INFORME 10

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2026 até 30/06/2026

COE SUS YANOMAMI

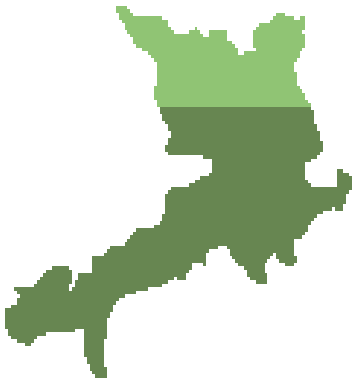
Este informe apresenta informações sobre malária, déficit nutricional, infecções respiratórias agudas, imunização e de ações assistenciais e de infraestrutura desenvolvidas no primeiro semestre de 2026 pelo Governo do Brasil na Terra Indígena Yanomami.

Nota sobre o período: as comparações usam o 1º semestre (janeiro a junho) de cada ano e não representam o ano completo, pois a frequência de alguns agravos variam ao longo do ano. Os dados de 2026 são preliminares.

34.920*
Indígenas

84
Estabelecimentos de Saúde - polos base | UBSI

429
comunidades



80%
Yanomami

20%
Ye'kwana, Xiriana Xirixana e Sanumá

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

Recuperação e ampliação da infraestrutura assistencial

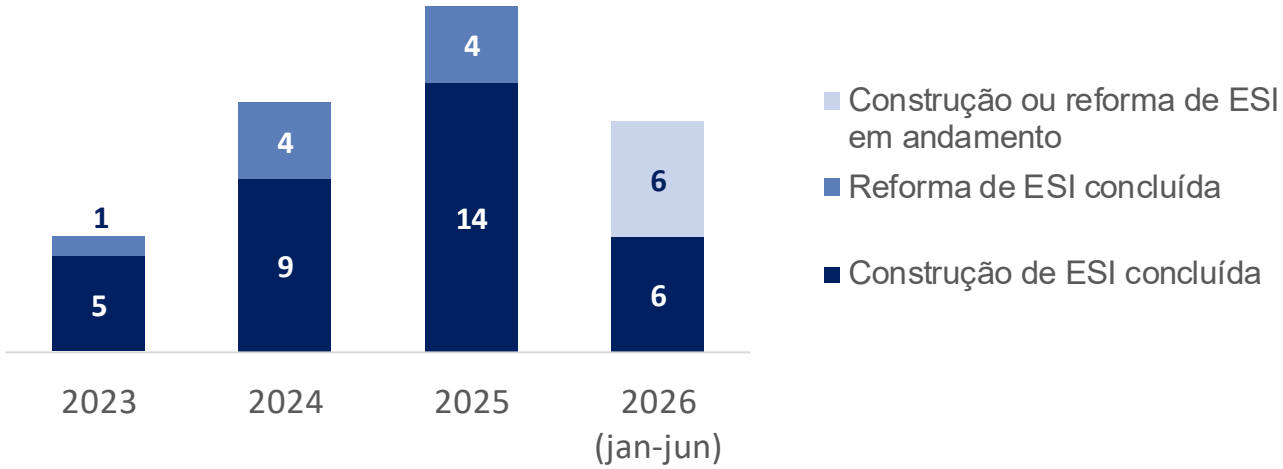
No início de 2023, com a declaração de emergência, o DSEI Yanomami enfrentava importante restrição da oferta assistencial no território. **Sete polos base encontravam-se fechados** em razão da insegurança relacionada à presença do garimpo e das condições inadequadas das estruturas de saúde, deixando aproximadamente 5.224 indígenas sem acesso regular aos serviços nos polos de Kayanaú, Homoxi, Hakoma, Ajarani, Haxiú, Xitei e Palimiú. Até abril de 2024, todos esses polos haviam sido reabertos, reduzindo o vazio assistencial existente no território.

Junto à reabertura das unidades, houve investimento na recuperação e ampliação da infraestrutura assistencial. Entre 2023 e junho de 2026, foram concluídas **34 construções e 9 reformas de estabelecimentos de saúde indígena (ESI)**, totalizando **43 intervenções concluídas**.

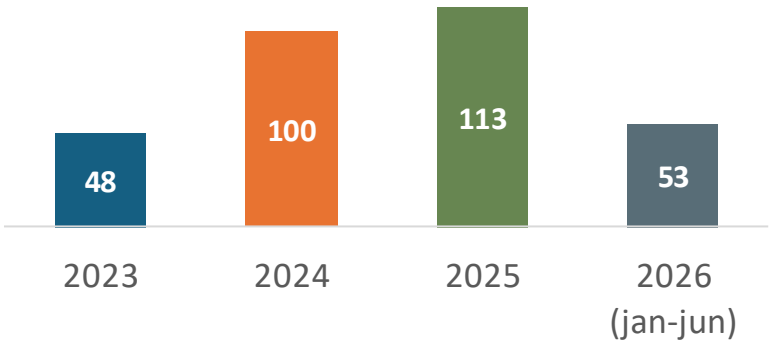
Além disso, em junho de 2026, **6 obras de construção ou reforma permaneciam em andamento**. Esse processo evidencia a recuperação progressiva da capacidade instalada no território, combinando a retomada do funcionamento dos polos base com a ampliação e qualificação da infraestrutura dos serviços de saúde, contribuindo para melhorar as condições de acesso e de assistência à população Yanomami e Ye'kwana.

INFRAESTRUTURA

Ações voltadas para a infraestrutura e estruturação de estabelecimentos de saúde indígena



Ações* voltadas para o abastecimento de água na TI Yanomami



*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.
Período dos dados: nos dois gráficos, 2023, 2024 e 2025 correspondem a anos completos (janeiro a dezembro); 2026 corresponde ao período de janeiro a junho. Assim, as 6 obras de ESI concluídas em 2026 também se referem a apenas seis meses, e outras 6 seguem em andamento.

Na **estruturação de estabelecimentos de saúde indígena (ESI)**, de 2023 a junho de 2026, foram concluídas 34 construções e 9 reformas, e outras 6 obras de construção ou reforma estão em andamento.

No eixo de **abastecimento de água**, de 2023 a junho de 2026, foram executadas 314 ações de implantação, reativação ou manutenção de sistemas, além da distribuição e instalação de 1.511 unidades de filtros de barro como solução alternativa. Em relação ao **esgotamento sanitário,** 39 ações foram concluídas, incluindo a instalação de 22 novos sistemas.
Por que 2026 tem menos ações de água: a redução de 113 ações em 2025 para 53 em 2026 reflete o período menor. O dado de 2026 é semestral (janeiro a junho), enquanto o de 2025 cobre o ano inteiro. Na média mensal, o ritmo ficou próximo: 9,4 ações por mês em 2025 e 8,8 em 2026.

No campo da **garantia energética,** também de 2023 a junho de 2026, foram implantados 71 sistemas fotovoltaicos, além da efetivação de 90 ações destinadas à reativação e à melhoria de sistemas já instalados em estabelecimentos de saúde indígena.

Centro de Referência em Saúde Indígena de Surucucu – CRSI

O Centro de Referência em Saúde Indígena (CRSI) de Surucucu, **entregue em 06/09/2025** em Alto Alegre (RR), **atende 48 comunidades do território Yanomami**, com estrutura de consultórios (incluindo consultório diferenciado para saúde da mulher), sala de estabilização, procedimentos, isolamento, vacinação, nebulização, triagem, laboratório, farmácia, odontologia, CME/expurgo e enfermaria para 80 redes.

A **equipe multiprofissional** conta com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, farmacêuticos, fisioterapeuta, técnico de laboratório e agentes de combate a endemias, além de apoio de limpeza, cozinha e segurança.

Entre 06/09/2025 e 30/06/2026, o CRSI realizou:

- **6.128 atendimentos ambulatoriais;**
- 2.536 exames laboratoriais.

Nesse mesmo período, **82,9% das remoções** (1.752) da região foram **direcionadas para o CRSI** e 17,1% (361) para hospitais de referência em Boa Vista.

Os **impactos** observados incluem:

- melhor manejo clínico (especialmente de quadros respiratórios);
- maior privacidade e confiança do paciente;
- organização de fluxos e adesão às metas de segurança do paciente, com fortalecimento do vínculo comunitário e da atenção primária no território.

Estão em curso ações de telemedicina, fortalecimento logístico, capacitação das equipes, vigilância/saúde materno-infantil e integração com ações nutricionais.

2.107
Profissionais atuando em escala de trabalho

Profissionais mobilizados em território, Casai e sede do DSEI YY

No início da declaração da emergência em 2023, o DSEI contava com 690 profissionais contratados. Desde então, houve acréscimo de 1.417 profissionais alcançando 2.107 profissionais em 2026 (**aumento de 205%**). os profissionais estão vinculados à AgSUS, ao Programa Mais Médicos (PMMB), a empresas terceirizadas ou são servidores públicos.

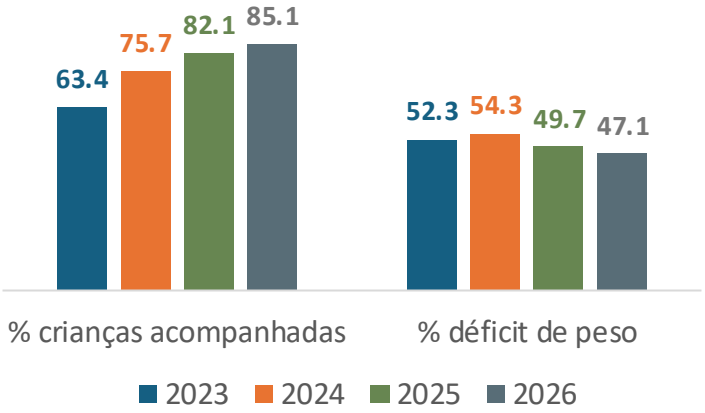
CATEGORIA PROFISSIONAL	AgSUS	PMMB	Serv.	Terc.	Total
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	191		2		193
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	10		8		18
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	68				68
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	291				291
ANALISTA ESPECIALIZADO DE SAÚDE INDÍGENA	10				10
ANALISTA TÉCNICO DE SAÚDE INDÍGENA	14				14
ANTROPÓLOGO	3				3
APOIADOR TÉCNICO DE SANEAMENTO	1				1
APOIADOR TÉCNICO DE SAÚDE	5				5
ASSISTENTE SOCIAL	10				10
BIÓLOGO	4				4
CIRURGIÃO DENTISTA	32				32
DIGITADOR	20				20
ENFERMEIRO	199				199
ENGENHEIRO (CIVIL, ELETRICISTA E SANITARISTA)	4				4
FARMACÊUTICO	22				22
FISIOTERAPEUTA	3				3
GEÓGRAFO	1				1
GEÓLOGO	1				1
GERENTE DE SAÚDE	9				9
INTÉRPRETE INDÍGENA	20				20
MÉDICO	2	57	1		60
MÉDICO ESPECIALISTA (Infecto, Obstetra, Urgência e Emergência)	3				3
MÉDICO VETERINÁRIO	2				2
MONITOR DE ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE	2				2
NUTRICIONISTA	32				32
PEDAGOGO	2				2
PSICÓLOGO	10				10
SANITARISTA	3				3
SOCORRISTA	11				11
SUPERVISOR DE SAÚDE AMBIENTAL	3				3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	419		4		423
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	16				16
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	8				8
TÉCNICO EM SANEAMENTO E CONTROLE AMBIENTAL	5				5
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	31				31
PROFISSIONAIS DE APOIO (ADMINISTRATIVO, LIMPEZA, LOGÍSTICA, SEGURANÇA, etc)	216		29	323	568
TOTAL	**1.683**	**57**	**44**	**323**	**2.107**

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

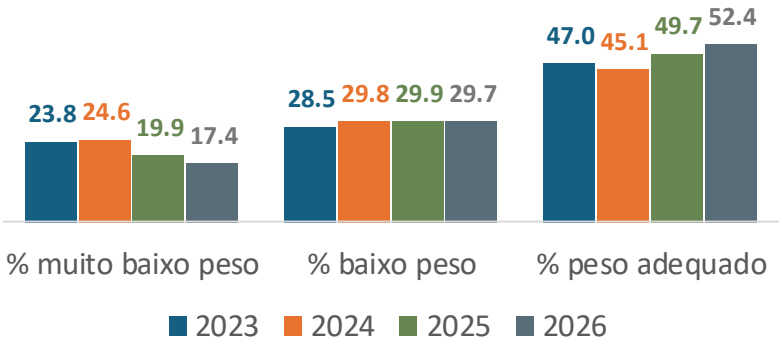
NUTRIÇÃO

Aumento da cobertura de crianças acompanhadas e redução do déficit de peso

Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas e com déficit de peso



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



Fonte: SIASI. Os dados extraídos são referentes ao 1º semestre de 2023, 2024, 2025 e 2026*, com extrações de 25/09/2023, 02/10/2024, 25/09/2025 e 27/07/2026, respectivamente.
* Dado preliminar, sujeito a alterações.

Notas:

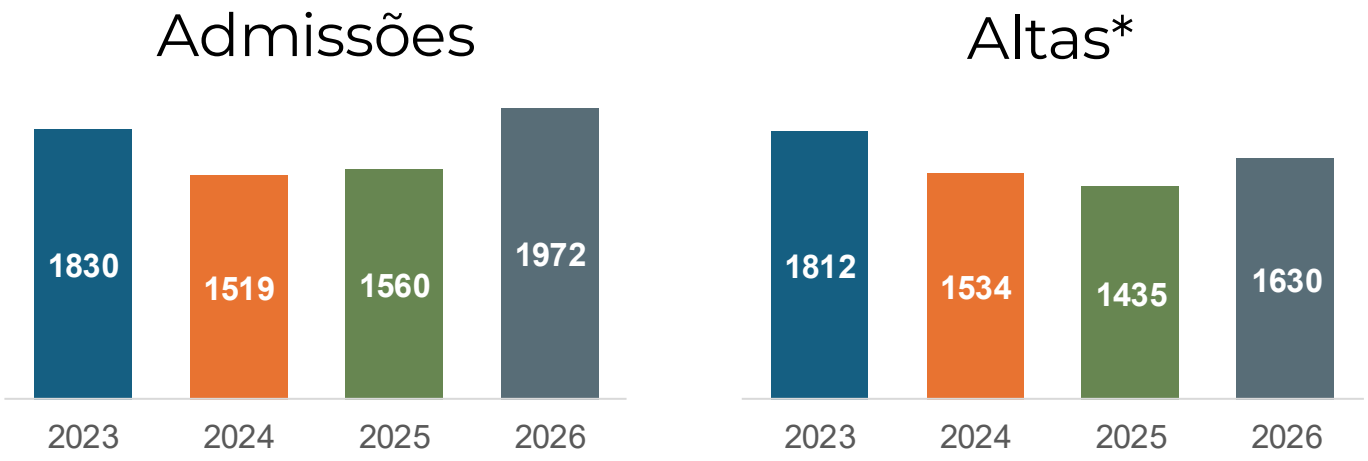
- A população mencionada é dinâmica em relação ao tempo e faixa etária.
- Déficit de peso consiste na somatória do número de crianças menores de 5 anos classificadas com baixo peso e muito baixo peso para idade, segundo índice antropométrico de Peso para a Idade. Por arredondamento, pode diferir em 0,1 p.p. dessa soma.
- A soma das categorias muito baixo peso, baixo peso e peso adequado não totaliza 100%, pois a categoria peso elevado para a idade não está incluída na análise, e representa menos de 1% das crianças.
- A classificação pelo indicador peso para idade deve ser interpretada com cautela, pois esse indicador avalia apenas o peso da criança em relação à idade, sem considerar sua estatura. Assim, uma criança com baixa estatura para a idade pode apresentar baixo peso para idade, ainda que seu peso esteja proporcional à sua altura.

Os dados referentes aos primeiros semestres de 2023 a 2026 demonstram avanço na cobertura do acompanhamento nutricional infantil, acompanhado de melhora dos indicadores de déficit de peso. A proporção de crianças acompanhadas aumentou de 63,4% em 2023 para 85,1% em 2026, incremento de 21,7 pontos percentuais (p.p.). No mesmo período, o percentual de crianças com déficit de peso reduziu de 52,3% para 47,1%, uma queda de 5,2 p.p.

Destaca-se a redução da proporção de crianças com muito baixo peso, que passou de 23,8% em 2023 para 17,4% em 2026, correspondendo a uma redução de 6,4 p.p. Em relação ao maior valor da série, observado em 2024 (24,6%), a redução foi de 7,2 p.p. Já a proporção de baixo peso manteve-se estável, entre 28,5% e 29,9% no período. Em sentido complementar, a proporção de crianças com peso adequado aumentou de 47,0% em 2023 para 52,4% em 2026, acréscimo de 5,4 p.p.

De modo geral, os resultados do primeiro semestre indicam evolução favorável do perfil nutricional infantil, especialmente pela redução das formas mais graves de déficit de peso, paralelamente à ampliação da cobertura de acompanhamento. Esses achados reforçam a importância da continuidade das ações de vigilância alimentar e nutricional, da busca ativa e do acompanhamento sistemático das crianças pelas equipes de saúde.

CASAI



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

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

As admissões na CASAI apresentaram redução entre os primeiros semestres de 2023 e 2024, passando de 1.830 para 1.519, o que corresponde a uma queda de 17,0%. Em 2025, foram registradas 1.560 admissões, discreto aumento de 2,7% em relação ao mesmo período de 2024. Em 2026, o número aumentou para 1.972, crescimento de 26,4% em comparação a 2025 e o maior valor da série analisada. Na comparação entre 2023 e 2026, houve aumento de 7,8% no número de admissões.

As altas, correspondentes aos retornos às comunidades após o encerramento do acompanhamento multiprofissional na CASAI, passaram de 1.812 no primeiro semestre de 2023 para 1.534 em 2024, redução de 15,3%. Em 2025, diminuíram novamente, alcançando 1.435 altas, queda de 6,5% em relação ao ano anterior. Em 2026, houve aumento para 1.630, crescimento de 13,6% em comparação a 2025. Apesar dessa recuperação, o número de altas permaneceu 10,0% abaixo do registrado no primeiro semestre de 2023.

O aumento das admissões em 2026 deve ser analisado no contexto da ampliação da assistência no território: reabertura dos sete polos base até abril de 2024 e o quadro de 2.107 profissionais, mais casos que necessitam de cuidado especializado passam a ser identificados e encaminhados. Assim, o crescimento pode refletir **maior acesso e captação oportuna**. A retomada das altas em 2026 (+13,6%) indica maior capacidade de concluir o acompanhamento e garantir o retorno às comunidades.

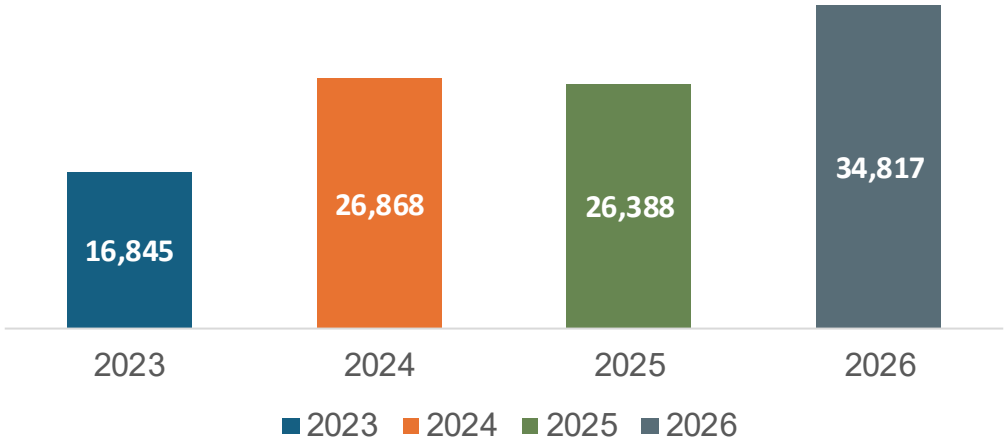
IMUNIZAÇÃO

Aumento de doses aplicadas no Terra Indígena Yanomami

No contexto da vacinação de rotina, observou-se importante aumento no número de doses aplicadas ao longo do período analisado. No primeiro semestre de 2023, foram aplicadas 16.845 doses, passando para 26.868 em 2024, crescimento de 59,5%. Em 2025, o quantitativo permaneceu relativamente estável, com 26.388 doses (redução de 1,8%).

Em 2026, foram aplicadas 34.817 doses, aumento de 31,9% em relação a 2025 e o maior valor da série. Na comparação entre 2023 e 2026, o número de doses aplicadas aumentou 106,7%.

Número de doses de rotina aplicadas no DSEI Yanomami – 1º semestre de 2023 a 2026



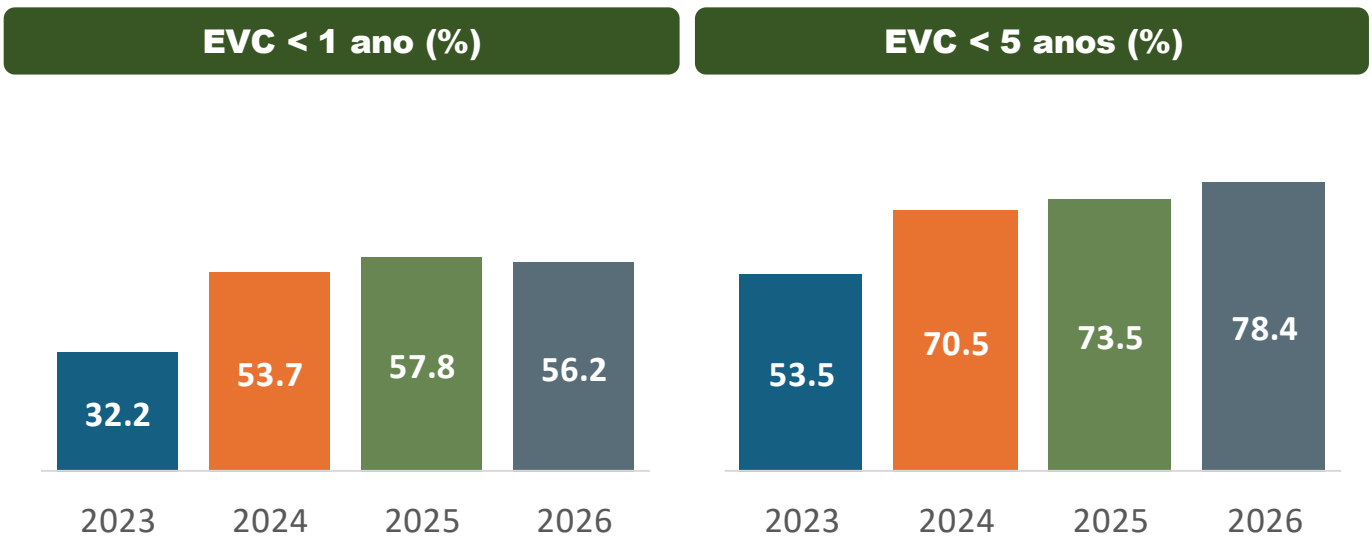
Fonte: Boletim de doses aplicadas na estratégia de vacinação de rotina do DSEI Yanomami 2023, 2024, 2025 e 2026*
* Dados de 2026, sujeitos à revisão.

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.

IMUNIZAÇÃO

Aumento da cobertura vacinal em Terra Indígena Yanomami

Percentual de crianças menores de 1 ano e menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo (EVC), TI Yanomami – 1º semestre de 2023 a 2026



Fonte: Boletim de doses aplicadas na estratégia de vacinação de rotina do DSEI Yanomami 2023, 2024, 2025 e 2026*
* Dados de 2026, sujeitos à revisão.

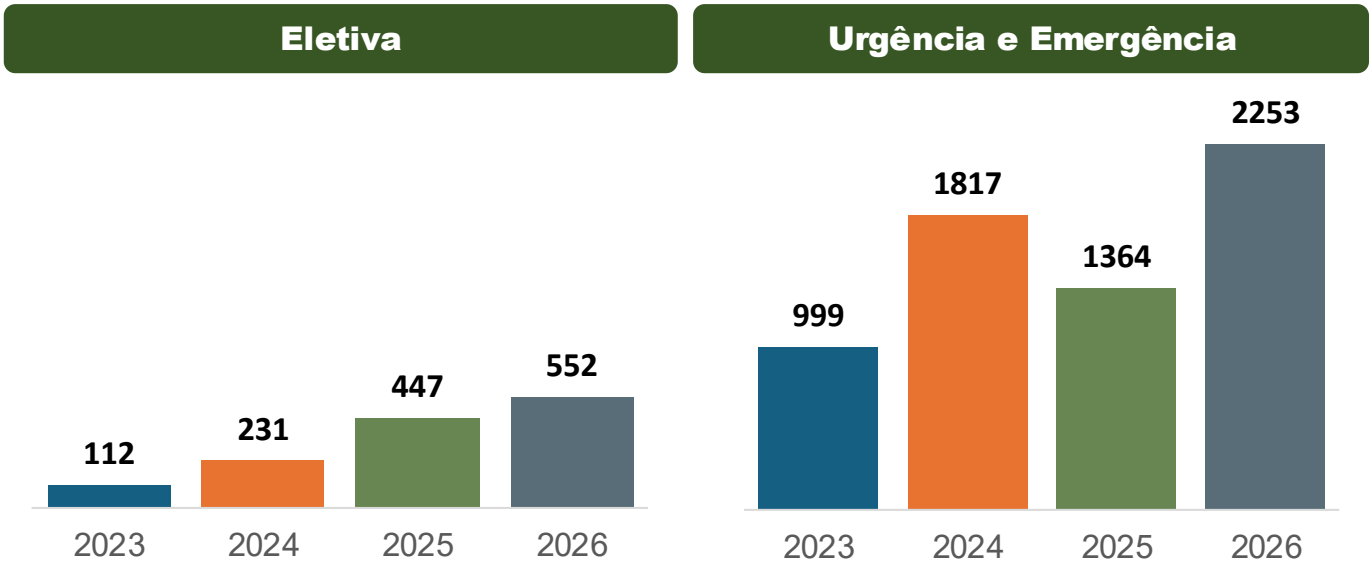
Observa-se evolução favorável da cobertura do Esquema Vacinal Completo (EVC) entre 2023 e 2026. Entre as crianças menores de 1 ano, a cobertura aumentou de 32,2% no primeiro semestre de 2023 para 53,7% em 2024 e 57,8% em 2025. Em 2026, o indicador alcançou 56,2%, mantendo-se em patamar próximo ao observado no ano anterior e 24,0 pontos percentuais (p.p.) acima do registrado em 2023.

Entre as crianças menores de 5 anos, a cobertura apresentou crescimento contínuo ao longo de todo o período, passando de 53,5% em 2023 para 70,5% em 2024, 73,5% em 2025 e 78,4% no primeiro semestre de 2026. Entre 2023 e 2026, o incremento foi de 24,9 p.p.

De modo geral, os resultados indicam ampliação importante da cobertura vacinal infantil no período analisado. Embora entre os menores de 1 ano tenha ocorrido discreta redução de 1,6 p.p. entre 2025 e 2026, o indicador permaneceu substancialmente superior ao observado no início da série. Entre os menores de 5 anos, manteve-se a trajetória de crescimento, com o maior percentual registrado em 2026.

LOGÍSTICA

Aumento das remoções eletivas e de urgência e emergência



Nos primeiros semestres de 2023 a 2026, observou-se crescimento contínuo das remoções eletivas, com aumento em todos os anos da série e maior volume em 2026. Esse comportamento indica ampliação progressiva dos deslocamentos programados, compatível com maior organização dos fluxos assistenciais e planejamento dos encaminhamentos.

As remoções por urgência e emergência apresentaram maior oscilação. Houve aumento expressivo entre 2023 e 2024, seguido de redução em 2025 e nova elevação em 2026, quando foi registrado o maior volume do período analisado. Assim, o primeiro semestre de 2026 foi marcado simultaneamente pelo crescimento das remoções programadas e pelo aumento da demanda por deslocamentos decorrentes de situações de urgência e emergência.

Parte desse aumento corresponde a deslocamentos dentro do próprio território: em 2026, 65,6% das remoções de urgência e emergência ocorreram no território, sem necessidade de transferência para unidades de referência urbanas. Esse resultado está associado à implantação do CRSI de Surucucu, em setembro de 2025, que desde então recebeu 82,9% das remoções da região, **com resolutividade no próprio território** para casos que antes seriam encaminhados a Boa Vista.

O crescimento das remoções deve ser lido no contexto da ampliação da assistência: com os polos base reabertos e o quadro de 2.107 profissionais, as equipes identificam mais precocemente os casos que exigem cuidado fora da comunidade. Assim, o aumento pode refletir **maior acesso e resposta oportuna**.

MALÁRIA

No âmbito do Plano Integrado de Intensificação das Ações para Eliminação da Malária no DSEI Yanomami (2025-2026), foram fortalecidas as estratégias de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno da doença, com ampliação da utilização de testes rápidos, intensificação da busca ativa de casos, incluindo indivíduos assintomáticos, e adoção da microestratificação epidemiológica para direcionamento das ações às áreas de maior risco de transmissão. O DSEI intensificou as ações de controle vetorial e realizou a incorporação da tafenoquina e tafenoquina pediátrica, como tratamento em dose única para os casos elegíveis de *Plasmodium vivax*, favorecendo maior adesão terapêutica e contribuindo para a redução das recaídas.

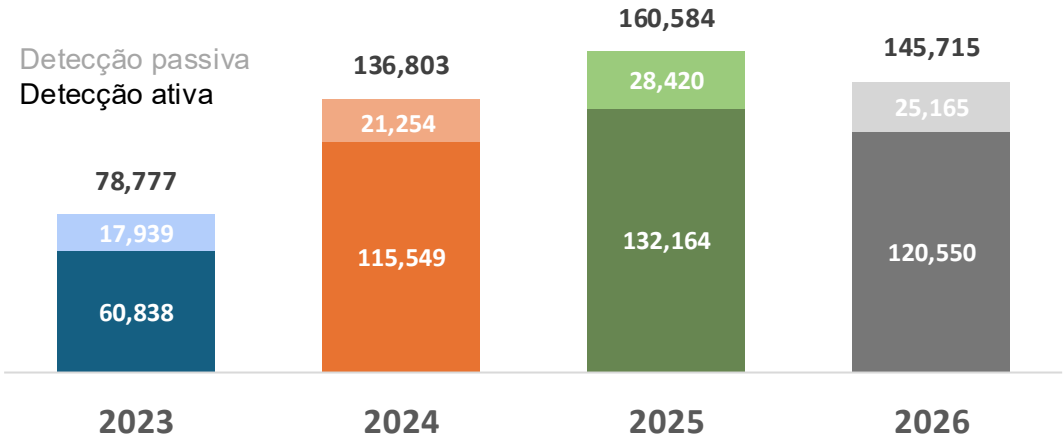
Ampliação da cobertura diagnóstica entre 2023 e 2026, com aumento de 85,0% no número de exames realizados e manutenção da detecção ativa como principal estratégia de vigilância.

Entre o primeiro semestre de 2023 e o mesmo período de 2026, o número de exames para diagnóstico de malária aumentou de 78.777 para 145.715, crescimento de 85,0%. A detecção ativa permaneceu como principal estratégia de vigilância, passando de 60.838 para 120.550 exames, aumento de 98,1%, enquanto a detecção passiva cresceu de 17.939 para 25.165 exames, incremento de 40,3%.

Entre 2025 e 2026, contudo, houve redução de 9,3% no total de exames realizados, de 160.584 para 145.715. Ainda assim, o volume de testagem permaneceu substancialmente superior ao observado em 2023.

De modo geral, os dados indicam **ampliação expressiva da cobertura diagnóstica**, com fortalecimento da detecção ativa ao longo do período.

Número de exames de Malária realizados no DSEI YY no 1º semestre de 2023 a 2026



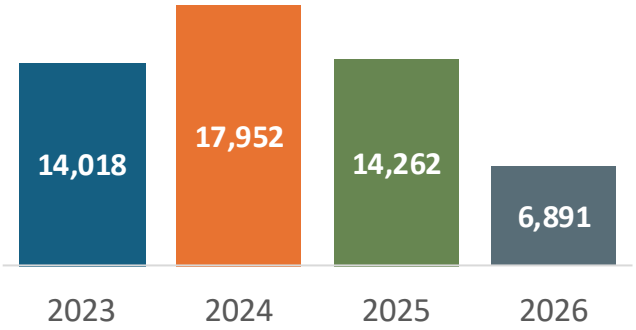
Detecção Ativa: Através de busca ativa da equipe de saúde diretamente na comunidade/aldeia, com o indígena apresentando sintomas ou não. A coleta do exame é realizada diretamente na comunidade e em massa.
Detecção Passiva: Ocorre quando o indígena vem até a Unidade de Saúde e/ou até o profissional de saúde a procura de atendimento.

Fonte: SIVEP-Malária Extração 31/07/2026. Dados sujeitos a alterações

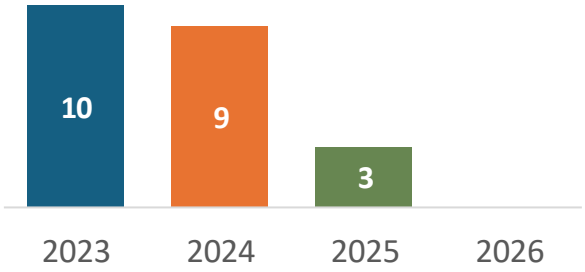
MALÁRIA

Redução sustentada dos casos de malária, com queda de 61,6% entre os primeiros semestres de 2024 e 2026.
Ausência de óbitos por malária no primeiro semestre de 2026.

Número de casos notificados de Malária 1º sem. de 2023 a 2026



Número de óbitos registrados por Malária 1º sem. de 2023 a 2026

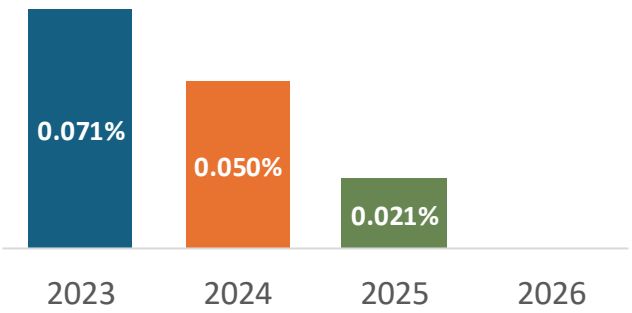


Nos primeiros semestres de 2023 a 2026, os casos de malária apresentaram aumento inicial, passando de 14.018 em 2023 para 17.952 em 2024. A partir de 2025, observou-se redução, com 14.262 casos, seguida de queda mais acentuada em 2026, quando foram registrados 6.891 casos. Esse valor representa redução de **51,7% em relação a 2025** e de **50,8% em comparação a 2023**.

No mesmo período, os óbitos por malária diminuíram de 10 em 2023 para 9 em 2024 e 3 em 2025, **sem registro de óbitos no primeiro semestre de 2026**. A letalidade acompanhou essa redução, passando de **0,071% em 2023 para 0,050% em 2024, 0,021% em 2025 e 0% em 2026**.

Os resultados indicam redução expressiva da ocorrência de malária e, especialmente, de seus desfechos fatais. Considerando a manutenção de elevado volume de testagem, a redução dos casos é compatível com diminuição da transmissão no território, paralelamente ao fortalecimento da vigilância, do diagnóstico e da assistência aos casos.

Letalidade por Malária 1º sem. de 2023 a 2026



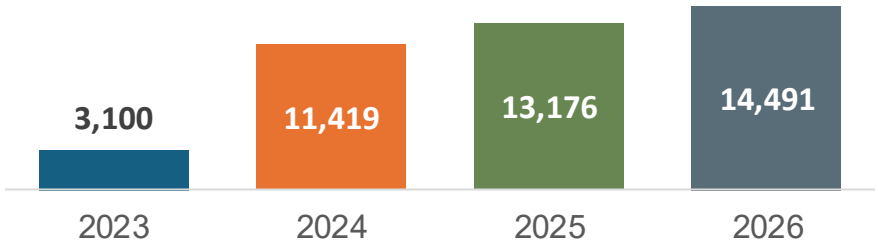
Fonte: SIVEP-Malária. Extração 31/07/2026. Dados sujeitos a alterações.
Nota: os dados referem-se ao 1º semestre de cada ano. Como a transmissão da malária varia ao longo do ano, esses resultados não antecipam o total anual de 2026.

VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Comparando o 1º semestre de 2026 com o mesmo período de 2023, houve:

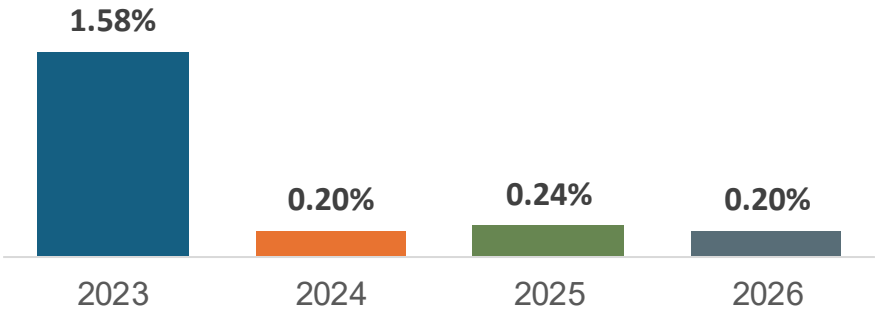
- **Aumento de 367% do número atendimentos por infecções respiratórias agudas (IRA);**
- **Redução de 40,8% no número de óbitos por IRA.**

Atendimentos de Infecções Respiratórias Agudas no 1º semestre



Em 2026, período com ocorrência de surto de SRAG, os atendimentos aumentaram 10% em relação a 2025. A letalidade caiu tanto em relação a 2025 (de 0,24% para 0,20%) quanto a 2023 (de 1,58% para 0,20%).

Letalidade por IRA no 1º semestre (%)



Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados de 2023, 2024, 2025 e 2026 extraídos em 25/03/2024, 31/01/2025, 28/10/2025 e 22/10/2026, respectivamente.
*Dados preliminares sujeitos a alteração. Dados de óbitos extraídos em 14/07/2026.

NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

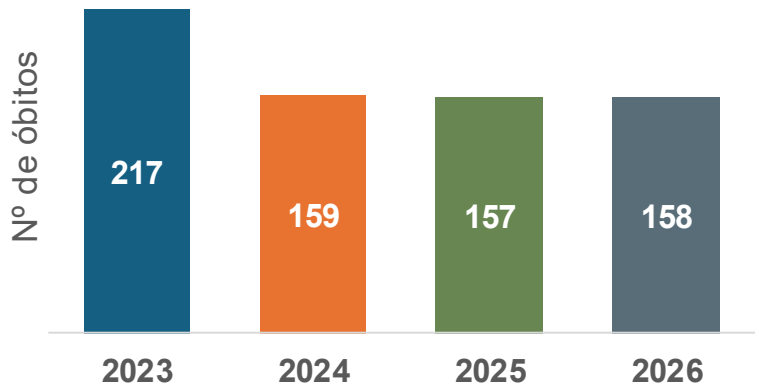
Redução de 27,2% no número de óbitos na população Yanomami no primeiro semestre de 2026 em comparação ao mesmo período de 2023.

Entre 2025 e 2026, o número permaneceu estável.

No primeiro semestre, foram registrados **217 óbitos em 2023**, número que caiu para 159 em 2024, redução de 26,7%. Em 2025, foram contabilizados 157 óbitos e, em 2026, 158, indicando estabilidade nos três últimos anos da série.

Na comparação entre 2023 e 2026, observa-se **redução de 27,2% no número de óbitos**. Após a queda expressiva entre 2023 e 2024, os registros permaneceram relativamente estáveis entre 2024 e 2026, reforçando a importância da continuidade das ações de assistência, vigilância e qualificação das informações de mortalidade no território Yanomami.

Distribuição dos óbitos na população geral no 1º semestre de 2023 a 2026*



Fonte: Siasi. Dados de 2023 a 2026 foram extraídos em 14/07/2026.
*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

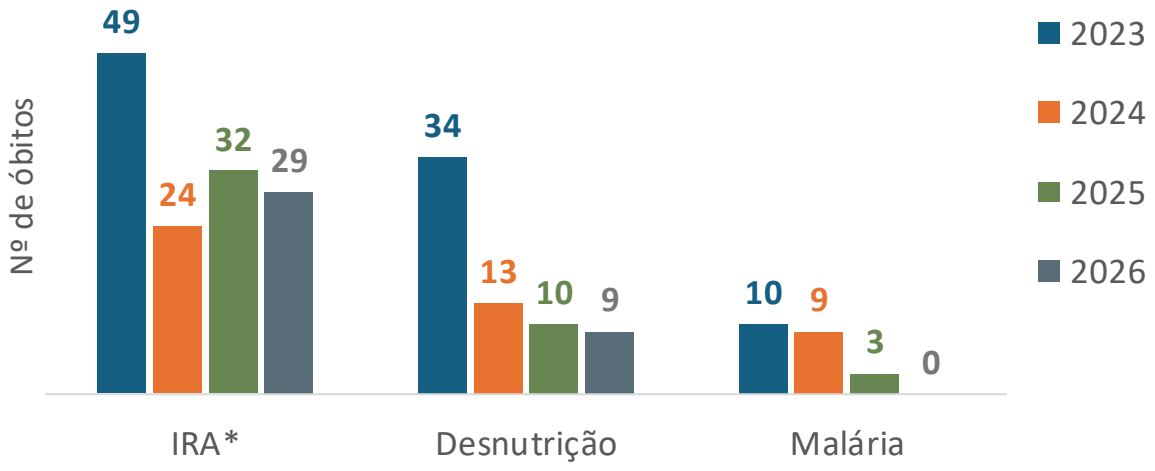
NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

Comparativo do 1º semestre de 2026 em relação ao mesmo período de 2023

Redução de 40,8% do número de óbitos por IRA;
Redução de 73,5% do número de óbitos por desnutrição;
Redução de 100,0% do número de óbitos por malária.

Entre 2023 e 2026, observou-se redução importante dos óbitos por IRA, desnutrição e malária. Os óbitos por IRA passaram de 49 para 29, redução de **40,8%**, enquanto os óbitos por desnutrição diminuíram de 34 para 9, queda de **73,5%**. Para malária, os registros passaram de 10 óbitos em 2023 para nenhum óbito no primeiro semestre de 2026.

Distribuição do número de óbitos de indígenas assistidos pelo SasiSUS pelos principais agravos, Yanomami referente ao 1º semestre de 2023 a 2026*



*IRA: Infecções Respiratórias Agudas.

Fonte: Siasi. Dados de 2023 a 2026 foram extraídos em 14/07/2026.
*Dados preliminares, sujeitos a alteração.