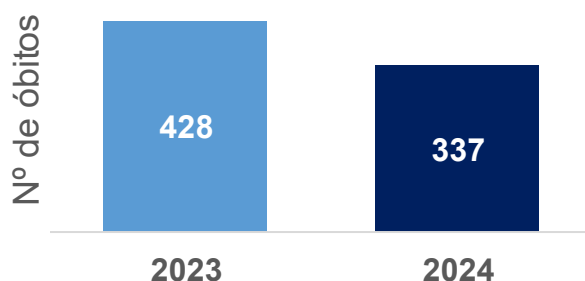
Redução de 21% do número de óbitos na população Yanomami.

A redução observada em 2024 reflete os avanços na assistência à saúde no território. Contudo, o Ministério da Saúde ressalta que esses dados permanecem em monitoramento e análise pelas Secretarias de Saúde Indígena (SESAI) e de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), podendo ocorrer modificações.

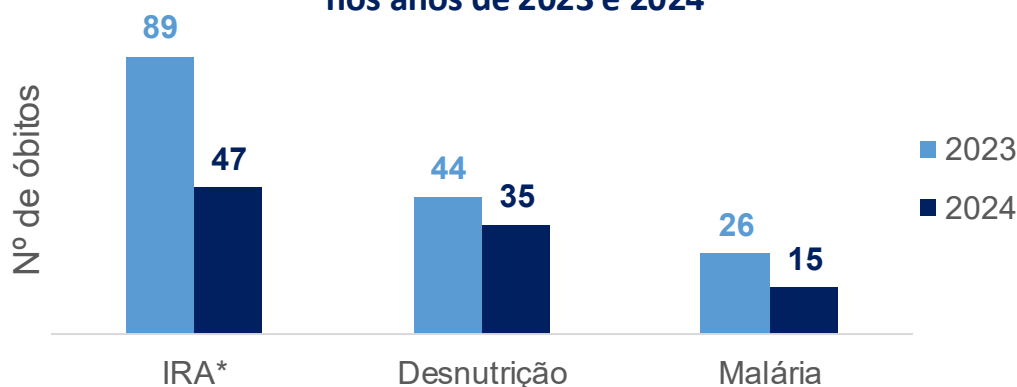
A ampliação do acesso, abertura dos Polos Base e reforço das equipes de saúde têm permitido melhoria na vigilância epidemiológica, contribuindo para o aumento dos registros de adoecimentos e óbitos e para maior precisão dos dados locais.

Em relação ao informe anterior, o total de óbitos de 2023 foi revisto de 363 para 428 em função do atraso no lançamento de declarações de óbito no SIASI, sobretudo provenientes de áreas de difícil acesso. O ajuste decorre da conferência com registros civis, bases estaduais e da identificação de óbitos durante censos locais.

Distribuição dos óbitos na população geral nos anos 2023 e 2024



Distribuição dos óbitos na população geral pelos principais agravos nos anos de 2023 e 2024



*IRA: Infecções Respiratórias Agudas

Fonte: Dados extraídos do SIASI em 14/04/2025

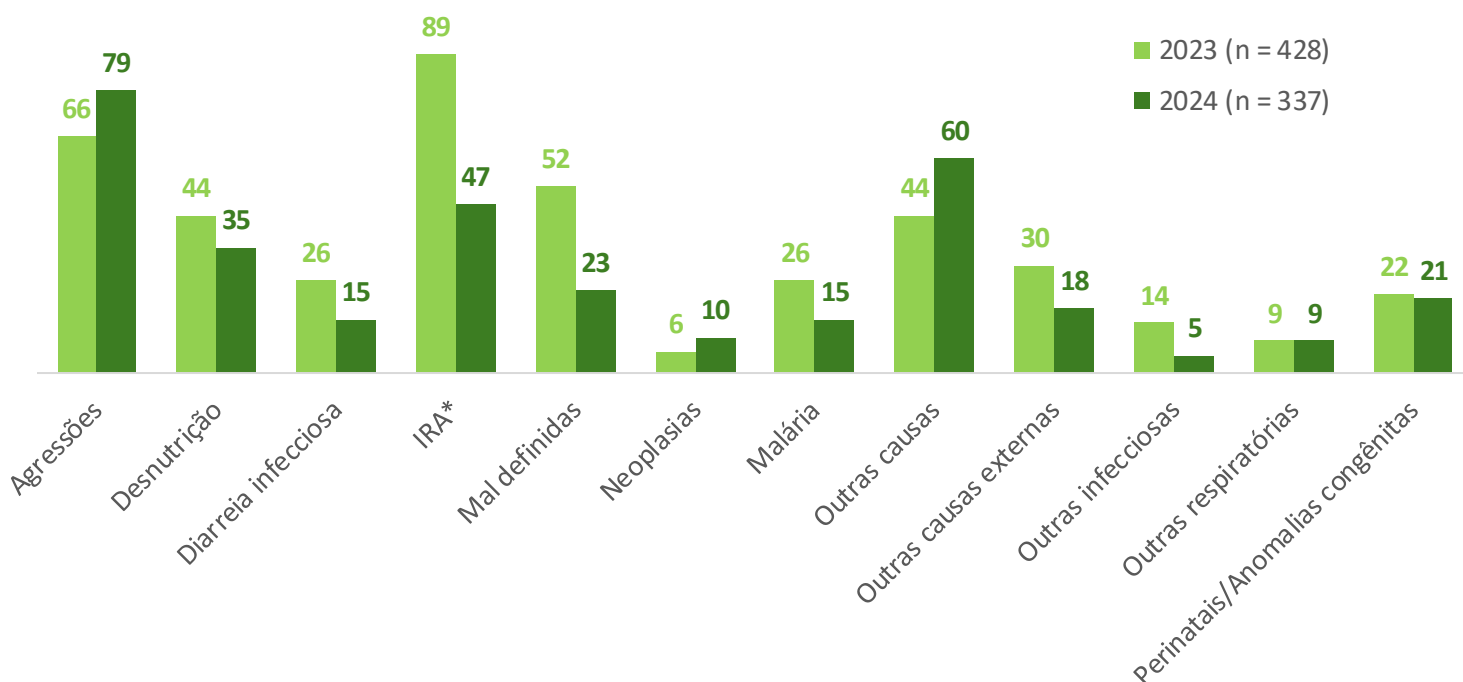
NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

Redução de 47% do número de óbitos infecções respiratórias agudas, de 42% por malária e de 20% por desnutrição.

A precarização dos serviços e sistemas de saúde indígena até 2022 resultou em situação de emergência por desassistência no Território Indígena Yanomami, levando à subnotificação expressiva de adoecimentos e óbitos.

A partir de 2023 e ao longo de 2024, com o restabelecimento da assistência em saúde, foi possível reduzir os vazios assistenciais, ampliar ações preventivas e obter dados mais fidedignos sobre a situação epidemiológica local. Tais esforços resultaram na queda significativa dos óbitos pelas principais causas relacionadas às condições de vulnerabilidade dessa população, conforme destacado acima.

Número de óbitos por causas, 2023 e 2024



*IRA: Infecções Respiratórias Agudas

Fonte: Dados extraídos do SIASI em 14/04/2025.

NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

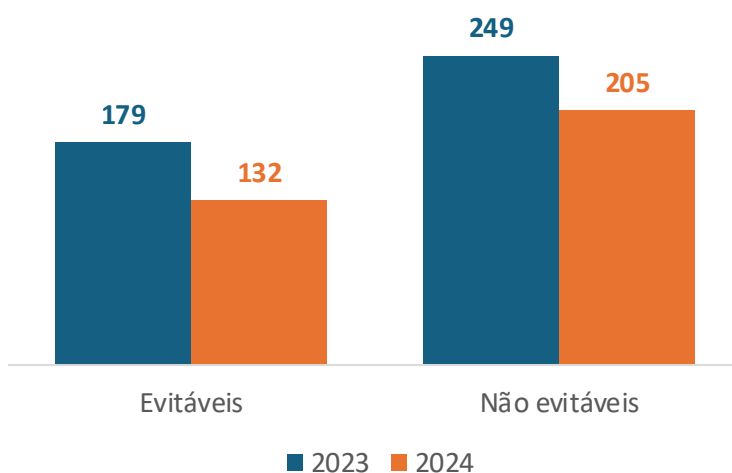
Redução de 26% do número de óbitos evitáveis e de 18% de não evitáveis.

Os óbitos evitáveis passaram de 179 em 2023 para 132 em 2024, representando uma redução de 26%. Já os óbitos não evitáveis diminuíram de 249 para 205, correspondendo a uma queda de 17,7%.

Essa redução reflete o impacto positivo das ações implementadas nos dois últimos anos, com destaque para a ampliação da cobertura vacinal, o fortalecimento das equipes multiprofissionais, o incremento na vigilância ativa e o tratamento oportuno de doenças prevalentes.

Consideram-se evitáveis os óbitos que poderiam ser prevenidos por ações eficazes de promoção, prevenção, diagnóstico precoce ou tratamento oportuno, incluindo causas reduzíveis por imunização, atenção adequada à gestação, parto e puerpério, controle de doenças infecciosas e condições sensíveis à atenção primária.

Número de óbitos por causas evitáveis e não evitáveis, 2023 e 2024



Fonte: Dados extraídos do SIASI em 14/04/2025.