

RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 CORE/RR

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE RORAIMA



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO	8
II – CONTEXTUALIZAÇÃO	9
<u>A – DSEI – LESTE</u>	10
1. MEIOS DE LOCOMOÇÃO	10
2. FATORES DE RISCOS	10
3. FATORES SOCIAIS	11
4. DIVISÃO POLÍTICA E ADMINISTRATIVA DO DSEI	11
5. DIVISÃO POLÍTICA E ADMINISTRATIVA DO DSEI – TABELA	12
6. ORGANIZAÇÃO E FLUXO DS AÇÕES DE SAÚDE	13
7. INDICADORES DEMOGRÁFICOS	14
<u>B – DSEI – YANOMAMI</u>	17
1. DEMOGRAFIA DO DISTRITO SANITÁRIO YANOMAMI	19
2. ASPECTO SÓCIO-CLTURAL DO DISTRITO SANITÁRIO O YANOMAMI	24
3. FATORES DE RISCO	24
4. ATENÇÃO BÁSICA	25
5. REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA	25
6. INTERSETORIALIDADE	25
7. CONTROLE SOCIAL	26
<u>C – CASA DE SAÚDE INDÍGENA</u>	26
<u>D – SANEAMENTO</u>	26
III – PRINCIPAIS RESULTADOS	27
<u>A – DSEI – LESTE</u>	27
1. INDICADORES DE MORTALIDADE	27
2. INDICADORES DE MORBIDADE E INDICADORES DE RISCO	29
3. SITUAÇÃO DOS AGRAVOS E PROGRAMAS	31
a) TUBERCULOSE	31
b) LEISHMANIOSE	32
c) MALÁRIA	34
d) HANSENÍASE	35
e) VIGILANCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR	35
f) IMUNIZAÇÃO	36

g) DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	42
h) INDICADORES DE COBERTURA	43
i) SAÚDE DA MULHER	44
j) HIPERTENSÃO E DIABETES	45
l) SAÚDE BUCAL	45
4. CONTROLE SOCIAL	47
5. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	50
6. INDICADORES BÁSICOS DE SAÚDE	52
B – DSEI – YANOMAMI	54
- SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DO DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YEKUANA – 1999 A 2006	54
- COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DO DSEI –YANOMAMI E YEKUANA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2000	55
- COMPOSIÇÃO DA PUPULAÇÃO DO DSEI – YANOMAMI E YEKUANA POR FAIXA ETARIA E SEXO – 2006	56
- NATALIDADE NO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI	58
- MORBIDADES NO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI E YEKUANA – 1999 A 2006.	59
- NÚMERO DE CASOS DE DST POR CID -10, FAIXA ETÁRIA E SEXO NO DSEI - YANOMAMI E YEKUANA – 2006	60
- Nº. DE EXAMES DE PCCU REALIZADOS NO DSEI – YANOMAMI E YEKUANA – 2006	61
- RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS CEVICO-VAGINAIS EM MULHERES DE 10 A 60 ANOS NO DSEI YANOMAMI E YEKUANA – 2006	62
- MALÁRIA NO DISTRITO YANOMAMI E YEKUANA POR SEMESTRE E NÚMERO DE CASOS DE 2003 A 2006	63
- PÓLOS – BASE QUE APRESENTAM ALTO, MÉDIO E BAIXO RISCO PARA MALÁRIA NO DSEI – YANOMAMI – 2006	63
- DIAGRAMA DE CONTROLE DA MALARIA DSEI–Y 1991 – 2006	64
- CASOS DE MALARIA E INCIDÊNCIA ANUAL DSEI–Y 2000 – 2006	64
- ONCOCERCOSE NO DSEI YANOMAMI E YEKUANA EM 2006	65
- SAÚDE BUCAL	66
- TUBERCULOSE NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YEKUANA	68
- TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE DSEI–Y 1991 – 2006	69

- QUADRO DA DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - 2006	70
- MORTALIDADE NO DISTRITO YANOMAMI E YEKUANA	71
- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS POR CAUSAS, FAIXA ETÁRIA NO DISTRITO SANITÁRIO ESPACIAL INDÍGENA YANOMAMI E YEKUANA – 2006	72
- COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI) DSEI– YANOMAMI E YEKUANA DE 1999 A 2006	73
- TENDÊNCIA DA MORTALIDADE INFANTIL	74
- PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE NO DSEI –YANOMAMI 1999 a 2006.	75
- AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE NO DSEI YANOMAMI e YEKUANA - 2004 a 2006	76
- CURVA DE MORTALIDADE NO DSEI-YANOMAMI COM INFANTICÍDIOS E SEM INFANTICÍDIOS.	77
- COBERTURA VACINAL DA POLIOMELITE POR FAIXA ETÁRIA NO DSEI – YANOMAMI E YEKUANA de 2005 – 2006	79
- COBERTURA VACINAL DE DPT NO DSEI – YEKUANA NO 2005 – 2006	80
- COBERTURA VACINAL DE TETRAVALENTE (DPT + HIB) DSEI – YANOMAMI E YEKUANA – 2005/2006.	81
- COBERTURA VACIANL DE HEMOPHILUS (HIB) DSEI – Y 2005/2006.	82
- COBERTURA VACINAL DE PENTAVALENTE DSEI–Y 2005 – 2006	83
- COBERTURAL VACINAL DA BCG DSEI–YANOMAMI - 2005 a 2006	84
- COBERTURA VACIBAL DA HEPATITE B DSEI – YANOMAMI E YEKUANA - 2005 a 2006	85
- COBERTURA VACINAL DE OBERTURA VACINAL DA FEBRE AMARELA DSEI–YANOMAMI E YEKUANA - 2005 A 2006	86
- COBERTURA VACINAL DUPLA ADULTO DSEI – YANOMAMI E YEKUANA – 2005 A 2006	87
- COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL PARA MIF DSEI– YANOMAMI E YEKUANA - 2005 A 2006.	88
-COBERTURA VACINAL DA DT PARA O TNN (MIF) DSEI – YANOMAMI E YEKUANA 2005 A 2006.	89
- COBERTURA VACINAL DA VARICELA DSEI – YANOMAMI E YEKUANA - 2005 A 2006	90
- COBERTURA VACINAL CONTRA PNEUMOCOCO DSEI– YANOMAMI E YEKUANA 2005 – 2006	91
- COBERTURA VACINAL CONTRA DUPLA VIRAL DSEI–Y 2005 – 2006	91
- SERVIÇOS REALIZADOS NAS ALDEIAS E PÓLOS DO DSEI YANOMAMI – 2006	93
- ATENDIMENTOS REALIZADOS NA CASAI EM 2006 (DSEI YANOMAMI)	96

- INDICADORES E PARÂMETROS – MÉTODOS DE MEDIÇÃO	98
<u>C - CASA DE SAÚDE INDIGENA</u>	100
1) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	100
FARMACIA	100
SERVIÇO MÉDICO	100
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	100
2) TABELAS E GRAFICOS	100
<u>D - DIVISÃO DE ENGENHARIA E SAÚDE PÚBLICA</u>	113
<u>E - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO</u>	115
<u>F- DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO</u>	116
1) LICITAÇÃO	117
2) MODERNIZAÇÃO E INFORMÁTICA	118
3) BENS IMÓVEIS	118
4) TRANSPORTES	118
5) CONTRATOS	118
6) TABELAS	119
<u>G - DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS</u>	123
<u>H - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO</u>	126
<u>I - PROCURADORIA FEDERAL</u>	126
IV - CONCLUSÃO	127

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório tem a finalidade de apresentar os principais resultados da Coordenação Regional de Roraima, durante o ano de 2006.

Com a publicação da Portaria nº 70/GM de 20/01/2004, que aprovou as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena grandes mudanças tiveram que ser implementadas a fim de que se pudesse dar conta dos novos desafios, desde o suprimento de insumos à reestruturação da área física dos DSEIS, manutenção das ações da saúde indígena para não perder de vista a missão como também os objetivos estratégicos da instituição.

Na área de saneamento ambiental, como sendo outro programa gerenciado pela FUNASA, visto que compete à instituição a “**Atenção a saúde dos povos indígenas e saneamento ambiental**”, destacamos os principais resultados como também os projetos analisados em 2006 para as obras de saneamento e através de convênios com os municípios.

Portanto, está exposta também neste relatório, de forma resumida, uma contextualização geral da CORE no estado, como também, os principais resultados por cada área finalística e administrativa.

II - CONTEXTUALIZAÇÃO

O Estado de Roraima, situado no extremo setentrional do Brasil possui uma área de 224.298,98 km². Limita-se a noroeste e norte com a Venezuela, a leste com a Guiana e o estado do Pará e ao sul e oeste com o estado do Amazonas. Roraima inclui em seu território o ponto mais setentrional do Brasil, o monte Caburaí, localizado na serra de Pacaraima, 5°16'20 "acima da linha do equador".

O Estado está constituído por 15 municípios, com uma população de 403.344 mil habitantes, evidenciando uma tendência migratória muito forte ocasionada pelo fluxo migratório do centro-sul para o norte do país e, Roraima passou a ser um dos principais alvos desse fluxo. Entre 1991 e 2006, a população saltou de 215.950 para 403.344 habitantes, a maioria para a capital Boa Vista.

Essa população é composta de indígenas e migrantes vindos das demais regiões do país, principalmente do nordeste. Os povos indígenas que formam a paisagem étnica cultural de Roraima são: Macuxi, Taurepang, Ingaricó, Wapichana, Ianomâmi, Maiongong, Wai-wai, Patamona e os Uaimiri/atroari, sendo que estes vivem ao sul do Estado, no limite com o Amazonas, na região dos rios Jauaperi, Alalau e Jatapu. Sendo que, a assistência de saúde destes é desenvolvida através de convênio com a Eletronorte.

O aspecto migratório se evidencia em virtude da expansão marcante das atividades garimpeiras, sobretudo na década de 80. A maior concentração da população está centralizada na capital Boa Vista, existindo, portanto um grande vazio demográfico na zona rural. As principais atividades econômicas do Estado são a pecuária, agricultura, mineração e turismo, com destaque para o cultivo de arroz, feijão, milho e mandioca além das culturas nativas. A extração de madeira e o artesanato constituem importante fonte de renda para a economia do Estado.

Na área da educação, a rede física é considerada satisfatória com alunos matriculados no ensino público: da educação infantil ao ensino médio. No ensino de 3º grau existem duas instituições públicas : a Universidade Federal de Roraima e a Universidade Estadual e mais 6 instituições privadas de ensino superior.

No estado, o serviço de saúde está estruturado da seguinte forma: a rede de serviços de média e alta complexidade está centralizada na capital. Enquanto que a atenção básica está organizada através de postos de saúde, centros de saúde e Programa de Saúde da Família.

A atenção à saúde dos povos indígenas está sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: Distrito do Leste de Roraima e Distrito Yanomami.

A Constituição Federal de 1988 garantiu o acesso da saúde a todos os brasileiros. A Lei nº 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde - SUS constituindo-se em um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. Nesse contexto, foi criada a Fundação Nacional de Saúde, órgão do Ministério da Saúde, pela Lei nº 8.029, de 12/04/90, regulamentada pelo decreto nº 100 de 12/04/91 e regida pela Lei nº 8.112/90. A partir daí a FUNASA passa a assumir diretamente as ações de saneamento da antiga FSESP como também as atividades de execução da assistência a saúde dos povos indígenas, iniciando no estado a estruturação do Distrito Yanomami voltado às ações para os índios Yanomami, com servidores contratados temporariamente e posteriormente através de concurso público.

A Política Nacional Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi regulamentada pelo Decreto nº 3156/99 que instituiu as condições de assistência à Saúde dos Povos Indígenas. A partir dos decretos nº 3.450 de 09/05/2000, 4.726 de 09/06/2003, 4.727 de 09/06/2003, a FUNASA efetivou seu papel no SUS, assumindo as ações de prevenção e controle de doenças; na assistência a saúde das populações indígenas, em substituição a FUNAI e no fomento de ações de saneamento e educação em saúde. Nesse período são reestruturados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

É importante destacar o fortalecimento das parcerias com as instituições federais, estaduais e municipais, Organizações não-governamentais (ONG'S), através de convênios e de cooperação técnica.

A Coordenação Regional em Roraima durante o ano de 2006 desenvolveu suas atividades de acordo com as diretrizes do planejamento estratégico da Funasa e, em conformidade com sua nova missão: “**Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio**”, contemplando as ações prioritárias definidas pela Presidência e incluindo outras de interesse da Coordenação Regional nas áreas de administração, recursos humanos e comunicação social e, de acordo com as linhas de atuação do órgão e dos programas básicos de competência da Funasa e das **novas diretrizes do planejamento estratégico** que são:

I - Atenção a saúde dos povos indígenas;

II - Saneamento ambiental.

A - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO LESTE - DSEI-L

O DSEI-Leste de Roraima conta atualmente com uma população estimada em 34.696 indígenas (Relatório de Atividades/CIR-Saúde/2006), pertencentes às etnias Macuxi, Wapixana, Taurepang, Ingaricó, Patamona e WaiWai que estão distribuídos para fins administrativos em nove regiões, sendo elas; Serras, Surumu, Raposa, Baixo Cotingo, São Marcos, Taiano, Serra da Lua, Amajári e WaiWai.

Os Macuxis vivem atualmente nas áreas de lavrado e de serras na região do Rio Branco. Constituem a maior população indígena do estado de Roraima, possuindo também várias aldeias na Guiana. O povo Taurepang ocupa no Brasil uma pequena região no alto Rio Surumu,

junto à fronteira com a Venezuela. Os povos Ingaricó e Patamona estão localizados no extremo Norte do estado na região atravessada pelo Rio Cotingo, sendo a maior parte residente na Guiana. O povo Wai Wai ocupa a região de florestas ao sul de Roraima e no território contíguo do Estado do Pará, possuindo também aldeias na Guiana.

O Dsei-Leste é dividido em nove regiões de saúde, baseada em fatores geopolíticos, sociais, étnicos e ideológicos, sendo cada um deles divididos em polos-base, totalizando 34 polos.

1. MEIOS DE LOCOMOÇÃO

O principal meio de locomoção é terrestre, através de estradas com manutenção precária. Em quatro dos trinta e quatro pólos-base o acesso é feito exclusivamente por via aérea, sendo que em algumas comunidades a locomoção por avião é imperativa quando se trata de pacientes graves. O acesso por via fluvial é favorável em quatro pólos-base, em viagens que podem durar até doze horas nos meses de verão.

2. FATORES DE RISCO

Um dos principais fatores de risco para grande parte da população indígena do Leste de Roraima está nas **difíceis condições ambientais onde vive**, propiciando o aparecimento de doenças endêmicas, como malária e leishmaniose, além de Infecções das Vias Aéreas Superiores – IVA's. **A baixa produtividade das roças** devido à aridez do solo e a **insuficiência dos programas sociais** voltados para a produção de alimentos, **a escassez de caça e peixe**, com agravamento no período de verão atuam, também, para aumentar a vulnerabilidade alimentar da população indígena, contribuindo para **a desnutrição e os agravos a ela associados**. Em muitas das aldeias, **a pouca disponibilidade de água potável** é fator preponderante para o surgimento de parasitoses/verminoses e doenças diarréicas, conforme demonstrado nas informações epidemiológicas subseqüentes.

3. FATORES SOCIAIS

Entre os fatores sociais, destacamos a insuficiência das políticas públicas efetivas de desenvolvimento para os povos indígenas; A falta de perspectiva, as relações econômicas injustas, a violência e a discriminação por parte da sociedade envolvente, geram desestruturação e instabilidade nas comunidades indígenas, podendo estar associados aos índices de alcoolismo, depressão e suicídios, principalmente na população mais jovem. Devem ser destacados no período mais recente os conflitos fundiários relacionados com a demarcação de terras indígenas, especialmente da área Raposa/Serra do Sol, recentemente homologada, onde existem várias fazendas e algumas vilas habitadas por não índios, em fase de desintrusão. É preciso mencionar igualmente os movimentos migratórios constantes nas áreas de fronteiras com Guiana e Venezuela, onde em decorrência do processo de colonização se encontra a maior concentração populacional indígena, existindo nessas regiões um grande número de pessoas buscando atendimento médico do lado brasileiro devido às deficiências assistenciais existentes naqueles países. O contato com as vilas e cidades favorece o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis, potencializado, provavelmente, pela baixa adesão aos meios de prevenção.

4. DIVISÃO POLITICA E ADMINISTRATIVA DO DSEI

DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL
DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA POR REGIÃO



5. DIVISAO POLITICA E ADMINISTRATIVA DO DSEI

DIVISÃO POLITICO – ADMINISTRATIVA
DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA – DSL

REGIÃO	PÓLO - BASE	MUNICÍPIO	COMUNIDADE	POPULAÇÃO
1. Serras	1. Maturuca	Uiramutã	11	1254
	2. Morro	Uiramutã	12	1059
	3. Pedra Branca	Uiramutã	9	1156
	4. Willimon	Uiramutã	17	1350
	5. Caracanã	Uiramutã	10	1006
	6. Caraparú I	Uiramutã	12	1303
	7. Pedra Preta	Uiramutã	9	771
	8. Piolho	Pacaraima	6	429
	9. Serra do Sol	Uiramutã	6	971
	Sub - Total		92	9299
2. Surumu	10. Cantagalo	Pacaraima	10	1443
	11. São Camilo	Pacaraima	7	769
	12. Cumanã II	Pacaraima	9	468
	Sub-total		26	2680
3. Bx. Contigo	13. Camará	Normandia	10	855
	14. Santa Maria	Normandia	3	322
	15. Constantino	Normandia	11	1064
	16. São Francisco	Normandia	12	446
	Sub-total		36	2687
4. Raposa	17. Raposa I	Normandia	14	2400
	18. Bismarck	Normandia	15	945
	19. Matiri	Normandia	5	232
	20. Santa Cruz	Normandia	6	508
	Sub-total		40	4085
5. Amajari	21. Ponta da Serra	Amajari	8	1102
	22. Araçá	Amajari	7	1024
	23. Santa Inês	Amajari	2	177
	Sub-total		17	2303
6. Taiano	24. Pium	Alto Alegre	12	2382
	25. Serra do Truarú	Boa Vista	4	475
	Sub-total		16	2857
7. São Marcos	26. Vista Alegre	Boa Vista	6	1118
	27. Milho	Boa Vista	4	665
	28. Roça	Pacaraima	5	547
	29. Sorocaima II	Pacaraima	19	2003
	Sub-total		34	4333
8. Serra da Lua	30. Malacacheta	Cantá	5	2458
	31. Manoá	Bonfim	8	2193
	32. Jacamim	Bonfim	4	1137
	Sub-total		17	5788
9. Wai - Wai	33. Jatapuzinho	Caroebe	8	664
	Sub-total		8	664
TOTAL			286	34696

FONT E: Serviço de Epidemiologia CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 09/02/2006.Dados sujeito a revisão.

6. ORGANIZAÇÃO E FLUXO DAS AÇÕES DE SAÚDE

A rede básica de assistência está hierarquizada em 34 pólos-base, totalizando 224 postos de saúde e 84 laboratórios de microscopia, onde atuam 533 agentes indígenas, dos quais 142 estão capacitados como microscopistas, 28 agentes indígenas de endemias, 45 agentes indígenas de saneamento e 318 agentes indígenas de saúde. Todos os pólos-base contam com uma infra-estrutura mínima de mobiliários e equipamentos essenciais, além dos postos de saúde que estão parcialmente equipados. As ações básicas de atenção à saúde no DSEI-Leste tem como princípio a presença dos Agentes Indígenas de Saúde nos pólos-base e postos de saúde. A assistência prestada por estes agentes é complementada pela visita periódica de profissionais de saúde do CIR e também pelas equipes multidisciplinares (composta por médico, odontólogo, enfermeiro e auxiliares de enfermagem) dos municípios de Boa Vista, Bonfim, Normandia, Pacaraima, Alto Alegre, Amajári e Cantá, através do Incentivo de Apoio às Populações Indígenas da SAS/MS e Equipes de Supervisão da FUNASA.

REDE BÁSICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – 2006				
Região	Pólos-base	Postos de Saúde	Laboratórios	Agentes Indígenas
Surumu	04	24	06	48
Baixo Cotingo	04	29	07	57
Serras	09	72	25	159
Raposa	04	20	06	46
Amajári	03	17	07	44
Taiano	02	13	07	37
São Marcos	04	27	09	61
Serra da Lua	03	16	13	65
Wai-wai	01	06	04	16
Total	34	224	84	533

A atenção à saúde no DSEI Leste é realizada por instituições governamentais e não-governamentais. Foi celebrado um Convênio com a ONG-Conselho Indígena de Roraima, cujo objetivo é a atenção básica a toda a população adstrita ao DSEI-Leste. Entretanto, conforme preconiza a legislação, os municípios atuam complementarmente, através da implantação de Equipes Multidisciplinares - EMSI, via incentivo fundo-a-fundo da SAS.

A Conveniada atua com exclusividade nas ações de programas de saúde, imunização e formação dos Agentes Indígenas de Saúde.

Já a Assistência à Saúde é dividida por áreas de atuação. Cada Município atua em sua área específica, com algumas exceções. O Município do Uiramutã, apesar de ser o mais populoso com relação à população indígena, não possui EMSI e, desta forma, todos os seus pólos-base e aldeias são assistidos pelo CIR. Os municípios que assistem integralmente sua população são Normandia, Bonfim, Cantá, Boa Vista, Amajari, Alto Alegre, Caroebe e São Luiz. Pacaraima assiste as comunidades que ficam na Região São Marcos. A região Surumu é assistida pelo CIR Saúde.

Ao todo, são 11 (onze) EMSI's dos Municípios e 05 (cinco) do CIR, totalizando 16 Equipes atuando no DSEI, às quais se somam mais 09 (nove) profissionais enfermeiros que atuam na Formação dos AIS.

7. INDICADORES DEMOGRAFICOS

População, óbitos e coeficiente de mortalidade, por pólo-base, no DSEI Leste, em 2006.

REGIÃO	PÓLO - BASE	POP.	Nasc. Vivos	Óbitos Gerais	Óbitos em < 1 a	C.M.G. (1000 hab.)	C.M.I. (1000 hab.)
1. Serras	1. Maturuca	1219	51	2	2	1,6	39,2
	2. Morro	960	26	-	-	-	-
	3. Pedra Branca	1119	47	3	2	2,7	42,6
	4. Willimon	1282	50	5	2	3,9	40,0
	5. Caracanã	969	32	-	-	-	-
	6. Caraparú I	1227	28	2	1	1,6	35,7
	7. Pedra Preta	736	28	2	2	2,7	71,4
	8. Piolho	419	11	3	2	7,2	181,8
	9. Serra do Sol	946	40	7	3	7,4	75,0
	Sub - Total	8874	313	24	14	2,7	44,7
2. Surumu	10. Cantagalo	1381	54	3	-	2,2	-
	11. São Camilo	712	18	2	-	2,8	-
	12. Cumanã II	487	19	1	-	2,1	-
	Sub-total	2580	91	6	-	2,3	-
3. Bx. Contigo	13. Camará	843	31	5	1	5,9	32,3
	14. Santa Maria	303	10	-	-	-	-
	15. Constantino	1071	25	2	-	1,9	-
	16. São Francisco	438	17	-	-	-	-
		Sub-total	2654	83	7	1	2,6
4. Raposa	17. Raposa I	2363	57	4	1	1,7	17,5
	18. Bismarck	979	26	3	2	3,1	76,9
	19. Matiri	214	7	1	-	4,7	-
	20. Santa Cruz	493	12	2	-	4,1	-
	Sub-total	4048	102	10	3	2,5	29,4
5. Amajari	21. Ponta da Serra	1189	20	3	1	2,5	50,0
	22. Araçá	1021	20	5	-	4,9	-
	23. Santa Inês	177	-	-	-	-	-
	Sub-total	2386	40	8	1	3,4	25,0
6. Taiano	24. Pium	2357	64	7	1	3,0	15,6
	25. Serra do Truarú	458	15	-	-	-	-
	Sub-total	2815	79	7	1	2,5	12,7
7. São Marcos	26. Vista Alegre	1112	27	2	-	1,8	-
	27. Milho	618	13	1	1	1,6	76,9
	28. Roça	535	20	1	1	1,9	50,0
	29. Sorocaima II	1951	62	3	-	1,5	-
	Sub-total	4215	122	7	2	1,7	16,4
8. Serra da Lua	30. Malacacheta	2431	89	11	2	4,5	22,5
	31. Manoá	2149	80	5	1	2,3	12,5
	32. Jacamim	1125	55	8	2	7,1	36,4
	Sub-total	5705	224	24	5	4,2	22,3
9. Wai - Wai	33. Jatapuzinho	657	24	4	1	6,1	41,7
	Sub-total	657	24	4	1	6,1	41,7
TOTAL		33933	1078	97	28	2,9	26,0

FONTE: Setor de Epidemiologia - Cir/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 04/12/2006. Dados sujeitos a revisão.

Obs.: A população utilizada para o cálculo dos coeficientes é a média aritmética das populações de 2005 e 2006.

Censo populacional, de 2001 a 2006, no DSEI leste de Roraima

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
SERRAS	MATURUCA	11	1014	1009	1054	1120	1184	1254	Makuxi
	MORRO	12	572	732	732	788	861	1059	Makuxi
	PEDRA BRANCA	9	943	957	973	1069	1081	1156	Makuxi
	WILIMON	17	930	997	1005	1097	1213	1350	Makuxi
	CARACANÃ	10	570	731	808	970	931	1006	Makuxi
	CARAPARÚ I	12	877	919	1088	1110	1151	1303	Makuxi
	PEDRA PRETA	9	628	765	647	655	700	771	Makuxi
	PIOLHO	6	373	362	395	441	408	429	Makuxi
	SERRA DO SOL	6	879	847	878	917	920	971	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	92	6786	7319	7580	8167	8449	9299	Makuxi

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
SURUMU	CANTA GALO	10	1312	1255	1386	1297	1319	1443	Makuxi
	SÃO CAMILO	7	554	629	656	626	654	769	Makuxi
	CUMANÃ II	9	410	453	467	509	506	468	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	26	2276	2337	2509	2432	2479	2680	Makuxi

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
BAIXO COTINGO	CAMARÁ	10	629	719	773	773	831	855	Makuxi
	SANTA MARIA	3	246	284	332	289	284	322	Makuxi
	CONSTANTINO	11	789	794	909	907	1077	1064	Makuxi
	SÃO FRANCISCO	12	246	331	311	371	429	446	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	36	1910	2128	2325	2340	2621	2687	Makuxi

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
RAPOSA	RAPOSA I	14	1622	1732	2107	2159	2325	2400	Makuxi
	BISMARCK	15	681	783	800	852	1012	945	Makuxi
	MATIRI	5	204	201	191	219	195	232	Makuxi
	SANTA CRUZ	6	438	371	428	470	478	508	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	40	2945	3087	3526	3700	4010	4085	Makuxi

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
AMAJARI	PONTA DA SERRA	8	808	827	1096	1051	1275	1102	Makuxi/ Wapixana
	ARAÇÁ	7	769	773	803	924	1017	1024	Makuxi/ Taurepang
	SANTA INÊS	2	184	172	202	181	177	177	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	17	1761	1772	2101	2156	2469	2303	

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
TAIANO	PIUM	12	1630	1911	2162	2162	2332	2382	Makuxi/ Wapixana
	SERRA DO TRUARU	4	336	343	376	428	441	475	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	16	1966	2254	2538	2590	2773	2857	

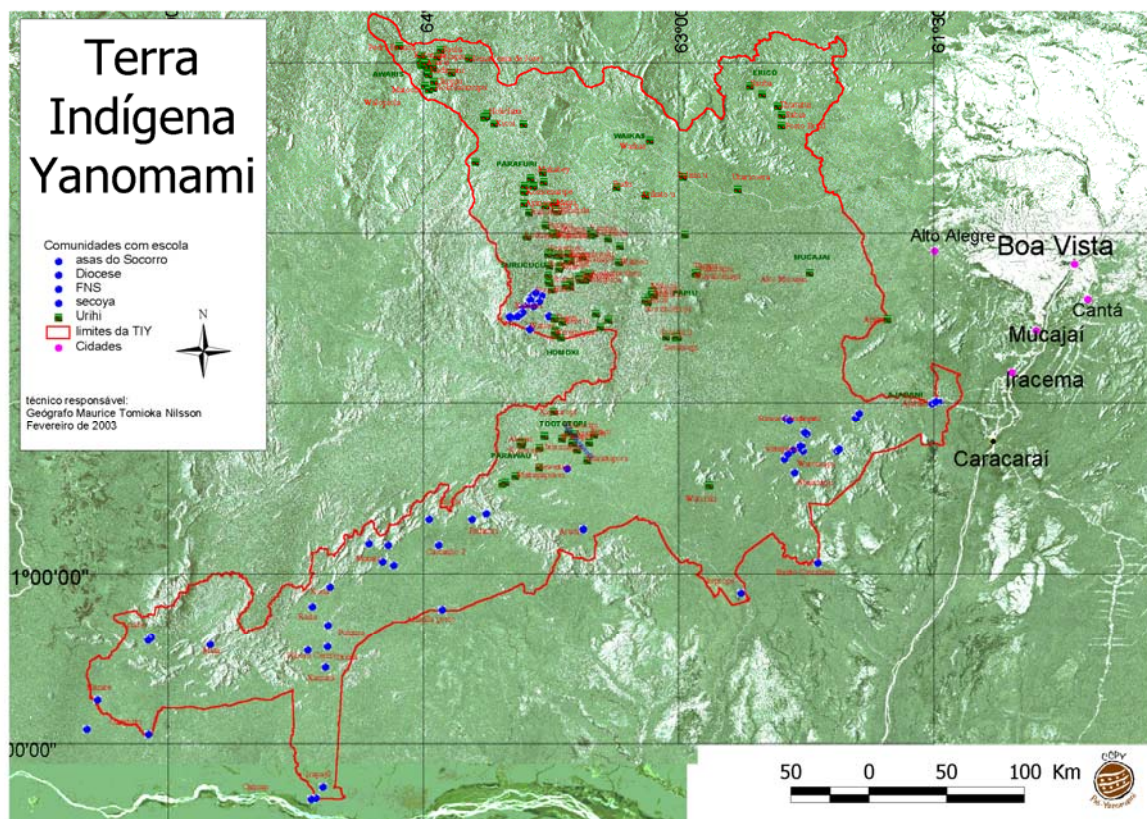
REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
SÃO MARCOS	VISTA ALEGRE	6	846	853	905	1050	1106	1118	Makuxi/Wapixana
	MILHO	4	489	566	544	544	570	665	Makuxi/Wapixana
	ROÇA	5	405	424	461	514	522	547	Makuxi
	SORO CAIMA II	19	1415	1546	1614	1703	1899	2003	Makuxi
Sub-totalRegião	TOTAL	34	3155	3389	3524	3811	4097	4333	

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
SERRA DA LUA	MALACA CHETA	5	1853	1967	2036	2235	2403	2458	Makuxi/wapixana
	MANOÁ	8	1557	1789	1921	2035	2105	2193	Makuxi/wapixana
	JACAMIM	4	952	990	1030	1082	1113	1137	Wapixana
Sub-total /Região	TOTAL	17	4362	4746	4987	5352	5621	5788	

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Censo 2006	Etnia
WAI-WAI	JATA PUZINHO	8	529	551	587	614	650	664	Makuxi/Katuenamawana/waiwa/Xereu
Sub-total /Região	TOTAL	8	529	551	587	614	650	664	
Total Geral	TOTAL GERAL	286	25690	27583	29677	31162	33169	34696	

B) DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y
VISUALIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO.

Terra Indígena Yanomami



Fonte: CCPY - 2006

A área Indígena Yanomami localiza-se em uma região de floresta equatorial densa, o Maciço das Guianas, nas proximidades da fronteira entre o Brasil e a Venezuela, abrangendo uma área contínua de 9.419.108 há (96.650 km²)*, que foi demarcada em 1991 e homologada como Terra Indígena Yanomami em 1992.

* (corresponde a 43,08% da área do estado)



1. DEMOGRAFIA DO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI

Povos Indígenas/População DSEI – Y 2006

POVO INDÍGENA	COMUNIDADES	POP.	Nº DE YEKUANA E YANOMAMI QUE FALAM A LINGUA PORTUGUESA	% DE YEKUANA E YANOMAMI QUE FALAM A LINGUA PORTUGUESA.
YEKUANA	03	309	80	25,8%
YANOMAMI	246	15.587	929	5,9%
TOTAL	249	15.896	1009	6,3%

FONTE : DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Os Yekuana Falam A Língua Yekuana Pertencente Ao Grupo Lingüístico Karib.

Os Yanomami formam um grupo lingüístico isolado, não identificado com nenhuma outra família lingüística. Estudos lingüísticos mais recentes (Ramirez 1994) indicam a existência de 4 línguas diferentes:

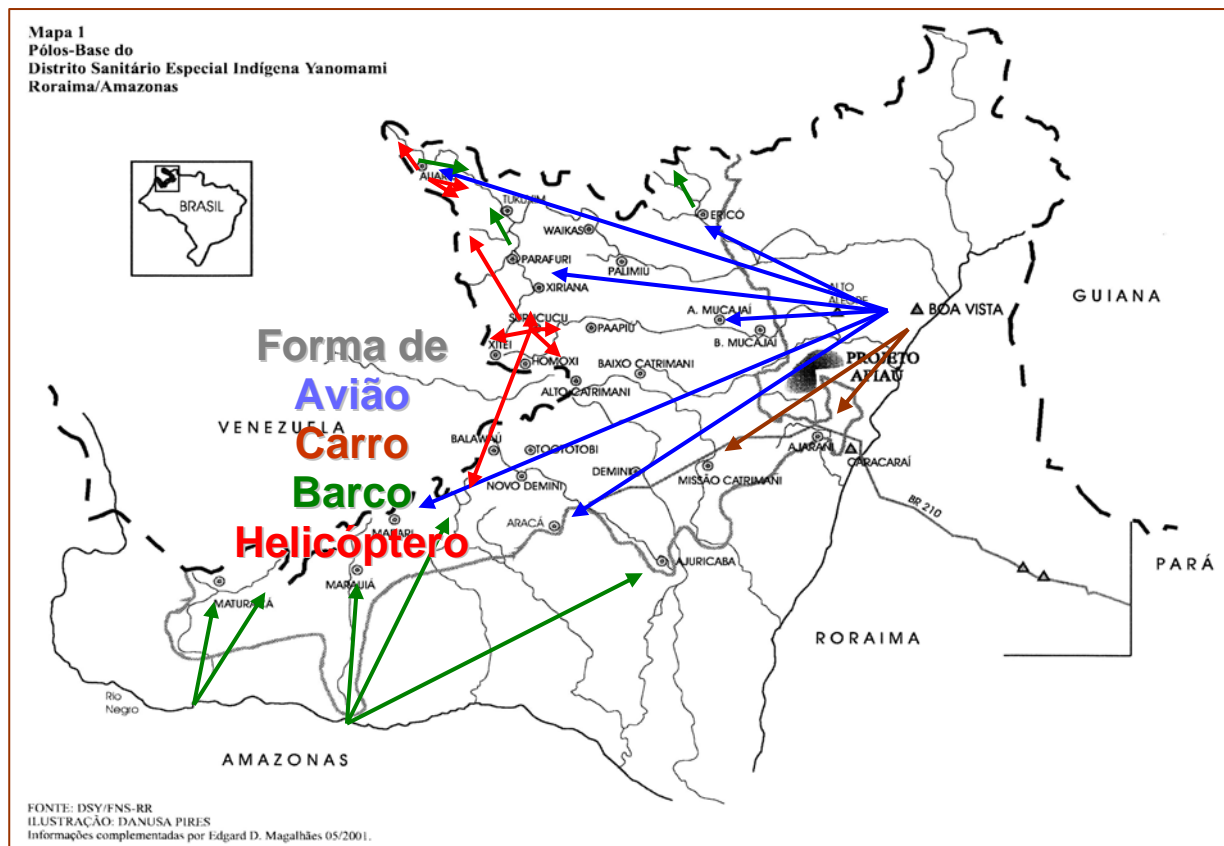
- Língua S (Sanumã)
- Língua Y (Yanomami) – com 2 super-dialetos (Yanomae e Yanomamĩ)
- Língua N (Ninan)
- Língua A (Yawari/ XAMATARI)



Conveniada/Polos Base/Comunidade/População DSEY-2006

Organização	Pólos-Base	Acesso	Comunidades	População	Estado	%
DIOCESE-RR	04	AÉREO+RODOVIÁRIO (APENAS AJARANI)	48	1.924	RR	12,0
IBDS	03	FLUVIAL/CAMINHADA	07	1.839	AM	11,2
MEVA	02	AÉREO	13	841	RR	5,4
MNTB	03	AÉREO	12	1.133	AM	7,0
SECOYA	05	FLUVIAL/CAMINHADA	17	2.087	AM	14,9
UNB-FUBRA	20	AÉREO/TERRESTRE/ CAMINHADA	152	8.072	RR E AM	49,5
TOTAL	37	-	249	15.896		100

FONTE : DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

O distrito é composto por duas etnias os Yanomami e os Yekuana. Está estruturado com 37 pólos – base, 249 aldeias e 1244 casas localizados em 8 municípios¹ abrangendo os estados de Roraima e Amazonas. A maior área está localizada em Roraima, comportando 60,6% da população, os 39,4 % estão no Amazonas. A sua sede está localizada na capital Boa Vista, onde se centralizam o gerenciamento do distrito e as atividades logísticas de suporte para a operacionalização das ações de saúde das equipes de campo, tanto em nível de Roraima quanto Amazonas. Os trabalhos são desenvolvidos por equipes multidisciplinares² contratadas por organização não - governamental³ que mantêm convênios com a FUNASA. Além das missões⁴ que mantêm apenas parcerias (ver quadro 1).

No Brasil a população Yanomami está estimada em torno de 15.896 indígenas, distribuídas entre os dois estados: Roraima e Amazonas. Eles convivem em pequenas comunidades e habitam em casas circulares ou retangulares que comportam em média de 30 a 40 pessoas. As aldeias levam o nome que designam uma serra, um rio ou qualquer outra característica geográfica onde os membros da comunidade vivem ou viveram. Esta etnia forma um complexo grupo lingüístico, não identificado com outras famílias e se divide em quatro línguas. Cada uma destas possui vários dialetos e subdialetos. Ramirez (1999) a classifica em: Sanumã,⁵ Yanomae, Yanam ou Ninam e Yanomami.

¹ Alto alegre, Amajari, Caracará, Iracema, Mucajaí em Roraima e Barcelos, São Gabriel da Cachoeira e Santa Izabel do Rio Negro no Amazonas.

² Médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de laboratório e técnico ou auxiliar de enfermagem.

³ Fundação da Universidade de Brasília – FUB, Instituto de Desenvolvimento Sanitário – IBDS e Serviço de Cooperação para o Povo Yanomami – SECOYA.

⁴ DIOCESE/RR com convênio; Missão evangélica da Amazônia – MEVA e Missão Novas Tribos do Brasil – MNTB.

⁵ Também denominadas Yanomama, Yano(w)ami, Yanomami, e Yanonami.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR PÓLO – BASE, Nº DE ALDEIAS, Nº DE CASAS, MUNICÍPIO E ORGANIZAÇÕES RESPONSÁVEIS.

QUADRO 1

PÓLO BASE	Nº Aldeias	Nº Casas	População	Município	ONG/RESP.
ERICÓ	5	6	188	Amajari - RR	UNB - FUNASA
SAÚBA	6	17	186	Amajari - RR	
WAIKÁS	4	8	91	Alto Alegre – RR.	
BAIXO MUCAJAI	3	19	111	Alto Alegre – RR.	
ALTO CATRIMANI	9	8	160	Mucajai – RR.	
URARICOERA	1	11	61	Alto Alegre - RR	
PARAFURI	9	12	380	Alto Alegre-RR	
HAKOMA	10	31	453	Alto Alegre- RR.	
ARATHA-U	6	15	410	Alto Alegre – RR.	
HOMOXI	2	11	170	Íracema – RR.	
KAIANAU - Ex.PAAPI-U	4	20	103	Íracema – RR.	
WAPUTHA	4	14	366	Alto Alegre – RR	
APIAU	1	8	65	Mucajai – RR.	
HAXIU	15	46	724	Alto Alegre RR.	
MALOCA PAAPIU	13	10	291	Íracema – RR.	
BALAWA-U	7	15	368	Barcelos – AM.	
DEMINI	1	1	149	Barcelos – AM.	
AUARIS	26	168	2200	Amajari – RR	
SURUCUCUS	17	58	1073	Alto Alegre RR.	
TOOTOTOB	9	18	512	Barcelos – AM.	
MISSÃO CATRIMANI	19	30	603	Caracarái – RR	DIOCESE-RR.
BAIXO CATRIMANI	2	2	75	Caracarái – RR.	
AJARANI	3	5	97	Caracarái – RR.	
XITEI	24	37	1149	Alto Alegre – RR.	MNTB
MARARI	8	4	715	Barcelos – AM.	
NOVO DEMINI	2	7	271	Barcelos – AM.	IBDS
ARACÁ	2	3	147	Barcelos – AM.	
MATURACÁ	3	154	1166	S. G. da Cachoeira – AM	IBDS
MAIÁ	2	79	473	S. G. da Cachoeira – AM	
INAMBU	2	31	200	S. G. da Cachoeira – AM	
ALTO PADAURI	4	37	265	S. I. do Rio Negro – AM	SECOYA
MÉDIO PADAURI	3	29	178	S. I. do Rio Negro – AM	
MARAUÁ	8	180	1459	S. I. do Rio Negro – AM	
AJURICABA	1	24	125	S. I. do Rio Negro – AM	
CACHOEIRA DO ARACÁ	1	3	60	Barcelos – AM.	MEVA
ALTO MUCAJAI	6	51	385	Alto Alegre - RR	
PALIMIU	7	56	456	Alto Alegre – RR	
	249	1244	15896		

FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

Em Roraima, o acesso à área Yanomami em grande parte se dá por via aéreo, saindo de Boa Vista. Com exceção aos pólos de Ajarani e Apiaú que se faz por via terrestre, com duração em média de 3 a 5 horas, como mostra tabela nº 02 e figura 2.

No Amazonas, a forma de acesso a Terra Indígena Yanomami é bem distinta da realidade de Roraima. Primeiro, as equipes se deslocam de barco ou avião de Manaus para os municípios de Santa Izabel do Rio Negro, Barcelos e São Gabriel da Cachoeira. A viagem de barco leva em média 5 dias, o que ocasionam muito tempo e elevados custos. Destes municípios aos pólos – base, onde estão localizadas as bases de apóio logístico das organizações prestadoras do serviço, o percurso é feito por via fluvial e terrestre. Daí até as aldeias, o acesso se dá através de pequenos barcos (canoa com motor de popa), helicóptero e por caminhada. As dificuldades de operacionalização das ações de saúde são bastante, tendo em vista o tempo gasto

e às condições da viagem. No verão os rios ficam intratáveis, dificultando o deslocamento das equipes.

2. ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS DO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI

Os Yanomami são tradicionalmente caçadores e coletores de produtos da floresta, mas praticam também a agricultura (principalmente de banana, mandioca, milho) e a pesca que habitam as florestas tropicais do Maciço das Guianas, vivem na fronteira entre Brasil e a Venezuela numa região de floresta densa, e de difícil acesso, geralmente em regiões serranas.

Eles não possuem meios adequados de conservação dos alimentos, só pescam, colhem e caçam aquilo que podem consumir curto período de tempo. Este fato tem uma grande importância sanitária, uma vez que eles não costumam ter reservas de alimentos. Na ocorrência de epidemias, em que grande parte da comunidade adoce, há escassez de alimentos. Verifica-se assim, que o maior número de crianças desnutridas ocorre nas regiões mais marcadas pelas grandes epidemias de malária.

Atualmente, os Yanomami desenvolvem um certo nível de dependência da sociedade envolvente como: aquisição de ferramentas agrícolas (machados, terçados, facas, cavadores, etc) e material de pesca. Observa-se também um crescente interesse por alguns produtos alimentícios industrializados como o sal e o açúcar.

“No Brasil, os Ye’kuana vivem a noroeste do estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela; encontram-se divididos em três aldeias às margens dos rios Auaris. Contam com uma população de aproximadamente 309 pessoas. Povo de língua Karib, também são conhecidos no Brasil como Maiongong. A maioria deles vive em território venezuelano, onde sua população alcança 4.800 pessoas”. Segundo os ‘idosos’ de Auaris, os Ye’kuana freqüentavam a região muito antes de decidirem construir suas casas e ali se fixarem: era uma zona de caça e de passagem.

3. FATORES DE RISCO

- -Risco de descontinuidade das ações devido às mudanças repentinas na política de atenção à saúde indígena, ao atraso na liberação de parcelas e na renovação anual dos convênios;
- -Alto custo das operações e instabilidade no financiamento (risco permanente de redução do orçamento);
- -Presença constante de invasores em 56 % dos pólos-base como: garimpeiros (13 pólos-base), piaçabeiros, caçadores, pescadores e piabeiros (em 6 pólos-base) e fazendeiros (no Ajarani) – levando à contínua reintrodução de doenças (DST, gripe, TB, diarreias, malária) e danos ambientais (contaminação dos rios por mercúrio, formação de criadouros do vetor da malária, dispersão da caça, etc), e incremento dos conflitos intercomunitários devido ao fornecimento de armas, munição e álcool aos índios;
- -Dificuldades operacionais e logísticas relacionadas à grande dispersão entre as comunidades e entre os pólos-base;
- -Inexistência de agentes indígenas de saúde totalmente formados;

⁶ Os Yekuana praticam caça e pesca, contam com roças familiares bastantes variadas, onde predomina o plantio de mandioca (de vários tipos), milho, inhame, banana, abacaxi entre outros. A mandioca servia quase que exclusivamente para a confecção de beiju, mas hoje em dia se produz a farinha (fina e grossa). Em Auaris, contam hoje com uma escola de ensino fundamental, onde o diretor e demais professores, no total de sete, são Yekuanas. Além dos professores, três indígenas trabalham na área da saúde, setes são soldados, e ainda é prática que os assalariados contribuam para ações na comunidade, como construções da casa de reuniões, reforma na escola, entre outros. “São exímios navegadores, construtores de canoas e ralos”.

- -Dificuldade de se conseguir recursos humanos com perfil indigenista e qualificação técnica adequada para as excepcionalmente difíceis condições de trabalho na área yanomami;
- -Consumo de álcool em 81 % dos pólos-base (só caxiri=16 pólos, só cachaça=5, caxiri+cachaça=5)
- -Dificuldade de comunicação lingüística entre as equipes de saúde e os índios;
- Ausência de assistência à saúde dos Yanomami na Venezuela.

4. ATENÇÃO BÁSICA

O Atendimento à saúde no DSEI-Y baseia-se na necessidade da presença contínua das equipes de saúde nos pólos-base e aldeias a fim de garantir o desenvolvimento dos programas e a assistência permanente às comunidades.

No DSEI-Y a assistência nos pólos-base é mantida principalmente através da atuação de equipes de profissionais de saúde de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem, microscopistas, agentes de combates de endemias, etc). Os profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e dentista) são responsáveis pela orientação, acompanhamento e supervisão dos profissionais de nível médio, em geral de mais de um pólo-base.

Os casos de maior gravidade ou que necessitam de investigação diagnóstica mais complexa são removidas em Roraima para Boa Vista e no Amazonas para São Gabriel da Cachoeira, Barcelos e Manaus.

5. REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Em **Roraima**, os casos de maior complexidade ou de maior gravidade, que não podem ser resolvidos na área indígena, são removidos para a cidade de Boa Vista. Os casos mais graves são encaminhados do aeroporto diretamente para as unidades de pronto-atendimento (**Hospital Infantil, Maternidade, Hospital Geral de Roraima**, etc). Os casos que não são graves, mas que exigem maior complexidade para o seu diagnóstico, são removidos para a **Casa de Saúde do Índio** onde são assistidos ou encaminhados para outras unidades de referência para o atendimento especializado. A assistência na cidade não apresenta ainda um nível de qualidade nem os atendimentos diferenciados minimamente razoáveis. Apesar do progresso indiscutível da Casa de Saúde do Índio de Roraima, ainda existem problemas de recursos humanos. O atendimento do SUS em geral ocorre de maneira lenta e com baixa qualificação técnica. Ao mesmo tempo, não há nenhuma adaptação do sistema que proporcione uma assistência diferenciada aos índios.

No **Amazonas**, os pacientes da região do Rio Cauaburis são removidos para a (**Casa de Saúde do Índio de São Gabriel da Cachoeira, Hospital de Guarnição e os casos de maior complexidade para a Casa de Saúde Índio de Manaus**) que articula com os serviços de maior complexidade na região. Os pacientes provenientes das bacias do Marauíá, Padauri e Demini são removidos para as **casas de apoio de Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos** e daí, caso necessário, para a **Casa de Saúde do Índio de Manaus**.

6. INTERSETORIALIDADE

A articulação do DSEI Yanomami com outros setores se dá no campo da educação e proteção ambiental. Na educação, é necessário fortalecer a articulação com a secretaria de Educação do Estado de Roraima para garantir a educação formal, embora os Yanomami e Ye'kuana já contem com as iniciativas de projetos na Diocese de Roraima, Serviços e Cooperação com os Povos Yanomami – SECOYA, Missão Evangélica da Amazônia – MEVA, Missão Novas Tribos do Brasil – MNTB, e Comissão Pró-Yanomami – CCPY.

No Amazonas, os Yanomami assistidos pelo Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Sanitário – IBDS, possuem escolas de 1º e 2º graus nas aldeias de Maturacá e Nazaré, mantido pelo município de São Gabriel da Cachoeira.

Sobre proteção ambiental existem iniciativas da destinação do lixo produzido na área indígena, assim como discussões sobre a poluição dos rios por garimpagem clandestina ainda persistente na terra Yanomami.

7. CONTROLE SOCIAL

Nos últimos anos tem havido um crescente interesse de participação por parte dos conselheiros, o que tem fortalecido politicamente o Conselho Distrital do DSEI-Y. Periodicamente os yanomami têm se reunido em suas regiões nos Conselhos Locais de Saúde para avaliar a situação de saúde e o atendimento prestado pelas instituições, bem como outros assuntos de seu interesse especialmente as escolas e as invasões da área.

A participação indígena nas instâncias de discussões e deliberação ainda é frágil. Mas é importante manter a execução do calendário das reuniões do Conselho Distrital de Saúde do Distrito, com duas reuniões por ano. As reuniões nos conselhos locais apoiadas pelas organizações parceiras ocorrem esporadicamente, contando algumas vezes, com a participação do gestor federal.

Certamente a organização política dos Yanomami ainda deve avançar mais e, para isso, é necessário que se continue a investir na capacitação dos conselheiros e que se garanta a participação de intérpretes nas reuniões dos conselhos locais.

Nas regiões onde a FUNASA não atua diretamente, cabe a esta, a responsabilidade pelo planejamento, definição de protocolos e rotinas, monitoramento, supervisão e implantação de protocolos e vigilância epidemiológica.

C - CASA DE SAÚDE INDÍGENA

A Casa de Saúde do Índio de Roraima funciona como Unidade Mista e recebe pacientes encaminhados da área indígena além dos atendidos pelos DSEI's Yanomami e Leste.

Esta Unidade está localizada a 14 Km do Centro da Cidade de Boa Vista.

A Casai torna-se referência no tratamento das comunidades indígenas.

D – SANEAMENTO

O estado de Roraima até 2005, possuía uma população urbana abastecida com sistema de abastecimento de água correspondente a 283.335 habitantes representando 98,29%. A cidade de Boa Vista é abastecida em sua maior parte pela captação de água do Rio Branco e de mais 72 poços tubulares e nos demais municípios, somente por poços tubulares no total de 90. Quanto ao sistema de esgoto sanitário, somente a capital de Boa Vista tem o sistema implantado e uma população atendida de 47.028 correspondente a 15,86% do Estado, e em relação a capital, representa 19,76% de atendimento.

III - PRINCIPAIS RESULTADOS

A) DSEI - LESTE

1. INDICADORES DE MORTALIDADE

Comparativo dos anos 2005 e 2006, com relação a população, nascido vivos, óbitos e coeficiente de mortalidade.

2005						
Região	Pop.	Nasci. Vivos	Óbitos Gerais	Óbitos Em < 1 a	C.M.G (1000 hab..)	C.M.I (1000 hab.)
1. Serras	8449	375	56	19	6,7	50,7
2. Surumu	2.479	89	7	1	2,9	11,2
3. Bx. Contigo	2621	95	13	4	5,2	42,1
4. Raposa	4010	128	14	1	3,6	7,8
5. Amajári	2469	48	10	1	4,3	20,8
6. Taiano	2773	41	13	2	4,8	48,8
7. São Marcos	4097	142	15	2	3,8	14,1
8. Serra da Lua	5621	210	23	7	4,2	33,3
9. Wai – Wai	650	23	1	-	1,6	-
	33169	1151	152	37	4,7	32,1
2006						
Região	Pop.	Nasci. vivos	Óbitos Gerais	Óbitos Em < 1 a	C.M.G (1000 hab..)	C.M.I (1000 hab.)
1. Serras	8874	313	24	14	2,7	44,7
2. Surumu	2580	91	6	-	2,3	-
3. Bx. Contigo	2654	83	7	1	2,6	12,0
4. Raposa	4048	102	10	3	2,5	29,4
5. Amajári	2386	40	8	1	3,4	25,0
6. Taiano	2815	79	7	1	2,5	12,7
7. São Marcos	4215	122	7	2	1,7	16,4
8. Serra da Lua	5705	224	24	5	4,2	22,3
9. Wai – Wai	657	24	4	1	6,1	41,7
	33933	1078	97	28	2,9	26,0

Nos últimos anos observou-se um decréscimo no número de óbitos decorrentes de doenças infecciosas e parasitárias e um aumento nos óbitos causados por doenças degenerativas em geral. Os números de óbitos relacionados à gestação e ao período pré-natal apontam para necessidade de melhoria da assistência a saúde da mulher e da criança, principalmente no ciclo gravídico, puerperal e pré-natal. Entre as principais causas de óbitos permanecem as infecções respiratórias agudas, diarreicas e causas externas. Mesmo havendo a implementação de

programas e ações para redução dos agravos, ainda há necessidade de intensificar as atividades de assistência e acompanhamento da mulher indígena.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	19	10	16	12	4	16	5
NEOPLASIAS	7	10	9	16	6	7	8
DOENÇAS ENDÓC. NUTRIC. METABÓLICAS	3	9	17	18	8	10	7
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	2	4	3	02	1	12	1
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	12	10	11	13	2	24	17
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	22	11	3	23	26	7	12
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	10	7	10	03	4	2	2
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINARIO	3	1	2	02	4	1	3
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	1	2	3	01	-	2	1
AFECCÕES ORIG. PERÍODO PERINATAL	8	15	18	04	9	4	7
ANOMALIAS CONGÊNITAS	6	4	5	04	3	7	4
MAL DEFINIDAS E DESCONHECIDAS	34	12	15	17	35	4	6
Causas Externas	15	17	31	10	22	22	23
TOTAL	142	112	143	127	124	118	96

2. INDICADORES DE MORBIDADE E FATORES DE RISCO

CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NOS PÓLOS - BASE DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL

2006

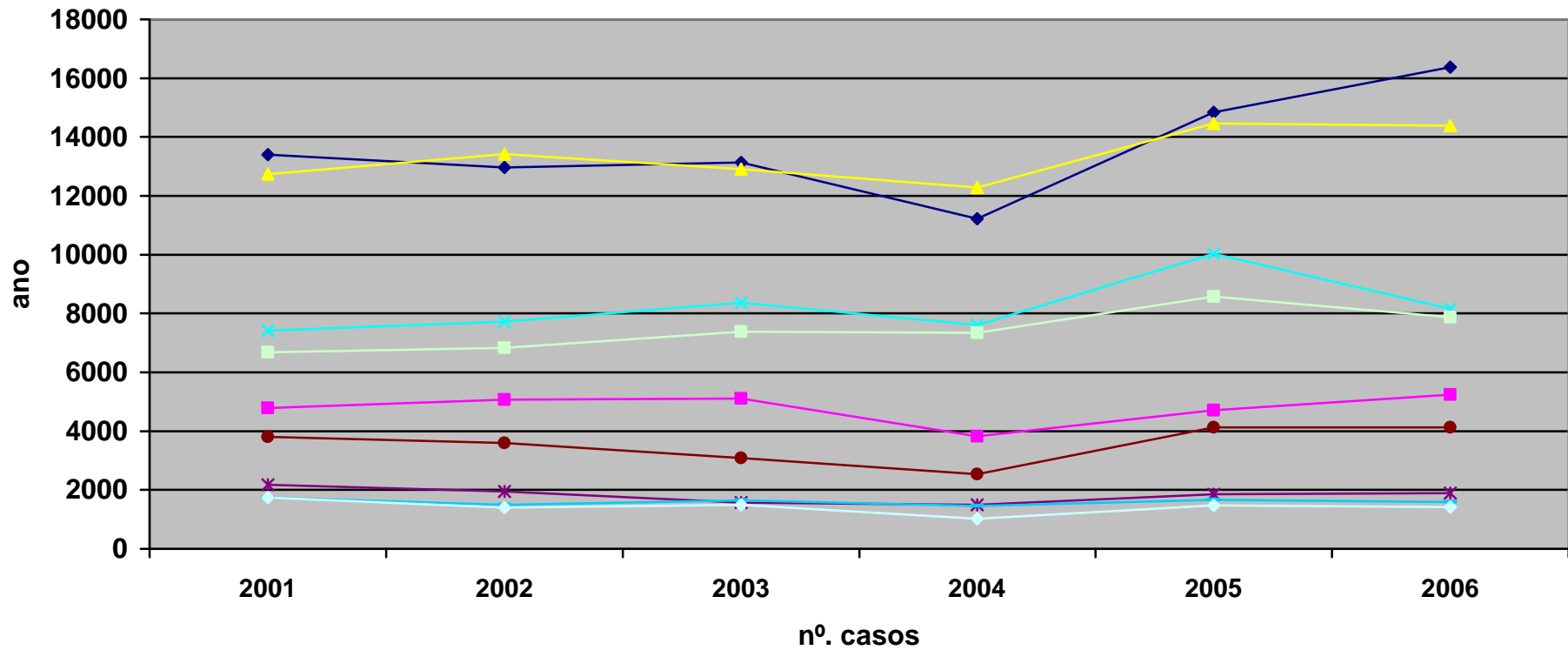
DOENÇAS E AGRAVOS		<1a		1- 4a		5 - 9a		10 - 14a		15 - 19a		20 - 29a		30 - 39a		40 - 49a		50 - 59a		> 60 a		IGN.		TOTAL				
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Aparelho	Respirat.	IRA leve.....	990	820	2095	1992	956	934	615	795	688	670	1020	986	710	789	459	456	291	300	313	335	75	80	8212	8157	16369	
	Digestivo	IRA moderada.....	457	354	1080	1012	537	626	309	356	312	338	506	500	374	318	183	211	159	147	161	150	32	34	4110	4046	8156	
		IRA grave (Pneumonia)..	246	224	382	388	76	92	30	42	25	23	48	29	36	36	17	24	20	21	37	49	23	19	940	947	1887	
	Muc. da Pele	Doenças Diarreicas.....	399	342	944	906	296	291	143	156	95	126	255	250	223	156	132	107	84	85	113	102	27	9	2710	2530	5240	
		Verminoses/Parasitoses.	128	86	1782	1604	1433	1343	853	891	663	649	1008	1007	728	596	442	340	228	173	154	174	57	45	7476	6908	14384	
	Loco-motor	Gastro-urinar	Gastrite (Azia).....	-	-	-	-	-	32	62	54	113	186	288	183	252	135	168	95	98	67	85	10	15	762	1081	1843	
			Escabiose (Curuba).....	74	50	180	189	102	140	38	71	35	53	48	90	62	65	39	37	35	34	16	30	4	8	633	767	1400
		Gastro-urinar	Infecções (Piodermite)....	67	71	379	385	261	275	240	239	318	209	529	308	372	236	191	137	128	79	117	72	19	21	2621	2032	4653
			Micoses Superficiais.....	68	71	283	250	135	168	85	125	136	157	200	180	187	136	116	92	102	61	95	61	5	16	1412	1317	2729
		Gastro-urinar	Dores Musculares.....	-	-	-	-	-	-	41	27	111	49	260	130	259	147	161	115	111	92	131	81	13	7	1087	648	1735
Dores nas Juntas.....			-	-	-	-	-	-	10	16	34	25	69	48	109	85	105	108	102	145	140	163	7	13	576	603	1179	
Gastro-urinar		Problemas de Coluna.....	-	-	-	-	-	-	2	10	29	18	77	68	154	66	148	72	77	58	96	40	6	3	589	335	924	
		Doenças de Mulher.....	-	-	-	-	-	-	-	20	-	76	-	198	-	147	-	96	-	25	-	12	-	4	-	578	578	
Outros		Susp. Doç. Nof. Compuls.	Aborto.....	-	-	-	-	-	-	2	-	7	-	17	-	12	-	6	-	1	-	-	-	-	-	-	45	45
			Infecções urinárias.....	16	11	36	45	39	34	34	40	36	115	109	267	132	237	83	129	51	81	55	60	5	6	596	1025	1621
	Outros	Ferimentos (Cortes).....	68	53	560	483	616	482	577	418	686	337	1001	371	598	258	431	200	194	122	212	120	57	31	5000	2875	7875	
		Traumatismos/Fraturas..	3	1	30	17	41	25	42	13	39	17	74	24	50	15	32	16	27	12	21	6	2	1	361	147	508	
	Outros	Odontalgia.....	2	2	24	31	78	70	48	70	95	116	242	217	112	102	58	47	36	29	22	6	7	6	724	696	1420	
		Conjuntivite.....	66	61	151	143	110	104	54	69	52	63	97	112	96	87	57	61	46	35	67	49	11	3	807	787	1594	
	Outros	Anemia.....	12	10	56	59	50	49	26	51	39	137	72	267	47	175	45	62	30	39	68	60	5	7	450	916	1366	
		Desnutrição.....	11	5	7	8	5	3	2	2	2	3	5	1	2	4	2	2	3	4	4	4	-	-	43	36	79	
	Outros	Convulsões.....	1	2	9	4	2	2	1	2	4	4	3	4	1	5	2	1	1	5	-	2	1	1	25	32	57	
		Alergia.....	16	15	25	26	20	20	4	16	17	9	41	24	25	19	9	20	12	7	3	10	-	-	172	166	338	
Outros	Doenças Indígenas.....	4	7	9	6	-	3	-	2	6	4	16	10	10	7	5	9	4	1	3	1	-	1	57	51	108		
	Outros.....	103	93	237	213	186	147	161	195	202	264	317	511	253	374	146	199	99	111	142	101	22	31	1876	2250	4126		
Susp. Doç. Nof. Compuls.	Acid. Ofídico.....	-	-	1	-	-	2	1	1	2	1	4	5	4	2	1	1	1	1	-	-	-	-	14	13	27		
	Varicela.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Hepatite.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	DST/AIDS.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Coqueluche.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Sarampo.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Rubéola.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Dengue.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Meningite.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Caxumba.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL		2731	2278	8270	7761	4943	4810	3348	3691	3680	3583	6187	5912	4727	4326	2999	2716	1936	1766	2037	1773	388	361	41253	38988	80241		

FONTE: Setor de Epidemiologia - Cir/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 09/02/2007. Dados sujeitos a revisão.

OBS.: Os dados de malária não fazem parte desta tabela, eles se encontram numa tabela à parte.

TOTAL DE ATENDIMENTOS: 82220
 Paciente com 2 diagnósticos: **1858**
 Paciente com 3 diagnósticos: **79**
 Paciente com 4 diagnósticos: **28**
 Pacientes sem diagnóstico: **992**
 Retorno: **3087**
 Controle: **924**
 Remoção: **580**

Principais agravos, de 1001 a 2006, no DSEI Leste de Roraima.



3. SITUAÇÃO DOS AGRAVOS E PROGRAMAS

a) TUBERCULOSE

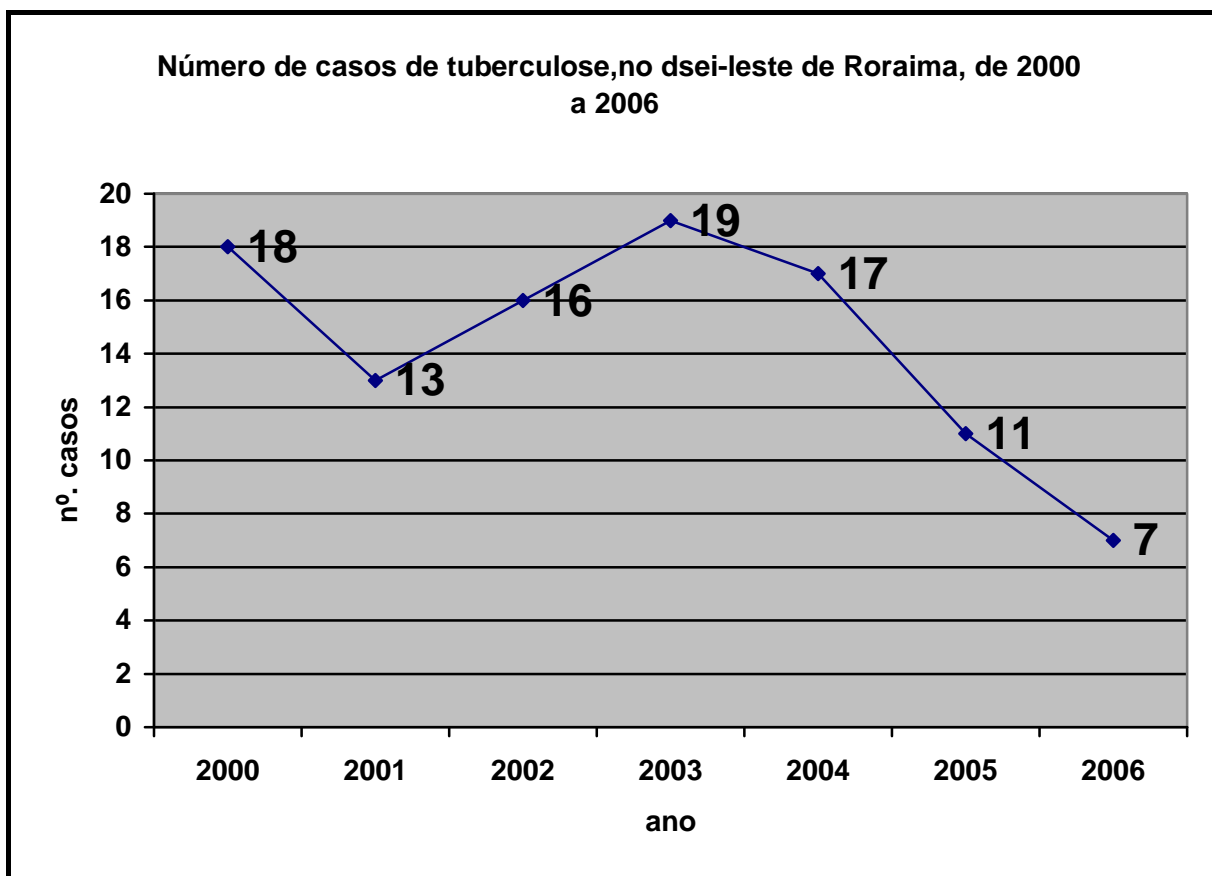
O relatório de Gestão/2005 afirma que “a incidência de tuberculose tem apresentado um crescimento (*no ano*) devido a uma melhor organização da rede de investigação, com ampliação das baciloscopias em área, capacitação de profissionais de saúde, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e mobilização comunitária na implementação do programa não houve continuidade dos fatores que levaram ao quadro descrito em 2005. Esses fatores sugeririam uma melhoria da situação epidemiológica da tuberculose em 2006.

Entretanto, apenas 07 (sete) casos foram diagnosticados no período. Todos os casos foram diagnósticos através de baciloscopia positiva realizada na Casa de Saúde do Índio (CASAI) houve uma diminuição no número de pacientes diagnosticados pela conveniada. Portanto, nenhum caso foi diagnosticado pelos microscopistas e técnicos de laboratórios que atuam no laboratório da rede instalada em área indígena.

Segundo o Ministério da Saúde (Tuberculose. Guia de Vigilância Epidemiológica, MS/FUNASA, 2002), o número previsto para a população do DSEI-Leste de Roraima seria de 22 casos diagnosticados em 2006, de acordo com o método baseado no incremento de 10% sobre os casos positivos dos anos anteriores.

Provavelmente, os fatores que estão impedindo a atuação dos profissionais da conveniada e demais profissionais que atuam no distrito – busca ativa, vigilância e exames - podem estar associados à insuficiência de material nos laboratórios, incapacidade e insuficiência de profissionais ou desarticulação na execução das ações pertinentes ao programa.

Evidenciando o problema, deveriam ser examinados 332 sintomáticos respiratórios (Tuberculose. Guia de Vigilância Epidemiológica, MS/FUNASA, 2002), mas foram examinados somente 61 durante todo o ano de 2006. Não pode-se deixar de considerar a colaboração da coordenação estadual para a realização, qualificação de profissionais e, em alguns momentos, disponibilização de insumos para as ações.



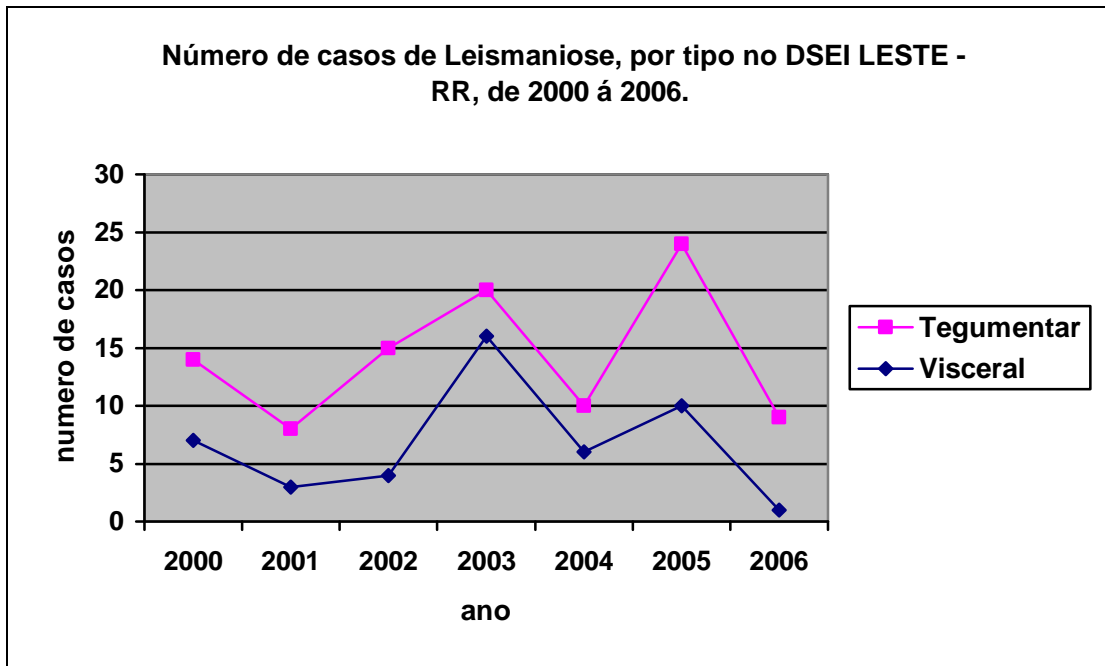
Fonte: Relatório Epidemiológico CIR- Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de Roraima

Nº DE CASOS DE TUBERCULOSE							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tuberculose	18	13	16	19	17	11	7

b) LEISHMANIOSE

A leishmaniose visceral também vem tendo suas ações implementadas, com aumento do acesso aos serviços secundários.

Nº DE CASOS DE LEISHMANIOSE							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Leishmaniose Visceral	7	3	4	16	6	10	1
Leishmaniose Tegumentar	7	5	11	4	4	14	8



fonte: Relatório de Epidemiologia

c) MALÁRIA

**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MALÁRIA POR REGIÃO,
PÓLO - BASE E PRINCIPAIS INDICADORES
NO DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL**

2006

REGIÃO	PÓLO - BASE	POP.	LÂMINAS					INDICADORES			
			EXAM.	POSIT.	VIVAX	FALC.	MISTA	IEAS	ILP	% FALC.	IPA
1. Serras	1. Maturuca	1219	419	16	15	1	-	34,4	3,8	6,3	13,1
	2. Morro	960	534	26	24	2	-	55,6	4,9	7,7	27,1
	3. Pedra Branca	1119	122	4	4	-	-	10,9	3,3	-	3,6
	4. Willimon	1282	1056	40	36	4	-	82,4	3,8	10,0	31,2
	5. Caracanã	969	473	11	6	5	-	48,8	2,3	45,5	11,4
	6. Caraparú I	1227	47	2	2	-	-	3,8	4,3	-	1,6
	7. Pedra Preta	736	260	29	15	14	-	35,4	11,2	48,3	39,4
	8. Piolho	419	1145	60	20	39	1	273,6	5,2	65,0	143,4
	9. Serra do Sol	946	118	8	6	2	-	12,5	6,8	25,0	8,5
	Sub - Total	8874	4174	196	128	67	1	47,0	4,7	34,2	22,1
2. Surumu	10. Cantagalo	1381	61	-	-	-	-	4,4	-	-	-
	11. São Camilo	712	1477	14	13	1	-	207,6	0,9	7,1	19,7
	12. Cumanã II	487	1537	24	22	2	-	315,6	1,6	8,3	49,3
		Sub-total	2580	3075	38	35	3	-	119,2	1,2	7,9
3. Bx. Contigo	13. Camará	843	641	32	10	22	-	76,0	5,0	68,8	38,0
	14. Santa Maria	303	564	21	5	16	-	186,1	3,7	76,2	69,3
	15. Constantino	1071	1	-	-	-	-	0,1	-	-	-
	16. São Francisco	438	4	-	-	-	-	0,9	-	-	-
	Sub-total	2654	1210	53	15	38	-	45,6	4,4	71,7	20,0
4. Raposa	17. Raposa I	2363	127	6	3	3	-	5,4	4,7	50,0	2,5
	18. Bismarck	979	68	3	3	-	-	6,9	4,4	-	3,1
	19. Matiri	214	258	73	53	20	-	120,8	28,3	27,4	341,9
	20. Santa Cruz	493	45	15	8	7	-	9,1	33,3	46,7	30,4
	Sub-total	4048	498	97	67	30	-	12,3	19,5	30,9	24,0
5. Amajari	21. Ponta da Serra	1189	186	20	20	-	-	15,6	10,8	-	16,8
	22. Araçá	1021	156	4	3	1	-	15,3	2,6	25,0	3,9
	23. Santa Inês	177	99	5	2	3	-	55,9	5,1	60,0	28,2
	Sub-total	2386	441	29	25	4	-	18,5	6,6	13,8	12,2
6. Taiano	24. Pium	2357	3134	144	113	31	-	133,0	4,6	21,5	61,1
	25. Serra do Truarú	458	91	6	6	-	-	19,9	6,6	-	13,1
		Sub-total	2815	3225	150	119	31	-	114,6	4,7	20,7
7. São Marcos	26. Vista Alegre	1112	1383	56	52	4	-	124,4	4,0	7,1	50,4
	27. Milho	618	32	1	-	1	-	5,2	3,1	100,0	1,6
	28. Roça	535	8	-	-	-	-	1,5	-	-	-
	29. Sorocaima II	1951	3934	65	31	34	-	201,6	1,7	52,3	33,3
	Sub-total	4215	5357	122	83	39	-	127,1	2,3	32,0	28,9
8. Serra da Lua	30. Malacacheta	2431	5598	193	122	71	-	230,3	3,4	36,8	79,4
	31. Manoá	2149	6561	371	280	91	-	305,3	5,7	24,5	172,6
	32. Jacamim	1125	5285	224	201	20	3	469,8	4,2	8,9	199,1
	Sub-total	5705	17444	788	603	182	3	305,8	4,5	23,1	138,1
9. Wai - Wai	33. Jatapuzinho	657	746	46	34	12	-	113,5	6,2	26,1	70,0
	Sub-total	657	746	46	34	12	-	113,5	6,2	26,1	70,0
TOTAL		33933	36170	1519	1109	406	4	106,6	4,2	26,7	44,8

FONTE: Setor de Epidemiologia CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 09/02/2007. Dados sujeito a revisão.

Obs.: Existem casos provenientes de fazendas, sítios, Guiana e Venezuela, fora da abrangência do DSL que não estão inclusos na tabela, representando um total de 3499 lâminas examinadas, sendo 480 positivas: 132 falciparum e 348 vivax.

Obs.: A população utilizada para o cálculo dos coeficientes é a média aritmética das populações de 2005 e 2006.

**DISTRIBUIÇÃO COMPARATIVA DOS CASOS DE MALÁRIA
NO DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL**

2003 a 2006

MÊS	2003			2004			2005			2006		
	Vivax	Falciparum	TOTAL	Vivax	Falciparum	TOTAL	Vivax	Falciparum	TOTAL	Vivax	Falciparum	TOTAL
JANEIRO	22	16	38	109	13	122	182	63	245	192	38	230
FEVEREIRO	29	27	56	163	26	189	257	67	324	161	45	206
MARÇO	28	24	52	100	20	120	237	80	317	113	51	164
ABRIL	25	38	63	67	-	67	149	35	184	84	51	135
MAIO	113	53	166	182	29	211	290	113	403	130	65	195
JUNHO	74	46	120	185	36	221	286	72	358	76	45	121
JULHO	58	18	76	106	12	118	172	36	208	59	18	77
AGOSTO	57	12	69	136	10	146	234	34	268	61	34	95
SETEMBRO	59	28	87	170	18	188	213	27	240	36	17	53
OUTUBRO	53	18	71	170	22	192	198	34	232	48	16	64
NOVEMBRO	83	26	109	118	16	134	158	39	197	69	17	86
DEZEMBRO	60	35	95	160	29	189	179	27	206	80	13	93
TOTAL	661	341	1002	1666	231	1897	2555	627	3182	1109	410	1519

FONTE: Setor de Epidemiologia - Cir/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 09/02/2007. Dados sujeitos a revisão.

No decorrer do ano 2006, a malária se manteve elevada em várias localidades principalmente na região das Serras e na Serra da Lua,. Os fatores determinantes foram o fator climático, em decorrência das Poças de água, que servem como criadouros (maternidades) dos mosquitos, decorrentes das culturas e cheias e faixas de níveis das águas em rios e igarapés, a Grande intensidade do mosquito transmissor, a Predestinação ao nomadismo (intenso fluxo de ida e vinda entre as aldeias e países fronteiriços) e a ausência de vigilância epidemiológica por parte dos países que fazem fronteira com as aldeias tais como Venezuela e Guianas.

d) HANSENÍASE

No ano de 2006 não foi encontrado nenhum caso novo de hanseníase no âmbito do Distrito Leste. Provavelmente, esse número não condiz com a realidade, estando associada a falhas na busca de casos, pois a região está inserida na zona endêmica do estado de Roraima.

e) VIGILANCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR

Na atualidade a maioria dos povos indígenas têm uma vida sedentária e a fonte da sua alimentação não procede apenas do produto do seu esforço. A base da alimentação e nutrição dos povos indígenas do DSEI-Leste de RR é a mandioca, milho, produtos da caça, pesca, coleta de

frutas e produtos do mato. A base da alimentação das crianças pequenas é o leite materno e na maioria dos casos a exclusividade é ampliada até 1 ano de idade e complementada com mingau de goma ou frutas. A vulnerabilidade alimentar e nutricional dos indígenas do DSEI justifica, em parte, o atual quadro de agravos, visto que esse fator impacta diretamente na mortalidade infantil, principalmente.

Em relação à desnutrição, é necessário, com urgência, à implementação das ações do Programa de Vigilância Nutricional e Alimentar. Os dados disponíveis não são confiáveis. No ano de 2002 foram diagnosticadas 66 crianças com desnutrição, 2004 foram 43 casos, em 2005 apenas 01 (um), e em 2006, 45 casos foram diagnosticados. A capacitação dos profissionais e a disponibilidade de insumos são fatores preponderantes para o sucesso das ações de vigilância alimentar, pois estão, provavelmente, sendo determinantes, no momento, para o quadro acima exposto.

O Convênio celebrado entre FUNASA e o Conselho Indígena de Roraima para assistência a saúde indígena conta com profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes Indígenas de Saúde que atuam na assistência a saúde. O papel de acompanhamento, no momento, está delegada ao AIS – pesagem e medida – das crianças de 0 a 07 anos, mensalmente, sob supervisão do enfermeiro. Além dos profissionais da ONG conveniada, existem 11 EMSI's dos 09 (nove) municípios que executam ações de básicas de saúde, inseridas às de vigilância alimentar e nutricional. É preciso haver, além da capacitação dos profissionais, uma maior articulação entre municípios e conveniadas, para evitar sobreposição ou ausência das ações em determinada área.

O papel destes profissionais na vigilância nutricional é de diagnosticar e acompanhar o estado nutricional e alimentar das crianças indígenas com fins de planejar, organizar, e intervir. Atividades preventivo-promocionais (palestras, reuniões com lideranças e grupos organizados, orientações, visitas domiciliares) são executadas diretamente nas aldeias. Os casos sem resolutividade em área, como no caso de crianças com desnutrição grave, é promovida a remoção até os centros de referência

Entretanto, a estrutura física está aquém da necessidade. Menos de 50 % dos postos de Saúde contam com equipamentos necessários para a vigilância e acompanhamento nutricional e alimentar (balanças pediátricas, régua antropométrica), causando transtornos às ações e impactando nos resultados.

f) IMUNIZAÇÃO

Na parte que diz respeito à imunização, houve elaboração e execução do plano de vacinação nos pólos-base, com a realização das 04 campanhas propostas para o ano de 2006, apesar de alguns atropelos com relação às comunidades com acesso por via aérea, em virtude do estapopolamento antecipando das horas-vôo disponíveis. Foi importante, também, a vacinação ocorrida no Mês das Américas/2006, para aumentar a cobertura vacinal.

A consolidação manual dos dados é deficiente no distrito em virtude da não utilização do módulo Imunização do SIASI, contribuindo para o atraso na conclusão e entrega dos relatórios. Desta forma, os dados disponíveis estão sujeitos a correção.

**COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA
ANO CORRESPONDENTE: 2006**

Faixa Etária	Pop. Geral	Poliomielite (oral)				DTP				Tetraivalente (DTP+Hib)				Pentavalente		
		Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	
6 a 11 meses	608	281	46,2	327	-	-	-	-	608	296	48,7	312	0	0	608	
1 ano	1.253	1.098	87,6	155	-	-	-	-	1.253	1.106	88,3	147	-	-	-	
2 - 4 anos	3.777	3.707	98,1	70	3.772	3.511	93,1	261	-	-	-	-	-	-	-	
5 - 6 anos	2.532	2.493	98,5	39	2.531	2.437	96,3	94	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	8.170	7.579	92,8	591	6.303	5.948	94,4	355	1.861	1.402	75,3	459	0	0	608	

Faixa Etária	Pop. Geral	BCG			Hepatite B			Febre Amarela				Rotavírus Humano							
		Nº Vac d. única	%	A vacinar	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Nº Vac d. única	%	A vacinar	Meta Reforço	Nº Vac. Ref.	%	A vacinar	F. etária	Pop. Geral	Nº Vac 2ª dose	%	A vacinar
<1 ano	1.049	1.014	96,7	35											2 - 4 m	252	171	68	81
6 a 11 meses	608				337	55,4	271								Vacinados apenas com 1 dose =				76
9 a 11 meses	369							232	62,9	137									
1 ano	1.253	1.246	99,4	7	1.098	87,6	155	1.125	89,8	128									
2 - 4 anos	3.777	3.732	98,8	45	3.472	91,9	305	3.744	99,1	33									
5 - 14 anos	11.013	10.978	99,7	35	10.108	91,8	905	10.931	99,3	82									
10 - 14 anos	4.951					0	4.951		0,0	4.951	273	100	36,6	173					
15 - 59 anos	15.549	15.204	97,8	345	13.124	84,4	2.425	14.878	95,7	671	776	223	28,7	553					
60 e + anos	1.443	1.404	97,3	39	1.139	78,9	304	1.355	93,9	88	80	24	30,0	56					
TOTAL	34.084	33.578	98,5	506	29278	87,0	9.316	32265	96,6	6.090	1.12	347	30,7	782					

FONTE: Setor de Enfermagem (Censo Vacinal) CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS.20/03/07. Dados Sujeitos a revisão.

**COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA
ANO CORRESPONDENTE: 2006**

<i>Faixa Etária</i>	<i>Pop. Geral</i>	<i>Dupla Adulto (dT)</i>							
		Meta dT	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta Reforço	Nº Vac. Reforço	%	A vacinar
<i>7 - 11 anos</i>	5.673	5.673	5.572	98,2	101	56	14	25	42
<i>12 - 14 a (M)</i>	1.395	1.395	1.361	97,6	34	52	19	36,5	33
<i>12 - 14 a (G)</i>	9	9	4	44,4	5	5	3	60	2
<i>12 - 14 a (NG)</i>	1.405	1.405	1.363	97,0	42	46	20	43,5	26
<i>15 - 49 a (G)</i>	287	287	252	87,8	35	71	61	85,9	10
<i>15 - 49 a (NG)</i>	6.407	6.407	6.098	95,2	309	163	67	41,1	96
<i>15 - 49 a (M)</i>	7.442	7.442	6.640	89,2	802	275	124	45,1	151
<i>50 - 59a</i>	1.412	1.412	1.314	93,1	98	49	22	44,9	27
<i>60 e + anos</i>	1.443	1.443	1.278	88,6	165	49	18	36,7	31
<i>TOTAL</i>	25.473	25.473	23.882	93,8	1.591	766	348	45,431	418

FONTE: Setor de Enfermagem (Censo Vacinal) CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS.20/03/07. Dados Sujeitos a revisão.

**COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA
ANO CORRESPONDENTE: 2006**

<i>F. Etária</i>	<i>Tríplice Viral</i>				<i>Tríplice Viral para MIF</i>				
	Pop. Geral	Nº Vac d. única	%	A vacinar	Faixa Etária	Pop. Geral	Nº Vac d. única	%	A vacinar
<i>1 ano</i>	1.253	994	79	259	12 - 14 a	1.414	1.302	92,1	112
<i>2 - 4 anos</i>	3.777	3.567	94	210	15 - 19 a	1.972	1.771	89,8	201
<i>5 - 11 anos</i>	8.205	7.716	94	489	20 - 49 a	4.722	4.063	86,0	659
<i>12-49 a (F)</i>	8.108	7.027	87	1.081	TOTAL	8.108	7.136	88,0	972
<i>12-49 a (M)</i>	8.837	7.355	83	1.482					
<i>50 - 59 a</i>	1.412	1.141	81	271			dT para o TNN (MIF) (3)		
<i>60 e + a</i>	1.443	1.143	79	300	Faixa Etária (MIF)	Pop. Geral	Nº Vac 2ªd.+ ref.	%	A vacinar
TOTAL	33035	28.943	88	4.092	12 - 14 a	1.414	1.335	94,4	79
					15 - 19 a	1.972	1.855	94,1	117
					20- 49 a	4.722	4.479	94,9	243
					TOTAL	8.108	7.669	94,6	439

FONTE: Setor de Enfermagem (Censo Vacinal) CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS.20/03/07. Dados Sujeitos a revisão.

**COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA
ANO CORRESPONDENTE: 2006**

<i>Faixa Etária</i>	<i>Pop. Geral</i>	<i>Varicela (1)</i>			<i>Pneumococo</i>			<i>Influenza (2)</i>		
		Nº Vac d. única	%	A vacinar	Nº Vac d. única	%	A vacinar	Nº Vac d. única	%	A vacinar
<i>6 a 11 meses</i>	608							411	67,6	197
<i>1ano</i>	1.253	935	74,6	318				960	76,6	293
<i>2 - 4 anos</i>	3.777	3.459	91,6	318	3.347	88,6	430	3.074	81,4	703
<i>5 - 12 anos</i>	9.150	8.601	94,0	549	8.915	97,4	235	7.447	81,4	1.703
<i>13 - 59 anos</i>	17.412	13.830	79,4	3.582	16.127	92,6	1.285	12.575	72,2	4.837
<i>60 e + anos</i>	1.443	1.059	73,4	384	1.332	92,3	111	968	67,1	475
<i>TOTAL</i>	33.643	27.884	84,4	5.151	29.721	93,5	2.061	25.435	75,6	8.208

FONTE: Setor de Enfermagem (Censo Vacinal) - CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS.20/03/07. Dados Sujeitos a revisão.

g) DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

INVESTIGAÇÕES DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NO DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL 2006

Doenças	Suspeitos	Investigados	Descartados	Positivos
Sarampo	2	2		2
Parotidite				
Rubéola				
Dengue	4	4		2
Varicela				
* Hepatites Virais				
Acidente Ofídico		45		45
Hanseníase				
Aids				
Coqueluche				
Febre Amarela	1	1	1	
TOTAL	7	52	1	49

FONTE: Serviço de Epidemiologia CIR/Saúde - DSL/FUNASA. Dados sujeito a revisão e Relatórios dos municípios e coletas realizadas pela CASAI.

h) INDICADORES DE COBERTURA

1. Demonstrativo de procedimentos realizados no Dsei leste de Roraima pelos AIS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR POLO - BASE NO DISTRITO SANITARIO INDIGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL		2006														TOTAL	
Tipos de Procedimentos		Curativos	Imobilizações	Inalações	Suturas	Retirada de Pontos	Dren.de Abscessos	Injeções	Soro Endovenoso	Reidratação Oral	Med. Tradicionais	Partos	Reuniões Comunitárias	Visitas Domiciliares	Consulta de pré-natal		Acomp. de Crianças de 0
REGIÃO	PÓLO - BASE																
1. Serras	1. Maturuca	579	7	356	17	24	66	120	19	489	400	25	38	1220	70	145	3575
	2. Morro	268	3	40	9	26	24	95	42	142	198	24	31	72	24	324	1322
	3. Pedra Branca	401	4	42	13	17	37	59	20	227	252	49	41	73	70	174	1479
	4. Willimon	621	199	163	34	31	70	118	49	192	409	19	70	150	136	792	3053
	5. Caracanã	173	71	88	13	28	17	108	10	95	164	16	47	93	42	190	1155
	6. Caraparú I	363	3	88	5	4	19	52	9	174	188	16	36	100	71	619	1747
	7. Pedra Preta	136	2	1	1	1	19	38	-	85	97	4	22	38	66	45	555
	8. Piolho	59	8	9	2	3	18	22	8	76	100	8	20	37	21	88	479
	9. Serra do Sol	127	1	2	6	4	28	82	7	129	5	13	35	25	28	211	703
	Sub - Total	2727	298	789	100	138	298	694	164	1609	1813	174	340	1808	528	2588	14068
2. Surumu	10. Cantagalo	504	10	538	19	22	103	131	116	316	338	36	49	438	203	854	3677
	11. São Camilo	332	94	70	8	7	12	84	27	177	218	7	90	286	126	369	1907
	12. Cumanã II	250	3	51	9	23	8	48	9	77	351	20	58	227	70	367	1571
		Sub-total	1086	107	659	36	52	123	263	152	570	907	63	197	951	399	1590
3. Bx. Contigo	13. Camará	439	9	12	9	33	23	374	43	272	598	16	67	100	23	309	2327
	14. Santa Maria	90	2	36	2	4	8	90	12	42	48	5	22	40	17	51	469
	15. Constantino	1771	15	8	31	22	48	298	23	171	250	14	109	341	81	543	3725
	16. São Francisco	108	6	13	4	4	4	131	5	149	252	5	37	88	41	213	1060
	Sub-total	2408	32	69	46	63	83	893	83	634	1148	40	235	569	162	1116	7581
4. Raposa	17. Raposa I	818	13	64	94	92	91	342	137	574	461	30	77	510	199	761	4263
	18. Bismarck	277	3	22	9	7	16	85	46	225	249	20	52	135	49	242	1437
	19. Matiri	33	-	-	-	-	-	13	3	10	30	6	10	4	-	3	112
	20. Santa Cruz	208	1	25	-	4	25	-	-	49	61	2	24	39	7	4	449
	Sub-total	1336	17	111	103	103	132	440	186	858	801	58	163	688	255	1010	6261
5. Amajari	21. Ponta da Serra	328	7	24	2	14	35	81	11	300	383	9	98	338	19	460	2109
	22. Araçá	480	3	12	7	12	95	214	46	257	334	10	70	668	77	563	2848
	23. Santa Inês	38	1	-	2	2	1	1	-	43	37	-	10	27	1	88	251
	Sub-total	846	11	36	11	28	131	296	57	600	754	19	178	1033	97	1111	5208
6. Taiano	24. Pium	457	1	43	29	33	44	102	13	171	227	34	118	695	112	1340	3419
	25. Serra do Truarú	99	-	-	8	9	14	47	4	70	-	6	36	204	45	168	710
		Sub-total	556	1	43	37	42	58	149	17	241	227	40	154	899	157	1508
7. São Marcos	26. Vista Alegre	226	11	70	12	11	31	113	20	201	144	11	33	497	84	1202	2666
	27. Milho	229	2	87	9	9	18	48	65	223	86	7	26	359	33	158	1359
	28. Roça	78	1	67	2	5	14	12	3	69	41	8	19	76	37	407	839
	29. Sorocaima II	475	7	22	16	22	25	56	10	201	149	5	105	1441	148	1219	3901
	Sub-total	1008	21	246	39	47	88	229	98	694	420	31	183	2373	302	2986	8765
8. Serra da Lua	30. Malacacheta	684	5	20	50	31	59	180	21	226	338	59	54	380	90	1010	3207
	31. Manoá	373	2	38	32	43	64	285	21	185	190	24	95	89	19	384	1844
	32. Jacamim	119	3	4	19	25	24	9	10	93	69	19	16	8	68	95	581
	Sub-total	1176	10	62	101	99	147	474	52	504	597	102	165	477	177	1489	5632
9. Wai - Wai	33. Jatapuzinho	279	31	152	25	29	52	194	36	223	88	14	70	116	26	98	1433
	Sub-total	279	31	152	25	29	52	194	36	223	88	14	70	116	26	98	1433
TOTAL		11422	528	2167	498	601	1112	3632	845	5933	6755	541	1685	8914	2103	13496	60232

FONTE: Setor de Epidemiologia - Cir/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 09/02/2007. Dados sujeitos a revisão.

i) SAUDE DA MULHER

Com relação às ações do Programa Saúde da Mulher, foram implementadas ações de pré-natal, parto e puerpério nas aldeias, além de rastreamento de câncer cérvico-uterino e de mama. Aconteceram atividades para promoção da saúde da mulher, especificamente articulada com o movimento de mulheres indígenas e também realização de inquérito de soroprevalência para o HIV em sítios selecionados com apoio a mobilização social e dos serviços para prevenção as DST/AIDS. Os profissionais envolvidos nesse processo foram capacitados e participaram de cursos como abordagem sindrômica, transmissão vertical e hepatite, além de acompanhamento das DST/AIDS.

Em 2006, foram detectadas 1890 gestantes do DSEI, das quais 1.586 realizaram pelo menos 01 (uma) consulta durante a gestação, sendo que destas, e apenas 50% acompanhadas 04 vezes durante a gestação, conforme preconiza o ministério da saúde. A maioria das consultas foram realizadas pelo Agente Indígena de Saúde, contrariando as diretrizes do Ministério da Saúde, que determina o acompanhamento por profissional médico ou enfermeiro.

DEMOSTRATIVO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO (PCCU) – 2006

DSEI LESTE	MESES												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
TOTAL	25	81	77	217	105	56	41	86	118	26	21	03	853

FONTE: RELATÓRIOS ENVIADOS PELOS MUNICIPIOS E CONVENIADA CIR.DADOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO.

**CASOS DE DST NOTIFICADOS E TRATADOS
NO DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL**

2006

CONDIÇÃO			DIAGNOSTICADO										TRATADO													
			< 1 ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 e +		TOTAL	< 1 ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 e +		TOTAL		
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Verrugas Anogenitais (HPV)	A63	Condioma Acuminado (1º episódio)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	
Infecção sub-clínica pelo Papilomavírus Humano (HPV)																										
Infecção Anogenital pelo vírus Herpes Simples (HSV)	A60	Herpes Genital (1º episódio)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sífilis congênita	A50	Sífilis congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sífilis secundária	A53	Sífilis (excluída a forma primária)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sífilis precoce latente																										
Sífilis terciária ou tardia																										
Sífilis não especificada																										
Sífilis primária	N48.5	Síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cancro mole																										
Linfogranuloma venéreo																										
Donovanose																										
Síndrome úlcera genital em homem																										
Síndrome úlcera genital em mulher																										
Gonorréia em mulher	N72	Síndrome do corrimento cervical (cervicite)	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	123	128	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	100	110
Cervicite por clamídia																										
Síndrome cervicite (inflamação do colo de útero)																										
Outras cervicites																										
Gonorréia em homem	R36	Síndrome do corrimento uretral (uretrite)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6	
Uretrite por clamídia																										
Outras uretrites																										
Secreção uretral																										
Candidíase	B 37	Candidíase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tricomoníase	A 59	Tricomoníase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15	
Doenças Inflamatórias da Vagina e da Vulva	N76 a N76.1	Doenças Inflamatórias da Vagina e da Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	190	191	-	-	-	-	-	-	1	-	190	191		
TOTAL			-	-	-	-	-	-	-	-	6	13	330	350	-	-	-	-	-	-	7	7	307	325		

FONTE: Setor de Epidemiologia - Cir/Saúde - DSL/FUNASA/MS, 09/02/2007 e Relatório dos municípios Dados sujeitos a revisão.

j) HIPERTENSÃO E DIABETES

Ações de controle do diabetes e hipertensão são efetuadas, em parte, em área, com a realização de teste de glicemia, encaminhamento e acompanhamento pós-diagnóstico, além do acompanhamento, inclusive pelo AIS, dos pacientes com hipertensão arterial.

1) SAÚDE BUCAL

O DSEI - Leste conta com a parceria de 09 municípios (Boa Vista, Bonfim, Cantá, Amajari, Alto Alegre, Caroebe, São Luiz, Pacaraima e Normandia) somando 12 odontólogos nas equipes de saúde do PSI e 04 no convênio CIR/FUNASA, perfazendo um total de 16 profissionais atendendo a uma população de 34696 pessoas.

No ano de 2006 foram realizados 11.272 atendimentos odontológicos sendo 3916 em crianças menores de 05 anos. Um número de 1945 pessoas teve a infecção intrabucal controlada, concluindo assim a 1ª fase das diretrizes de saúde bucal. Em relação ao atendimento as gestantes foram colhidas poucas informações alcançando um número de 19 pessoas, mas provavelmente um número muito mais expressivo obteve assistência odontológica. Dentre as atividades desenvolvidas estão exodontias, restaurações de amálgama, resina e ART, além de 237 atividades de educação em saúde com 6712 participantes e 5542 escovações supervisionadas, além de 3229 aplicações tópicas de flúor.

A distribuição de escovas e creme dental (que de acordo com as diretrizes de saúde bucal deve acontecer 04 vezes ao ano para toda população indígena) ainda acontece de forma insuficiente, pois foram realizadas 2.051 entregas em todo o DSEI. Durante o corrente ano

foram realizadas duas reuniões com todos os odontólogos para discussão e avaliação de trabalhos e em agosto aconteceu uma capacitação pedagógica com o objetivo de prepará-los para ministrar o conteúdo de saúde bucal do módulo de *Saúde da mulher e da criança* do processo de capacitação dos Agentes indígenas de Saúde. Alguns municípios ainda continuam sem consultório odontológico portátil, realizando apenas procedimentos com exodontias e ART, mas trabalham com educação em saúde.

RESUMOS DAS ATIVIDADES DE SAÚDE BUCAL EM 2006.

ATIVIDADES	TOTAL
<i>-Atendimento a crianças < de 05 anos</i>	3916
<i>-Realizar atendimento odontológico</i>	11.272
<i>- Distribuição de escovas e pastas</i>	2.051
<i>-Realizar atend. Individual de controle de infecção intrabucal/ 1ª fase concluída</i>	1945
<i>-Realizar ações de saúde bucal p/ gestantes</i>	19
<i>-Fomentar e articular intra e interinstitucional para formação e capacitação de recursos humanos em saúde bucal.</i>	01
<i>-Atividades de educação em saúde</i>	237
<i>-Participantes da reunião ou palestra</i>	6712
<i>-Pessoas assistidas em Higiene Bucal supervisionada</i>	5542
<i>-Aplicação tópica de flúor</i>	3229

4. CONTROLE SOCIAL

As ações relacionadas ao controle social, tiveram seu foco direcionado a participação no planejamento das ações de saúde onde apresentamos a seguir as principais atividades:

DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA – DSL PROJETO DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE INDÍGENA

CALENDÁRIO DE ATIVIDADES PARA O ANO DE 2006

JANEIRO

10-12	Conferência Distrital de Saúde Yanomami	Casa Paulo VI
18-19	Reunião do Conselho Local de Saúde – Serra da Lua	Moscou
27-28	Reunião do Conselho Local de Saúde - Amajari	Araçá

FEVEREIRO

30/01-03/02	Curso para Agentes Indígenas de Consultório Dentário	Casa de Cura
07-10	XXXV Assembléia Geral dos Tuxauas	Maturuca
14-17	Oficina Pedagógica sobre Capacitação de AIS	Casa de Cura
21-23	Oficina de Trabalho para Planejamento no DSL	Casa de Cura
24	Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde	Casa de Cura

MARÇO

06-09	Assembléia Estadual da OMIR — Mulheres Indígenas	Camará
07-09	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — Surumu	São Camilo
13-16	Assembléia Estadual da OPIR — Professores Indígenas	Maturuca
13/03-26/04	Curso para Microscopistas Indígenas iniciantes	Casa de Cura
15-16	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — Serras	Pedra Branca
15-16	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — 5. da Lua	Jacamim
22-24	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — Raposa	Bismarck
28-30	Reunião da Coordenação Ampliada do CIR	Boa Vista
28-31	IV Conferência Nacional de Saúde Indígena	Caldas Novas-GO

ABRIL

02	Reunião de Avaliação da IV Conferência de Saúde Indígena	Casa de Cura
04-05	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — São Marcos	C. Makunaima
17	Reunião de Pactuação do Convênio CIR-FUNASA	Brasília - DF
19-20	VII Fórum Nacional da Criança Indígena	Boa Vista
21-24	Assembléia Geral da COIAB — Amazônia Brasileira	Maturuca
26-27	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — Amajari	Ponta da Serra

MAIO

03-04	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — B. Cotingo	Camará
03-04	Reunião Ordinária do Conselho de Saúde — Wai-Wai	Anauá
03-04	Reunião Ordinária do Conselho Local de Saúde — Taiano	Pium
09-10	Reunião sobre renovação do Convênio CIR-FUNASA	Casa de Cura
11	Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde	Boa Vista
12-14	Assembléia Regional dos Wai-Wai	Jatapuzinho
15-29	Curso de Recuperação de AIS — Doenças Endêmicas	Casa de Cura
18-20	Assembléia Regional da Raposa	Bismarck
20-21	Assembléia Regional do Baixo Cotingo	Camará

JUNHO

07-09	Reunião da Coordenação Ampliada do CIR	Boa Vista
12-28	Curso de Recuperação de AIS — Saúde Materno-Infantíl	Casa de Cura
27-30	Assembléia Regional do Surumu	Cantagalo

JULHO

03-16	Curso de Recuperação de AIS — DST/AIDS	Casa de Cura
03-16	Curso de Recuperação de AIS — Parasitoses e Dermatoses	Casa de Cura
04-05	Reunião do Conselho Local de Saúde da Região das Serras	Pedra Branca
12-13	Reunião do Conselho Local de Saúde da Região do Taiano	Boqueirão
19-20	Reunião do Conselho Local de Saúde da Região da S.da Lua	Pium
25-27	Oficina de Trabalho para Planejamento no DSL	Casa de Cura
28	Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde	Casa de Cura

AGOSTO

01-04	Oficina de Capacitação Antropológica para profissionais	Casa de Cura
24-25	Reunião do Conselho Local de Saúde da Região do Amajari	Ponta da Serra
24-27	Reunião para Planejamento Estratégico do CIR	Surumu

SETEMBRO

05-07	Reunião da Coordenação Ampliada do CIR	Boa Vista
12-28	Curso de Recuperação de AIS — Saúde do Adulto	Casa de Cura
13-14	Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde	Boa Vista
15-16	Curso de Conselheiros da Região de São Marcos	C.Makunaima
15-17	Assembléia Geral da COPING	Serra do Sol
22-24	Reunião do Conselho Local de Saúde da Região da Raposa	Bismarck

OUTUBRO

04/10-23/11	Curso para Agentes Indígenas de Saneamento	Tabalascada
06-08	Encontro de Medicina Tradicional da Região da Serra da Lua	Malacacheta
10-11	Reunião do Conselho Local de Saúde da Região do Surumu	Cantagalo
16-30	Curso de Recuperação de AIS — Módulo Introdutório	Casa de Cura
16/10-07/12	Curso para Microscopistas Indígenas Iniciantes	Casa de Cura
20-21	Reunião do Conselho Local de Saúde do Baixo Cotingo	Camará
21-22	Encontro de Planejamento Estratégico do CIR	Surumu
25-27	Reunião do Conselho Local de Saúde do São Marcos	C.Makunaima

NOVEMBRO

06-17	Curso sobre Controle Integrado da Malária (FUNASA)	Boa Vista
06-10	Curso para Conselheiros Indígenas de Saúde	Casa de Cura
10	Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde	Boa Vista
17-21	Assembléia Regional da Rapo	Bismarck
20-24	Assembléia Regional da Serra da Lua	Jacamim
25-29	Assembléia Regional do Amajari	Ponta da Serra
27-30	Assembléia Regional do Baixo Cotingo	Camará
27-30	Assembléia Regional das Serras	Maturuca

DEZEMBRO

01-03	Assembléia Regional do Surumu	Barro
04-08	Curso para Agentes Indígenas de Endemias	Casa de Cura
05-07	Reunião da Coordenação Ampliada do CIR	Boa Vista
11-13	Assembléia Regional do Taiano	Pium

5. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA – DSL PROJETO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE INDÍGENA

CURSOS DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS REALIZADOS EM SAÚDE EM 2006

Evento de Capacitação	Local	Data	Número de Participantes	Clientela	Recurso Aplicado
Curso para Agentes Indígenas de Consultório Dentário	Casa de Cura (Boa Vista)	30/01 – 04/02	08	AICDs	R\$ 1.280,00
1º. Curso para Microscopistas Indígenas iniciantes	Casa de Cura (Boa Vista)	13/03 – 26/04	12	AIS	R\$ 5.380,00
2º. Curso para Microscopistas Indígenas iniciantes	Casa de Cura (Boa Vista)	16/10 – 08/12	10	AIS	R\$ 5.380,00
Curso de Conselheiros Indígenas de Saúde	Casa de Cura (Boa Vista)	06 – 10 / 11	42	Conselheiros Indígenas	R\$ 9.500,00
Curso sobre Controle Integrado da Malária	Boa Vista	16 – 25 / 10	36	Agentes de Endemias, Microscopistas e profissionais de saúde	FUNASA
Curso para AIS – Módulo Doenças Endêmicas	Casa de Cura (Boa Vista)	15 – 30 / 05	32	AIS	R\$ 8.200,00
Curso para AIS – Módulo Saúde Materno-Infantil	Casa de Cura (Boa Vista)	14-29 / 06	15	AIS	R\$ 4.100,00
Curso para AIS – Módulo DST / AIDS	Casa de Cura (Boa Vista)	03 – 16 / 07	17	AIS	R\$ 4.100,00
Curso para AIS – Módulo Dermatoses e Parasitoses	Casa de Cura (Boa Vista)	03 – 16 / 07	11	AIS	R\$ 4.100,00
Curso para AIS – Módulo Saúde do Adulto e Urgências	Casa de Cura (Boa Vista)	13 – 26 / 09	23	AIS	R\$ 4.100,00
Curso para AIS – Módulo Introdutório	Casa de Cura (Boa Vista)	16 – 30 / 10	34	AIS	R\$ 8.200,00

**DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA – DSL
PROJETO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE INDÍGENA**

CURSOS DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS REALIZADOS EM SAÚDE EM 2006 (continuação)

Evento de Capacitação	Local	Data	Número de Participantes	Clientela	Recurso Aplicado
Oficina Pedagógica sobre Capacitação de AIS	Casa de Cura (Boa Vista)	13 – 17 / 02	24	Enfermeiros, Médicos e Odontólogos	R\$ 3.700,00
Oficina de Capacitação Antropológica	Casa de Cura (Boa Vista)	01 – 04 / 08	48	Profissionais de saúde (nível médio e superior)	R\$ 7.500,00
Curso sobre Diagnóstico Laboratorial da Tuberculose	Serra do Sol	17 – 28 / 07	08	Microscopistas Indígenas	R\$ 1.100,00
Curso sobre Diagnóstico Laboratorial da Tuberculose	Pedra Preta	18 – 25 / 07	05	Microscopistas Indígenas	R\$ 1.100,00
Curso sobre Diagnóstico Laboratorial da Tuberculose	Contão	26/07 – 02/08	10	Microscopistas Indígenas	R\$ 1.100,00
Curso sobre Diagnóstico Laboratorial da Tuberculose	Sucuba	21 – 27 / 08	07	Microscopistas Indígenas	R\$ 1.100,00
Curso sobre Diagnóstico Laboratorial da Tuberculose	Tabalascada	18 – 24 / 09	05	Microscopistas Indígenas	R\$ 1.100,00
Curso para Agentes Indígenas de Endemias	Casa de Cura (Boa Vista)	04 – 08 / 12	28	AIEN	R\$ 4.000,00
Curso para Agentes Indígenas de Saneamento	Tabalascada	04/10 – 23/11	30	AISAN	FUNASA

6. INDICADORES BÁSICOS DE SAÚDE

Indicadores Demográficos

Denominação	Método de cálculo
Taxa bruta de natalidade	Nº total de nasc. vivos sobre a população total (x1000)
Mortalidade Proporcional por Idade	Nº. de óbitos por faixa etária sobre o total de óbitos, excluídos os de idade ignorada (x100)
Mortalidade Proporcional por idade em menores de um ano	Nº. de óbitos em menores de um ano sobre o total de óbitos, excluídos os de idade ignorada (x1000)
Taxa bruta de Mortalidade	Nº de óbitos sobre a população total x 1000

Indicadores de Mortalidade

Denominação	Método de Cálculo
Taxa de mortalidade materna	Numero de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de óbito materno (ver ficha de qualificação), sobre o numero de nascidos vivos de mães residentes (x100mil)
Mortalidade proporcional por grupos de causa	Número de óbitos de residentes, por grupo de causas definidas, sobre o número total de óbitos de residentes, excluídas causas mal definidas (x100).
Mortalidade proporcional por causas mal definida	Número de óbitos de residentes, por causas mal definidas, sobre o número total de óbitos de residentes (x100).
Mortalidade proporcional por doença diarreica aguda em menores de cinco anos de idade	Número de óbitos de residentes menores de cinco anos de idade, por doença diarreica aguda, sobre o número total de óbitos de residentes menores de cinco anos de idade, por causas definidas (x100).
Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda em menores de cinco anos de idade	Número de óbitos residentes menores de cinco anos de idade, por infecção respiratória aguda, sobre o número total de óbitos de residentes menores de cinco anos de idade, por causas definidas (x100).
Taxa de mortalidade por doença do aparelho circulatório	Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório, sobre a população total residente ajustada ao meio ano (x100 mil).
Taxa de mortalidade por neoplasias malignas	Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna, sobre a população total residente, ajustada ao ano (x100mil).
Taxa de mortalidade por acidente de trabalho	Número de óbito por acidentes de trabalho, segurados pelo SAT, sobre o numero médio anual de segurados pelo SAT (x100mil).
Taxa de mortalidade por diabete mellitos	Número de óbito de residentes por diabete mellito, sobre as populações totais residente, ajustadas para o ano (x100mil).
Taxa de mortalidade por cirrose hepática	Número de óbitos de residentes por cirrose hepática, sobre a população total residente, ajustada para o meio do ano(x100mil).
Taxa de mortalidade por aids	Números de óbitos residentes por aids, sobre a população total, residente ajustada para o meio do ano (x100 mil) .
Taxa de mortalidade por afecções originadas no período perinatal	Número de óbitos de residentes menores de um ano de idade, por afecções originadas no perinatal, sobre o número de nascidos vivos de mães residentes (x1 mil).

Indicadores de Morbidade e fatores de risco

Denominação	Método de Cálculo
Incidência de doenças transmissíveis (códigos CID-10); <ul style="list-style-type: none"> • Sarampo (B05) • Difteria (A36) • Coqueluche (A37) • Tétano neonatal 	Somatório anual do número de casos da doença, confirmados em residentes.

<p>(A33)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tétano (exceto o neonatal) (A34-A35) • Febre amarela (A95) • Raiva humana (A92) • Hepatite B (B16) • Cólera (A00) • Febre hemorrágica do dengue (A91) • Sífilis congênita (A50) 	
<p>Taxa de incidência de doenças transmissíveis (códigos CID-10):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aids (B20-B24) • Tuberculose (A15-A19) • Dengue (A90-A91) 	<p>Números de casos novos da doença, confirmados em residentes, sobre a população total residente (x100ml).</p>
<p>Taxa de detecção de hanseníase</p>	<p>Números de casos novos de hanseníase (todas as formas) confirmados em residente, sobre a população total residente (x 10 mil).</p>
<p>Índice parasitário anual (IPA) de malária</p>	<p>Número de exames positivos de malárias sobre a população total residente (x 1mil).</p>
<p>Taxa de incidência de neoplasias malignas (códigos da CID-10):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulmão, traquéia e brônquios (C33 a C34) • Esôfago (C15) • Estômago (C16) • Cólon, junção retossigmóide, reto e ânus (C18-C21) • Mama feminina (C50) • Colo de útero (C53) • Próstata (C61) • Boca (C00-C10) • Melanoma maligno da pele (C43) • Outras neoplasias malignas da pele (C44) 	<p>Estimativas por métodos indiretos, a partir de taxas de incidência e de mortalidade calculados para áreas com registro de câncer de base populacional (RCBP)</p>
<p>Taxa de prevalência de hanseníase</p>	<p>Números de casos confirmados de hanseníase (todas as formas), existem em 31 de dezembro do ano, na população residente, sobre a população total residente, na mesma data (x10mil).</p>
<p>Taxa de prevalência de diabete mellitos</p>	<p>Números de casos de diabete mellitos em residente na data de referencia do ano considerado sobre a população total residente estimada para mesma data (x100)</p>
<p>Índice CPO-D aos 12 anos</p>	<p>Numero total de doentes permanentes cariados, perdidos e obturados em crianças residentes de 12 anos de idade examinadas, sobre o numero total de crianças residentes examinadas, na faixa</p>

	etária.
Proporção de nascidos vivos por idade materna	Números de nascidos vivos de mães residente, por grupo etário sobre o numero total de nascido vivos de mães residentes(x100).

INDICADORES DE COBERTURAS

Denominação	Método de Cálculo
Proporção de gestantes com acompanhamento pré-natal	Número de nascido vivo de mães residentes com seis e mais consultas de pré-natal, sobre o total de nascidos vivos de residentes (x100).
Razão entre nascidos vivos informados e estimados	Número informado de nascidos vivos de mães residentes, sobre o numero estimado de nascido vivos de mães residentes (x100).
Razão entre óbitos informados e estimados	Número informado de óbitos de residentes, sobre o número estimado de óbitos de residentes (x100).
Proporção de óbitos sem assistência médica*	Números de óbitos sem assistência médica, sobre o total de óbitos informados (x100).
Cobertura vacinal no primeiro ano de vida	Número de crianças menores de um ano de idade com esquema básico completo para determinado tipo de vacina, sobre a população da faixa etária de menores de um ano (x100).

OBSERVAÇÃO:

- Os cálculos foram realizados pela conveniada CIR/Saúde e seguem o parâmetro de indicadores básicos mais utilizados em saúde pública(segue em anexo tabela);
- As dificuldades enfrentadas para o não alcance das metas esta abaixo de cada item. Segue ainda as sugestões para melhoria;

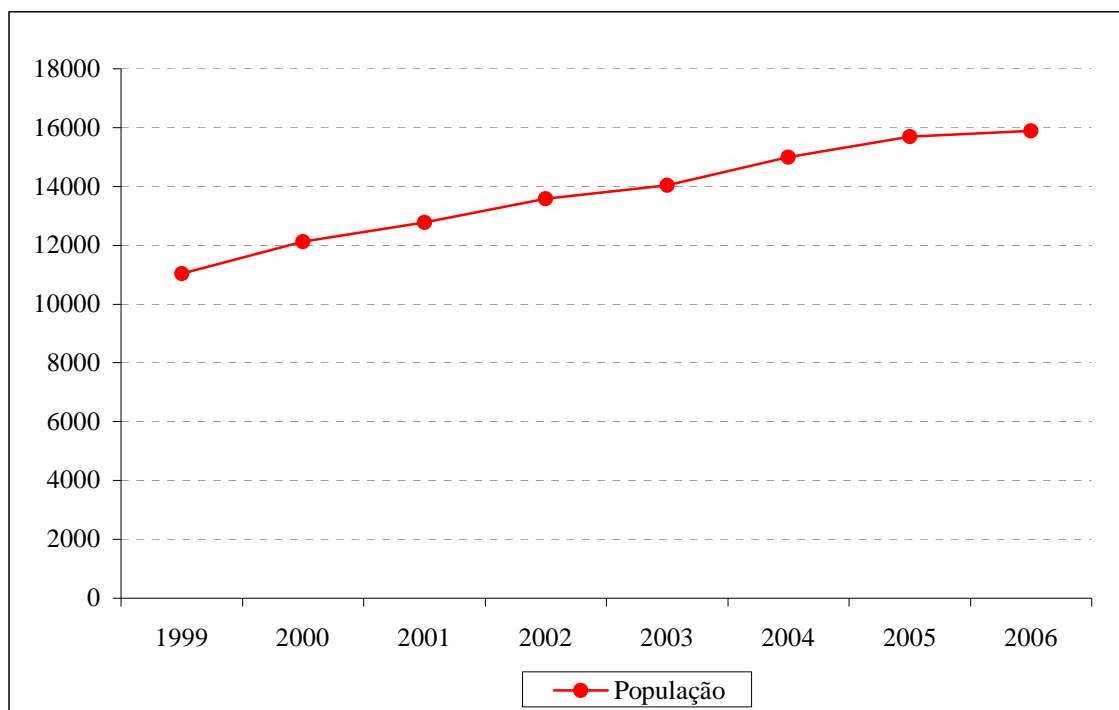
B) DSEI – YANOMAMI

2. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DO DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YEKUANA – 1999 a 2006

Tabela 02 - Distribuição da População no DSEI – Yanomami e Yekuana - 1999 a 2006.

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
POP	11039	12122	12767	13591	14044	15005	15686	15896

Gráfico 01 – Crescimento Populacional no DSEI–Y 1999 – 2006



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

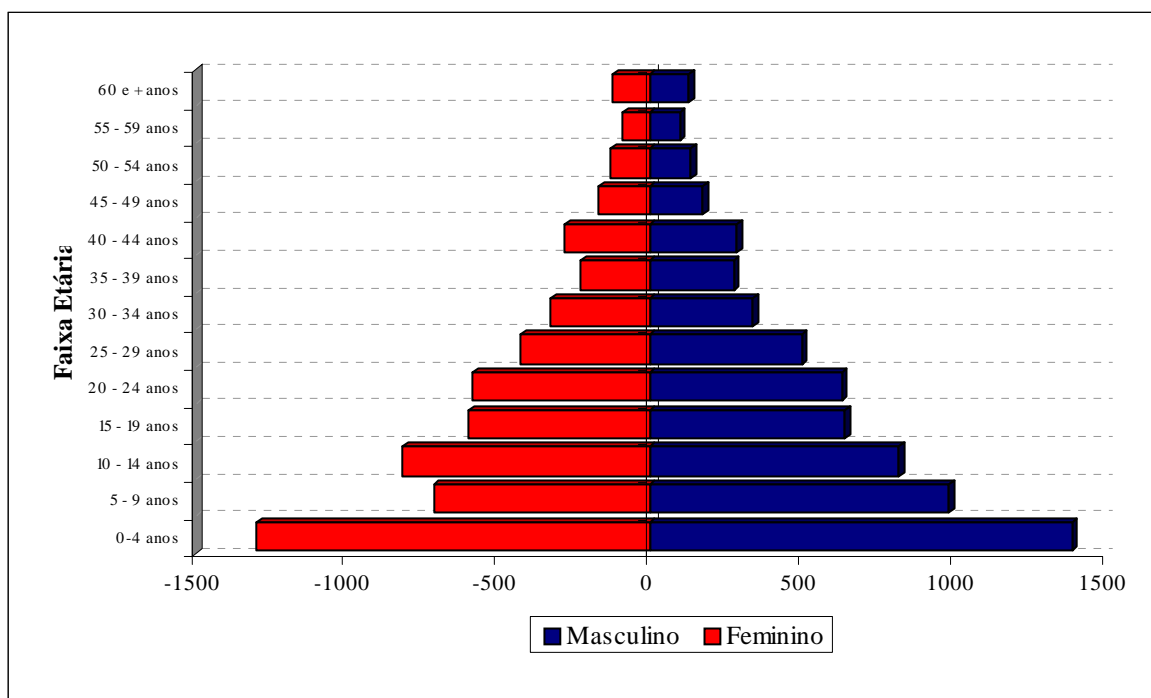
A população Yanomami e Yekuana ao longo dos anos vem mostrando um crescimento populacional significativo, embora ainda, com um elevado índice de mortalidade. Pode-se considerar também como fator de crescimento as migrações, já que muitos indígenas da Venezuela migram para o Brasil em busca dos serviços de saúde.

Tabela 03 – Composição da população do DSEI – Yanomami e Yekuana por faixa etária e sexo – 2006

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0-4 anos	1390	1293	2683
5 – 9 anos	986	712	1698

10 – 14 anos	819	812	1631
15 – 19 anos	641	595	1236
20 – 24 anos	632	585	1217
25 – 29 anos	501	425	926
30 – 34 anos	340	328	668
35 – 39 anos	276	228	504
40 – 44 anos	289	278	567
45 – 49 anos	175	169	344
50 – 54 anos	135	128	263
55 – 59 anos	98	91	189
60 e + anos	129	124	253
Total	6411	5768	12179

Quadro 02 - Pirâmide Etária do DSEI – Yanomami e Yekuana – 2000



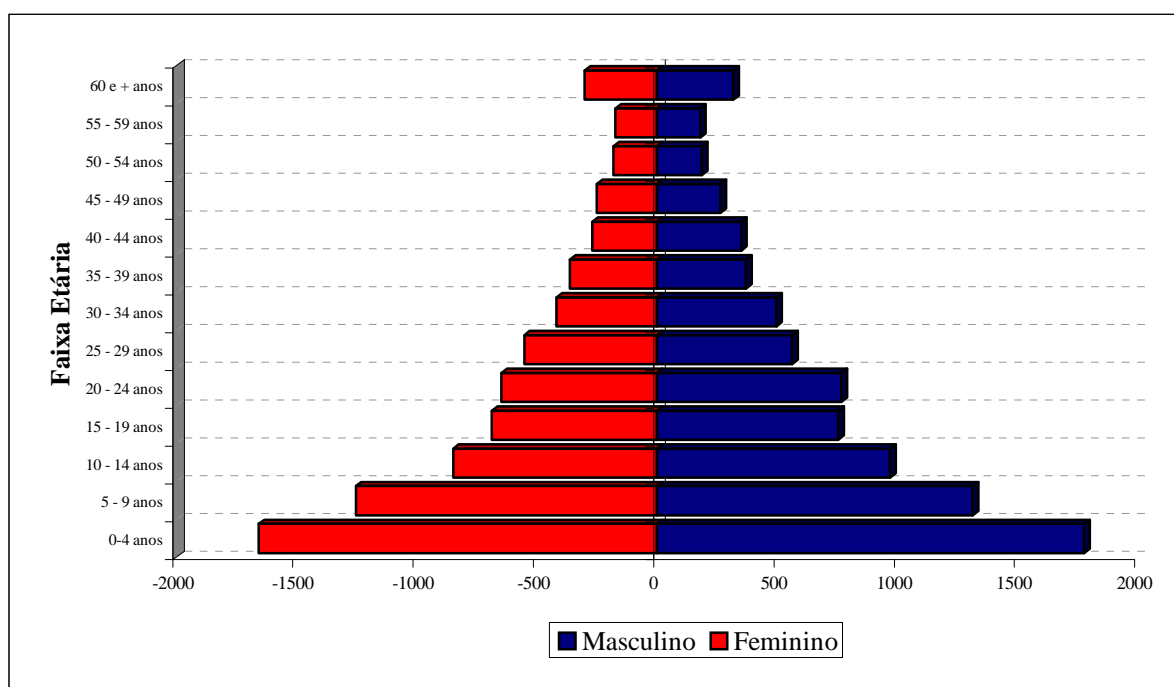
FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

Tabela 03 – Composição da população do DSEI – Yanomami e Yekuana por faixa etária e sexo – 2006

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0-4 anos	1777	1655	3432
5 - 9 anos	1314	1251	2565

10 – 14 anos	970	846	1816
15 – 19 anos	755	685	1440
20 – 24 anos	767	646	1413
25 – 29 anos	563	551	1114
30 – 34 anos	498	417	915
35 – 39 anos	371	360	731
40 – 44 anos	351	267	618
45 – 49 anos	265	249	514
50 – 54 anos	188	180	368
55 – 59 anos	181	172	353
60 e + anos	318	299	617
Total	8318	7578	15896

Quadro 03 - Pirâmide Etária no DSEI Yanomami e Yekuana – 2006



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

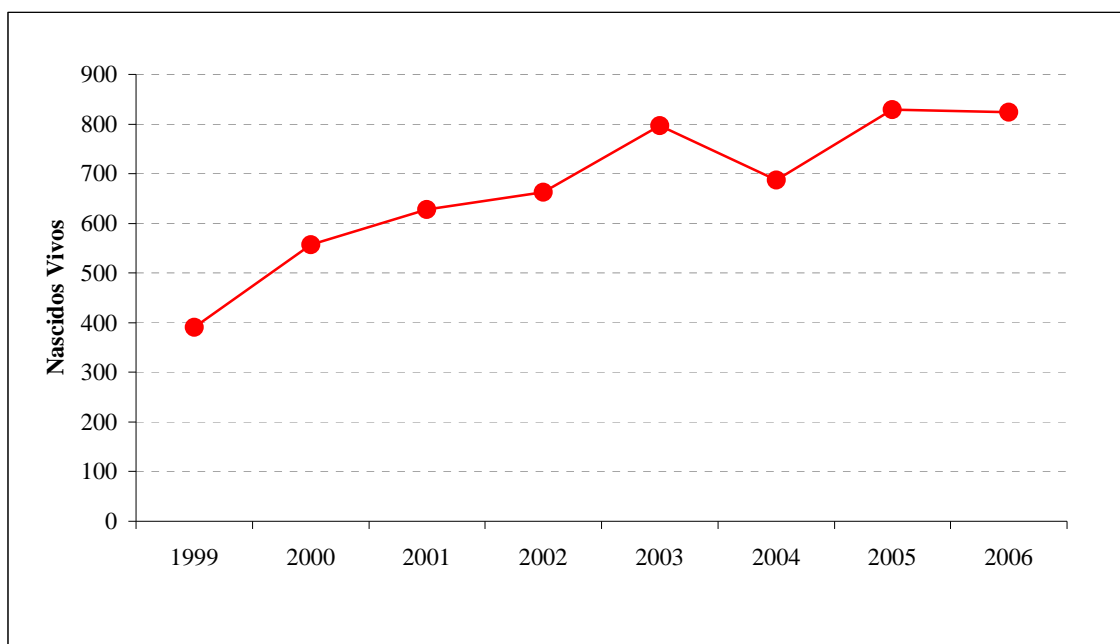
Segundo Costa (2006), em uma breve análise sobre demografia do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, vislumbrou – se que a população apresenta uma composição etária bastante jovem, ou seja, 48% desta tem idade abaixo dos 15 anos. Este achado está próximo daqueles encontrados em outros estudos de demografia indígena no país (Camargo et al., 2005; Early & Peters, 1990; Flowers, 1994; Pagliaro, 2005; Souza & Santos, 2001; Teixeira & Brasil, 2005). A idade mediana da população está em torno de 20 anos. A média de crescimento da população no período analisado foi de 4% ao ano, o que equivale a uma média de crescimento natural de 701 pessoas.

3. NATALIDADE NO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI

Tabela nº 05 – Distribuição dos nascidos vivos no DSEI – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006

Ano	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nascidos vivos	391	557	628	663	797	687	829	824

Gráfico 04 – Nascidos vivos no Dsei – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006



FONTE: DSEI – YEKUANA E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

O gráfico de natalidade mostra um importante crescimento na população no período de 1999 a 2003. Em 2004, apresenta um acentuado declínio, provavelmente, em função da mudança de conveniada, que ocasionou uma quebra na cadeia do fluxo de coleta de dados e informação, tendo em vista a rotatividade de equipes em área.

Tabela 06 - Taxa Bruta de Natalidade e Fecundidade no período de 1999 a 2006

Variável	Ano								Média
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TBN
Nascidos vivos	391	557	628	663	797	687	829	824	5036
Pop. Feminina	3199	3411	3527	3572	3692	3886	3999	4239	22087
População total	11039	12178	12767	13591	14044	15005	15686	15896	99167
TFG/1000	122,2	163,0	177,7	185,6	216	177	207	206,4	1126,3
TBN/1000	35,4	45,7	49,1	48,8	56,8	45,8	52,8	55,0	42,0

Fonte: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR – 2006

Segundo COSTA (2006), no DSEI - Yanomami a taxa bruta de natalidade média no período dos oito anos observada foi de 50 por mil, e taxas de fecundidade geral na média de 159,68 por mil mulheres.

Essas taxas ainda são maiores do que as observadas para o Distrito Sanitário do leste de Roraima e muito próximas das taxas encontradas em estudos realizados em outras populações indígenas (Early & Peters, 1990; Flowers, 1994; Souza & Santos, 2001, entre outros). As diferenças podem estar relacionadas a características dos intervalos interpartais, momento de iniciação da vida sexual, acesso a contraceptivos, níveis de escolaridade, permanência ou não de práticas poligínicas, entre muitos outros aspectos.

4. MORBIDADES NO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI E YEKUANA – 1999 A 2006.

Tabela 07 - Principais Morbidades por CID, incidência notificadas no DSEI – Yanomami de 2004 a 2006.

CID	Morbidade	2004	C.I.	2005	C.I.	2006	C.I.
A06	Amebíase	837	526,5	499	314,0	1079	678,7
A09	Diarréia e gastroenterite de Origem infec. Presumível	2590	1629,3	4076	2564,1	4180	2629,5
B65- B83	Helminthíases (ascaridíases), (Oxiúriase e outras).	2345	15,6	3496	23,3	3520	23,5
H10	Conjuntivite	2330	15,5	1265	8,4	3887	26,0

J00 -J06	Infecções agudas das vias aéreas	10.813	68,0	10.000	63,0	8465	53,2
J10-J11	Influenza (Gripe)	1799	11,3	2066	13,0	5363	33,7
R00- R99	Sint. e sinais e achados anormais não classif. em outra parte	5568	35,0	3834	24,1	8017	50,4
Total		26282	165,3	6467	40,6	36569	230,0

FONTE: DSEI -YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR – 2006
Nº de casos / população X 10.000

A tabela acima apresenta as principais morbidades de maior ocorrência entre os indígenas Yanomami e Yekuana, no período de 2004 a 2006.

Observa-se certa regularidade das infecções respiratórias agudas, das diarreias, das verminoses, das conjuntivites e das gastroenterites como importante causa de adoecimento da população. Demonstra ainda, um percentual importante de (50,4 %) de sinais e sintomas não classificados em outra parte. Este aspecto reflete a insuficiência de médicos para fazer diagnóstico. Aliado a isto, está a infra-estrutura dos pólos – base que não oferece condições adequadas.

Tabela nº 08 - Número de casos de DST por CID - 10, faixa etária e sexo no DSEI Yanomami e Yekuana – 2006.

*Para o cálculo da incidência tomou-se por base 10.000/hab, uma vez que a população do distrito está estimada em 15.896, Sendo que, masculina: 5227 e feminina: 4673. A população masculina e feminina para a faixa etária elegível foi de 9.899 pessoas.

DST		10 a 14		15 e + anos			Total	C.I.*	
		M	F	M	C.I.	F			C.I.
Verrugas Anogenitais (HPV)	Condiloma Acuminado (1º episódio)	0	0	10	19,1	25	53,6	35	35,3
Infecção sub-clínica pelo Papilomavirus Humano (HPV)		0	0	0	0,0	4	8,6	4	4,0
Síndrome úlcera genital em <u>mulher</u>		0	0	2	3,8	3	6,4	5	5,0
Síndrome cervicite (inflamação do colo de útero)		0	0	0	0,0	43	92,0	43	43,4
Outras cervicites		0	0	0	0,0	1	2,1	1	1,0
Outras uretrites		0	0	70	133,9	0	0,0	70	70,7

A tabela 08 mostra o número absoluto de casos de DST notificados e diagnosticados através da abordagem sindrômica e laboratorial. Percebe-se que a maior ocorrência está na faixa etária entre 15 anos e mais, com predomínio na população feminina. O coeficiente de incidência é de 2,2 hab.

Tabela nº 09 - Nº. De Exames de PCCU realizados no DSEI – Yanomami e Yekuana – 2006.

MÊS	Nº de Exames	Nº. de Diagnóstico			
		HPV	NIC I	NIC II	NIC III
JANEIRO	21	2	1	0	0
FEVEREIRO	20	5	1	1	3
MARÇO	10	0	1	0	0
ABRIL	127	2	1	0	0
MAIO	60	2	0	0	0
JUNHO	33	1	0	0	0
JULHO	97	6	4	2	0
AGOSTO	103	1	1	0	0
SETEMBRO	80	2	8	0	2
OUTUBRO	92	4	5	0	0
NOVEMBRO	66	0	2	0	2
DEZEMBRO	0	0	0	0	0
TOTAL	709	25	24	3	7

Fonte: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

Tabela nº 10 - Razão entre Exames Citopatológicos Cervico -vaginais em mulheres de 10 a 60 anos no DSEI - Yanomami e Yekuana – 2006.

Pop	Total de Exames	Razão entre Exames Citopatológicos
4672	709	0,15

No decorrer deste ano o distrito buscou intensificar o Programa de Prevenção do Câncer do Colo Uterino, aumentando o número de coleta de exames. Embora, não tenha sido implantado em todos os pólos, nos que já foram, a coleta ainda é muito tímida se considerarmos o universo da população feminina em idade fértil que necessita ser examinada, como mostra a tabela acima.

O grande desafio é convencer as indígenas a aceitarem o exame, uma vez que elas por questões culturais, não aceitam ser examinadas por profissionais do sexo masculino. E ademais, entre alguns grupos, os homens Yanomami não aceitam que suas mulheres sejam submetidas ao exame ginecológico.

Quanto ao tratamento, todos os casos diagnosticados, todos são tratados. Dependendo do estágio da doença e das condições sócio-culturais da doente o tratamento é realizado na aldeia, outrora, são removidas para a CASAI/RR que as referencia para a rede do SUS. Os casos graves que necessitam de Quimioterapia ou Radioterapia são encaminhados para os hospitais de Manaus, já que em Boa Vista ainda não existe o serviço.

Malária no Distrito Yanomami e Yekuana por semestre e número de casos de 2003 a 2006

Tabela nº 11 - Número de Casos/Número de Exames/ILP DSEI – Yanomami 2006

Ano	Nº de casos	Nº de Exames	ILP/100
2003	418	41225	1,01
2004	861	30255	2,84
2005	1874	82491	2,27
2006	5070	98265	5,15
Total Geral	8223	252236	3,26

FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR -2006

*Exceto dados do Amazonas.

Tabela nº 12 - Pólos – base que apresentam alto, médio e baixo risco para Malária no DSEI – Yanomami – 2006.

Risco para Malária	Pólos-base	IPA	Pólo Base
Alto risco	21	> 50 (ocorrências de 50,8/1000 a 596,8/1000)	Ajarani, Erico, Apiau, Marari, Baixo Mucajá, Uraricoera, Alto Mucajá, Marauíá, Toototobi, Parafuri, Alto e Baixo Padauri, Aracá, Cachoeira do Araçá, Ajuricaba, Kayanaú, Waikas, Alto Catrimani, Baixo Catrimani, Missão Catrimani, Balawaú.
Médio risco	4	10 – 50 (ocorrência de 10,2/1000 a 13,0/1000)	Novo Demini, Maturacá, Palimiú, Arathaú.
Baixo risco	5	< 10 (ocorrência de 1,0/1000 a 4,8/1000)	Auaris, Surucucu, Xitei, Demini, Maia.
Sem transmissão	7	= 0	Hakoma, Haxiu, Homoxi, Inambu, Maloca Paapiu, Saúba, Waputha.

FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

Gráfico 09 - Diagrama de Controle da Malaria DSEI-Y 1991 – 2006

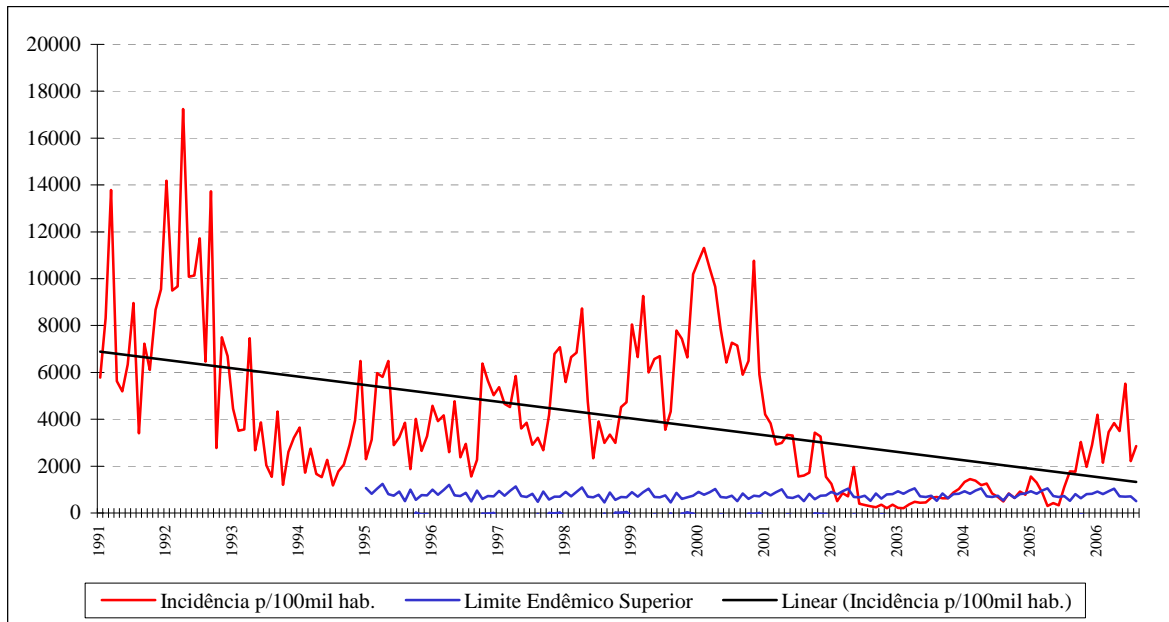
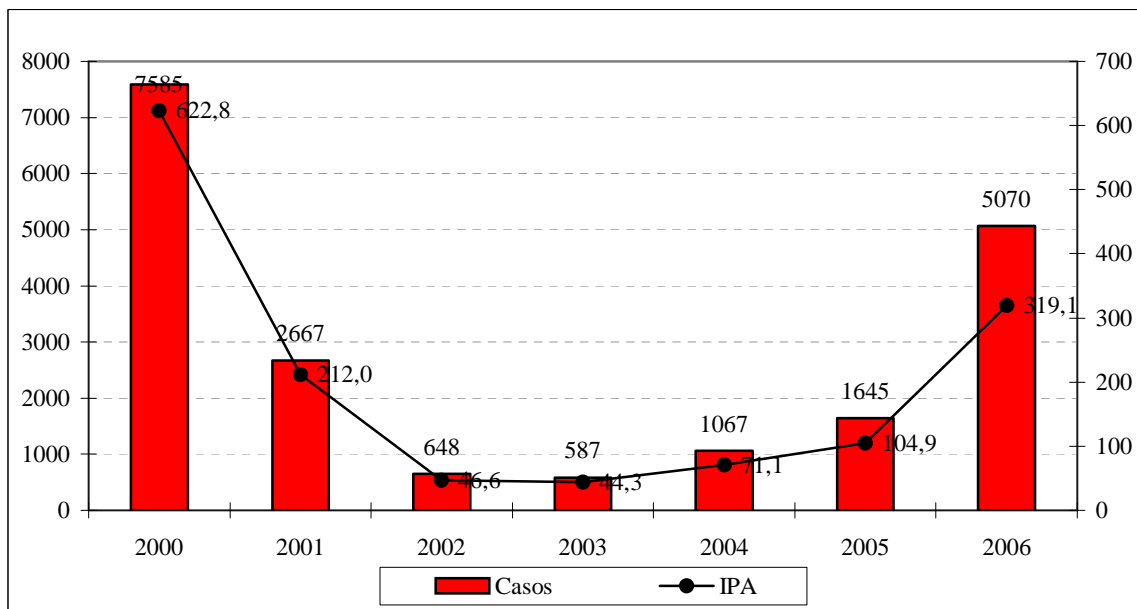


Gráfico 10 - Casos de Malaria e Incidência Anual DSEI-Y 2000 – 2006



FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

A malária é um importante agravo entre a população Yanomami e Yekuana, dada ao grau de vulnerabilidade que esta população apresenta. Ao longo dos anos representou altos índices de transmissão e mortalidade, principalmente em Roraima.

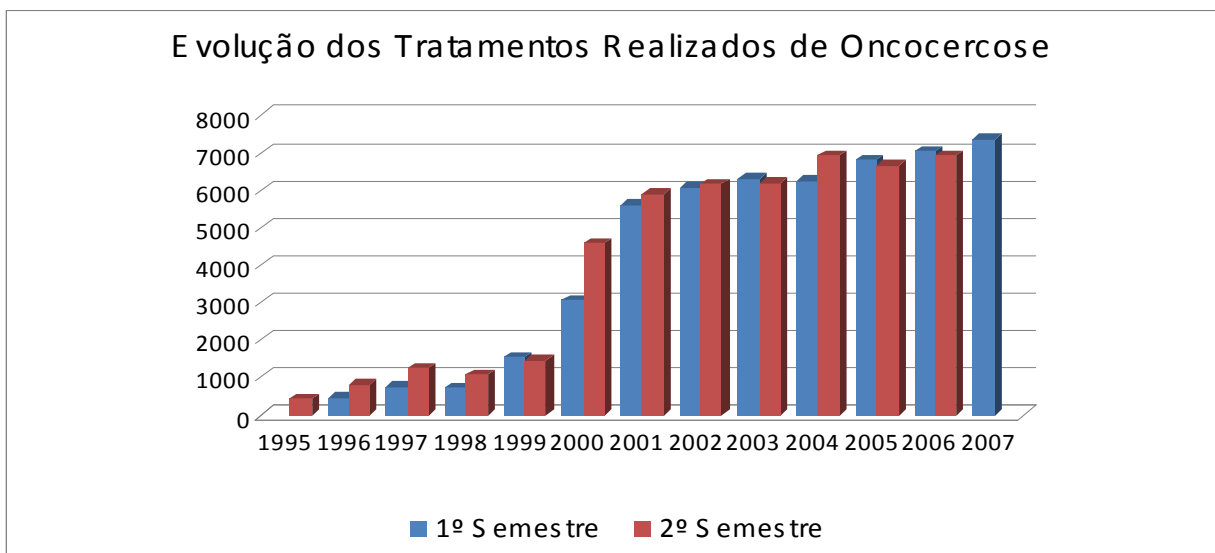
A intensificação dos trabalhos de campo no período de 2000 a 2003 provocou uma significativa redução do número de casos da doença e nos óbitos. De 2004 a 2006 observa-se um crescimento acentuado dos casos no Estado do Amazonas, mais precisamente no município de Barcelos, onde as atividades de extração de cipó, piaçava e pesca comercial, aliado a situação de descontrole da doença contribuiu para o recrudescimento da doença. Nos pólos-base ali localizados até então não apresentavam a malária como principal problema de saúde, havendo insuficiência de pessoal que contribuíram para a disseminação da doença.

Em Roraima, a partir de 2005 houve recrudescimento das atividades de garimpos clandestinos que diretamente se refletiu no incremento da malária nos pólos-base relacionados.

Outros fatores importantes que contribuíram significativamente para o incremento e disseminação da doença: falta de sustentabilidade das ações de controle, instabilidade dos convênios com as ONG's parceiras, faltas de repasses dos recursos e paralisação dos trabalhos de campo pelos funcionários.

Tabela nº - Oncocercose no DSEI Yanomami e Yekuana Em 2006.

Gráfico 11



FONTE: DSEI - YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

SAÚDE BUCAL

Quadro Número de pessoas atendidas pela Odontologia por faixa etária e sexo - 2006

Atendimento Clínico Individual	1a4		5a9		10a14		15a19		20a29		30a39		40a49		50a59		60+		gn		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Nº de pessoas atendidas	67	126	351	391	196	245	146	171	317	262	171	158	142	94	71	61	46	31	15	10	3.071

FONTE: DSEI YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR.- 2006

O quadro acima mostra o número de atendimentos odontológicos na população Yanomami e Yekuana no ano de 2006. Foram atendidos 3071 indígenas, sendo 1376 do sexo masculino e 1695 do sexo feminino. As faixas etárias de 5 – 9 e de 20 a 29 anos, foram as que tiveram maior cobertura. Embora, os dados acima estejam em números absolutos, este ainda é incipiente em relação à população do distrito.

Tuberculose no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana.

Tabela nº 11 - Casos Novos de Tuberculose Pulmonar DSEI – Yanomami 2006

Pulmonar	Posit.	Neg.	Não Real.	Total
Menos 15	0	1	1	2
15 e +	4	4	0	8
Total	4	5	1	10

Tabela nº - 12 - Casos Novos de Tuberculose Extra-Pulmonar DSEI – Yanomami 2006

Extra-Pulmonar	Mening.	Gang.	Outras	Total
Menos 15	0	4	0	4
15 e +	0	4	0	4
Total	0	8	0	8

Tabela nº 13 - Encerramento de Casos de Tratamento da Tuberculose DSEI – Yanomami 2006

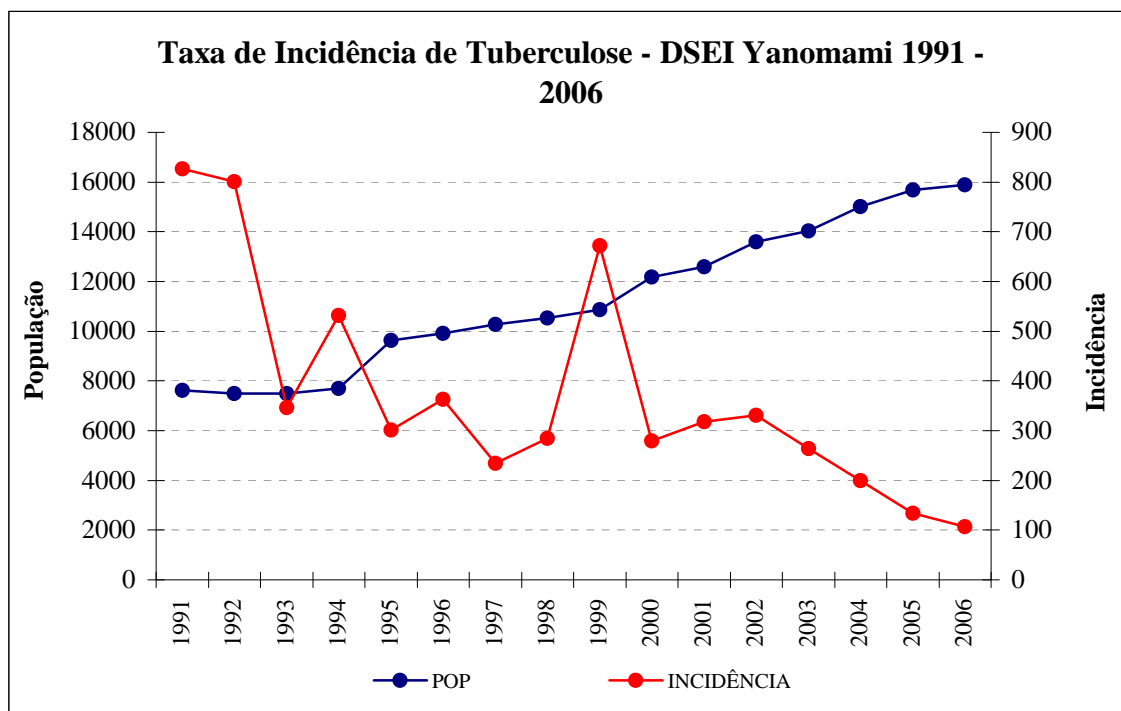
Forma Motivo	Pulmonar		E.P.	Total
	Posit.	S/Conf.		
Cura	2	8	5	15
Abandono	-	-	-	-
Óbito TB	2	1	-	3
Óbito Outra Causa	-	-	-	0
Transferência	-	-	-	0
Mudança Diagnóstico	-	-	-	0
Sem Informação	-	-	-	0
Total	4	9	5	18

FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

No ano de 2006, foram diagnosticados 18 casos de TB, 10 casos na forma Pulmonar e 8 casos na Extra-Pulmonar. Dos casos pulmonar, 4 na forma positiva e 4 na forma negativa (ver tabela 11). Os outros casos, foram de Extra-pulmonar (ver tabela 12). Do total, 15 casos tiveram alta por cura e 3 foram a óbitos, conforme tabela 13.

Taxa de Incidência de Tuberculose DSEI-Y 1991 – 2006

Gráfico 12



FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/ FUNASA/RR

No Distrito Sanitário Yanomami e Yekuana no de 2006 foi planejado intensificar as ações de vigilância da Tuberculose nas aldeias com previsão de diagnosticar 13 casos, através de busca ativa e tratar 100% destes com acompanhamento do Tratamento Supervisionado Domiciliar – DOTS.

Analisando o gráfico acima se nota um declínio gradual e acentuado na incidência de casos de tuberculose no período de 2003 á 2006.

Nos últimos três anos, observa-se que houve significativa melhora no incremento das ações de vigilância, diagnosticando precocemente, notificando e tratando todos os casos. Isto se deve a presença de equipes multidisciplinar permanente nos pólos, além da equipe ⁷volante que mensalmente se desloca às aldeias fazendo uma avaliação clínica dos sintomáticos e comunicantes dos casos positivos.

⁷ Equipe composta por Médico, Técnico de Radiologia e Laboratório.

Deste modo, cumprimos as metas propostas pelo Ministério da Saúde, que é diagnosticar 90% dos casos estimados e curar no mínimo 85% deles.

Quadro nº 03 - Quadro da distribuição das doenças de Notificações Compulsórias - 2006

HEPATITE				LTA	AC. OFÍDICO	VARI CELA	LEPTOSPIROSE
A	B	C	D				
11	01	1	1	26	111	02	01

Gráfico nº 13

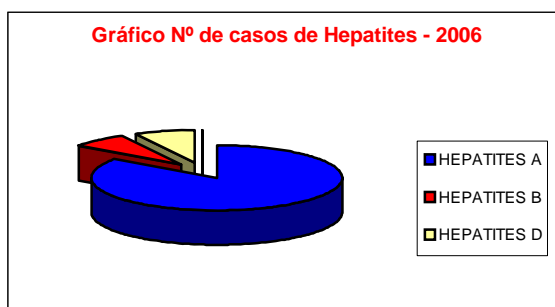


Gráfico nº 14



FONTE: DSEI - YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

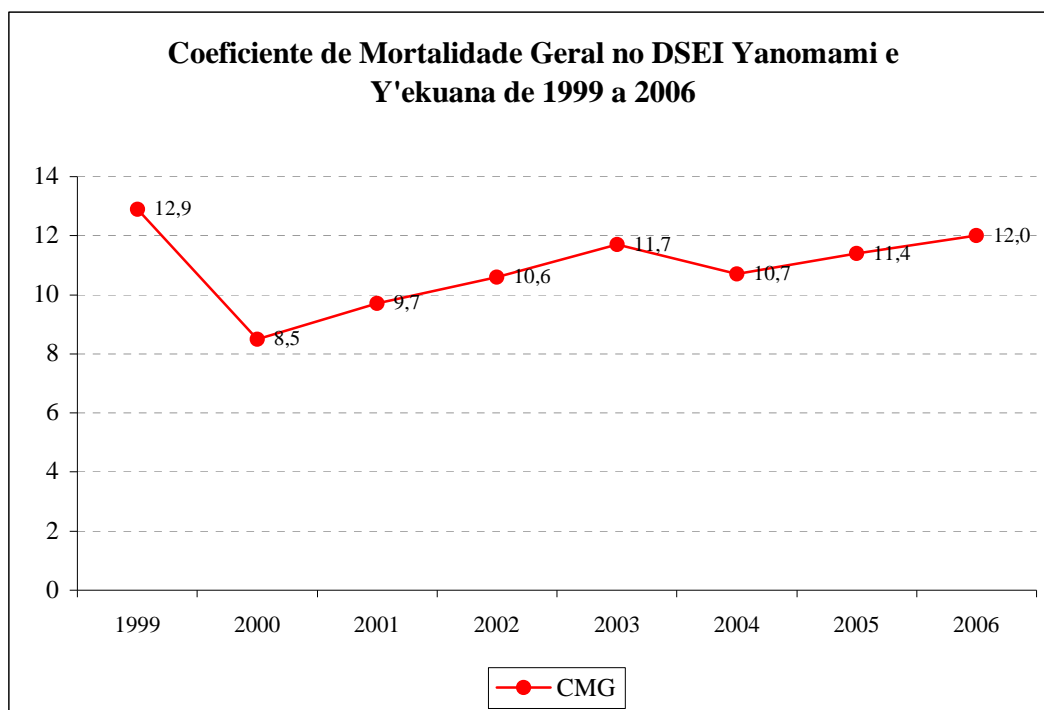
O gráfico 13 apresenta os casos de hepatites (A, B, D) notificados e confirmado laboratorialmente. O gráfico 14 mostra os casos de leishmaniose tegumentar, de leptospirose, varicela e acidente ofídico ocorridos no decorrer do ano.

1 MORTALIDADE NO DISTRITO YANOMAMI E YEKUANA

Tabela nº 14 - Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) DSEI –Yanomami e Yekuana - 1999 a 2006

Ano	População	Óbitos/Gerais	CMG/1000hab.
1999	11039	112	10,1
2000	12122	103	8,5
2001	12767	124	9,7
2002	13591	144	10,6
2003	14044	165	11,7
2004	15005	161	10,7
2005	15686	178	11,4
2006	15896	190	12,0

Gráfico 15



FONTE: SIM/DSEI YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006
Excluídos 16 Natimortos

Distribuição dos óbitos por causas, faixa etária no Distrito Sanitário Espacial indígena Yanomami e Yekuana – 2006.

TABELA 15

Causas Determinantes	<1 Ano	1-4 Anos	5-14 Anos	15-49 Anos	>50 Anos	Total
Doenças infec intest	6	5	0	0	1	12
Tuberculose	0	0	0	1	2	3
Leptospirose	0	0	1	0	0	1
Malaria Vivax	1	2	0	0	1	4
CA Malignos Especificados	0	0	0	2	4	6
Desnutricao	8	6	0	0	6	20
Encefalite mieleite e encefalomielite	0	0	0	1	0	1
Acidente vascular cerebral	0	0	0	0	1	1
Pneumonias e outras doenças pulmonares	10	11	0	1	2	24
Insuficiencia renal	0	0	0	1	0	1
Morte materna	0	0	0	1	0	1
RN afetados por fatores maternos	3	0	0	0	0	3

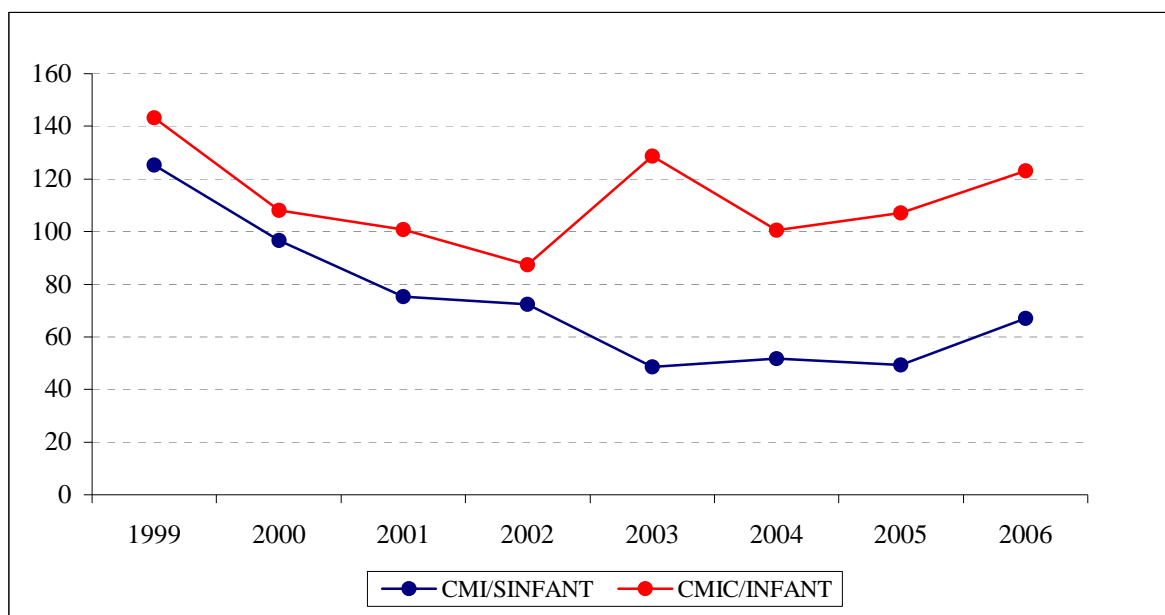
Afec. respiratorias RN	11	0	0	0	0	11
Mal definidas no perinatais	5	0	0	0	0	5
Anom congenitas especificadas	4	0	0	0	0	4
Mal definidas e sem assistencia	6	10	0	5	5	26
Outros acidentes especificados	0	1	1	0	1	3
Acidente ofidico	0	0	1	1	1	3
Suicidios	0	0	0	4	0	4
Homicidios	0	1	2	5	1	9
Infanticidios	48	0	0	0	0	48
Total	104	36	4	23	25	190

FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006
Excluídos 16 Natimortos.

Tabela nº 16 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) DSEI–Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos <1 ano			
		Óbitos<1 Ano	Os Infanticídios	c/infanticidios	Sem Infanticídios
1999	391	56	7	143,2	125,3
2000	435	47	5	108,0	96,6
2001	625	63	16	100,8	75,2
2002	664	58	10	87,3	72,3
2003	784	101	63	128,8	48,5
2004	677	68	35	100,4	51,6
2005	831	89	48	107,1	49,3
2006	824	102	46	123,7	67,01

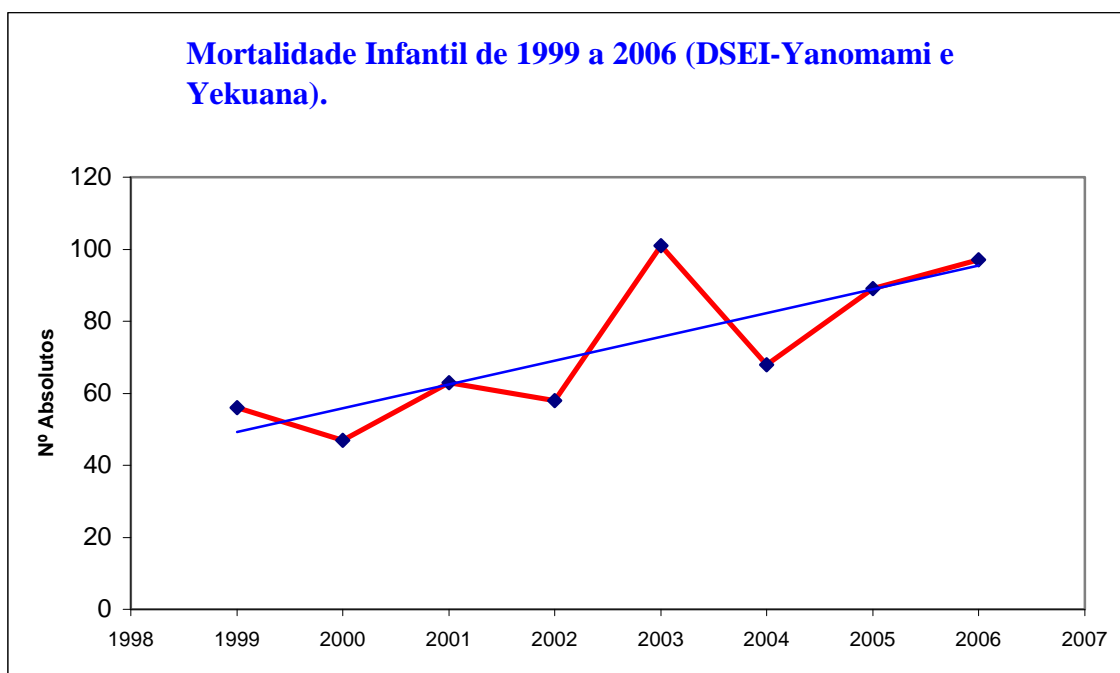
Gráfico 16



FONTE: DSEI - YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

1.4.8 TENDÊNCIA DA MORTALIDADE INFANTIL NO DISTRITO YANOMAMI E YEKUANA NO PERÍODO DE 1999 A 2006.

Gráfico 17



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

O Coeficiente de Mortalidade Infantil sem o Infanticídio apresenta uma tendência de crescimento nos últimos três anos, 2004 (60,33) – 2005 (49,38) - 2006 (61,01), embora tenha havido melhora nas notificações de óbitos nesta faixa etária de 0 – 1 ano de idade, o gráfico acima, demonstra que não houve melhora na qualidade da assistência.

Já o Coeficiente de Mortalidade Infantil com Infanticídio continua apresentando elevado crescimento como mostra os coeficientes: 2004 (89,0) – 2005 (107,1) – 2006 (123,1).

Principais Causas de Mortalidade no DSEI –Yanomami 1999 a 2006.

Tabela 17

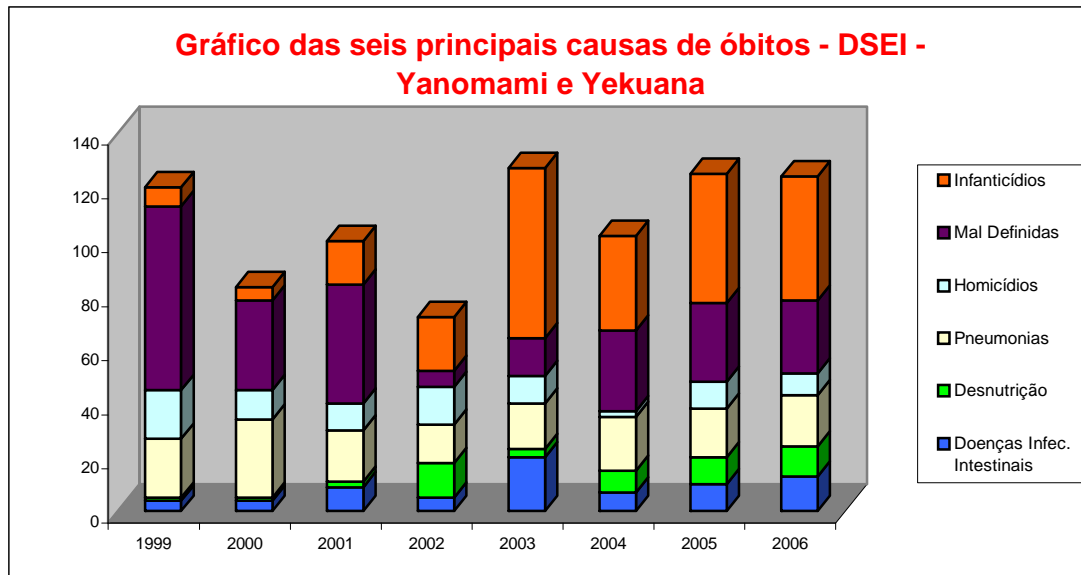
Causas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Infanticídio ⁸	7	5	16	20	63	25	48	46	230
Desconhecida	68	33	44	6	14	22	17	27	165
Pneumonia/BCP/IRA	22	29	19	14	17	23	17	21	162
Homicídio	18	11	10	14	10	2	6	9	80
Diarréia/desidratação	4	4	9	5	20	7	11	13	73
Desnutrição	1	1	2	13	3	7	10	20	48
Afecções do recém nascido	0	0	1	3	4	3	9	10	34
Malária	6	11	2	1	0	0	1	2	23
Câncer	1	2	0	3	5	2	6	2	21
Acidente Ofídico	3	2	1	6	3	1	3	2	21
Afogamento	3	1	2	2	6	4	1	1	20
Septicemia	2	1	2	8	3	3	2	0	21
Envenenamento	0	3	0	2	4	4	3	2	18
Malformação congênita	1	1	3	2	1	6	4	0	18
Complicações do parto	0	1	3	2	2	2	3	1	14
Suicídio	0	0	3	0	2	3	5	4	17
Traumatismos acidentais	4	0	1	2	1	6	2	1	17
Senilidade	0	0	3	0	0	0	5	1	9
TBC	0	2	2	0	0	0	2	2	8
Hepatite	0	1	3	0	1	0	2	0	7
Total	122	108	126	103	159	119	157	164	1058

FONTE: DSEI -Y/ANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASARR

As seis principais causas de Mortalidade no DSEI Yanomami e Yekuana - 2004 a 2006

⁸ O infanticídio não se constitui causa de doença, é um aspecto da cultura Yanomami.

Gráfico 18



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

Curva de Mortalidade no Dsei-Yanomami com Infanticídios e sem Infanticídios.

Gráfico nº 20

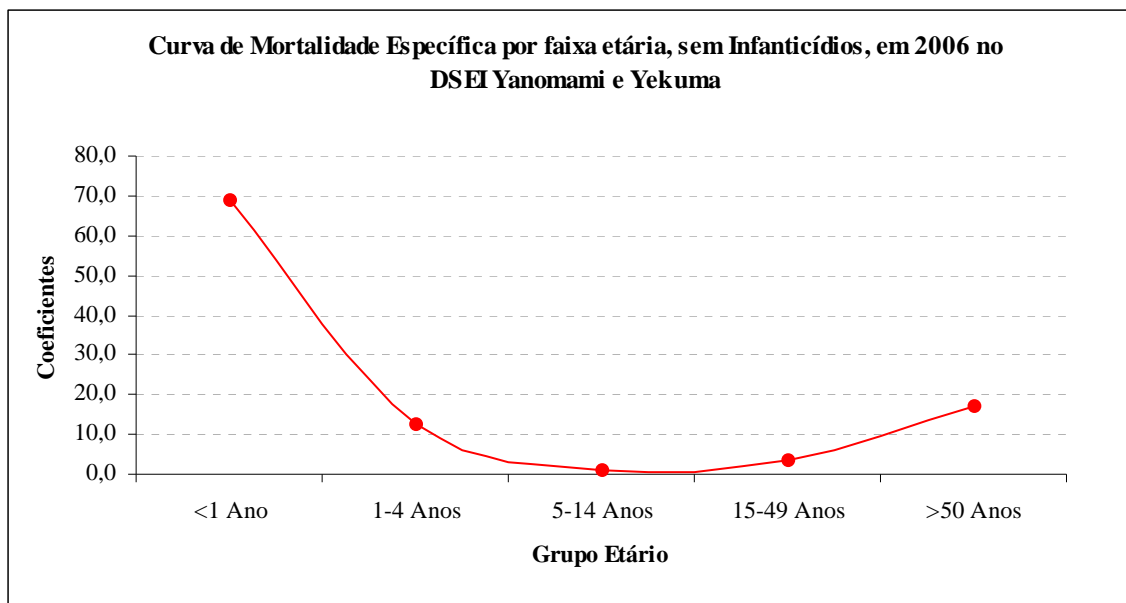
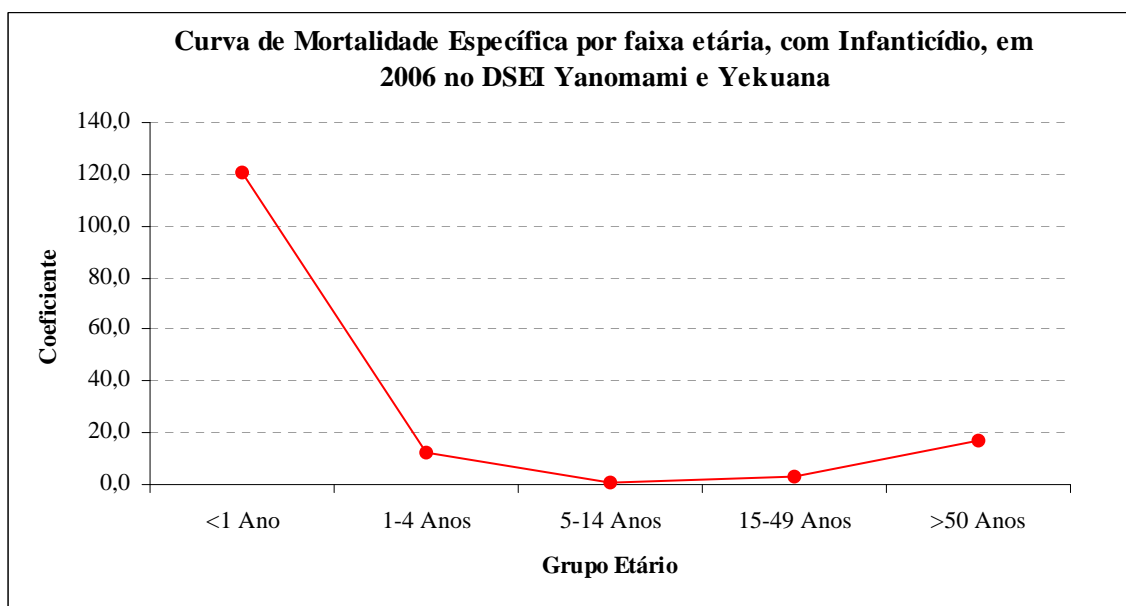


Gráfico nº 21

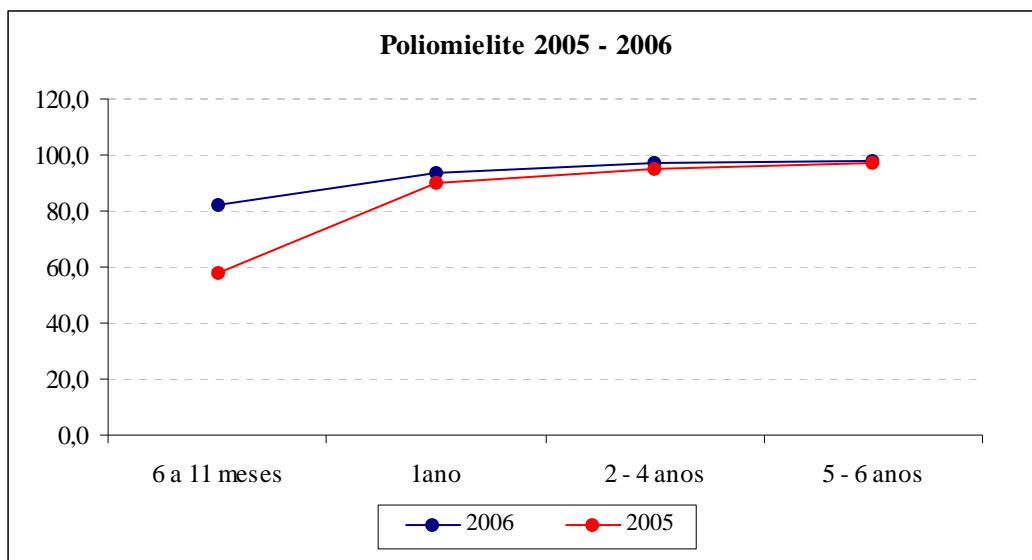


FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

Os gráficos 20 e 21 mostram que o maior índice de óbito é na faixa etária índice é na faixa etária menor de 1 e maior de 50 anos Assim, percebe-se que estas doenças estão associadas à carência de saneamento básico, educação em saúde e ao estilo de vida da população. São, portanto, doenças de causas preveníveis.

Cobertura Vacinal da Poliomielite por faixa etária no DSEI – Yanomami e Yekuana de 2005 – 2006

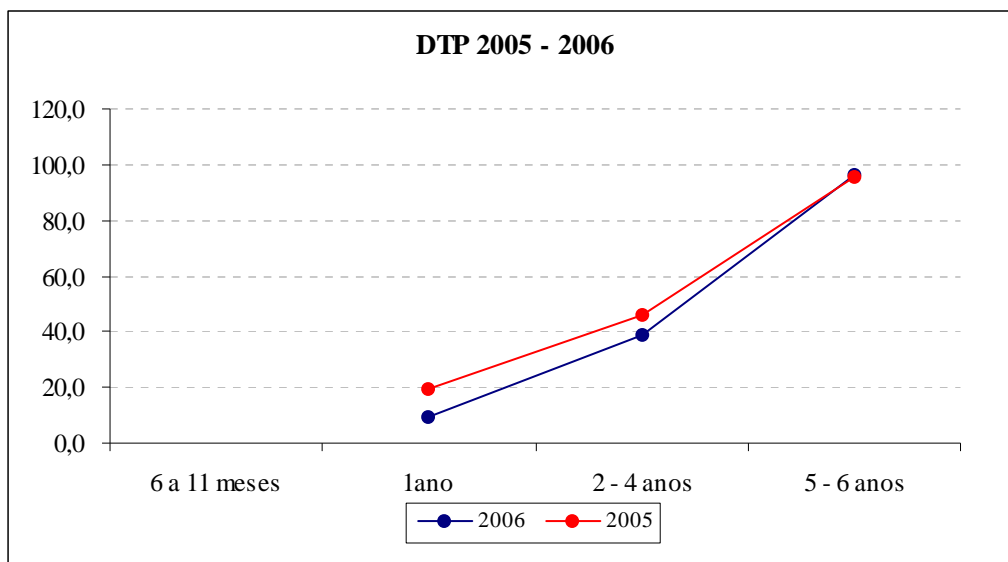
Gráfico 22



O gráfico mostra que no ano de 2006 as crianças na faixa de 6 a 11 meses; 1 ano; 2 a 4 anos; e 5 a 6 anos apresentam cobertura vacinal respectivamente de 82%, 93,5%, 97,4% e 98%. Observa-se que a faixa etária dos menores de 1 ano estão abaixo da meta preconizada pelo PNI, em relação ao ano de 2005 conseguiu-se imunizar mais crianças em 2006.

Cobertura Vacinal da DTP no DSEI –Yekuana no 2005 – 2006

Gráfico 23



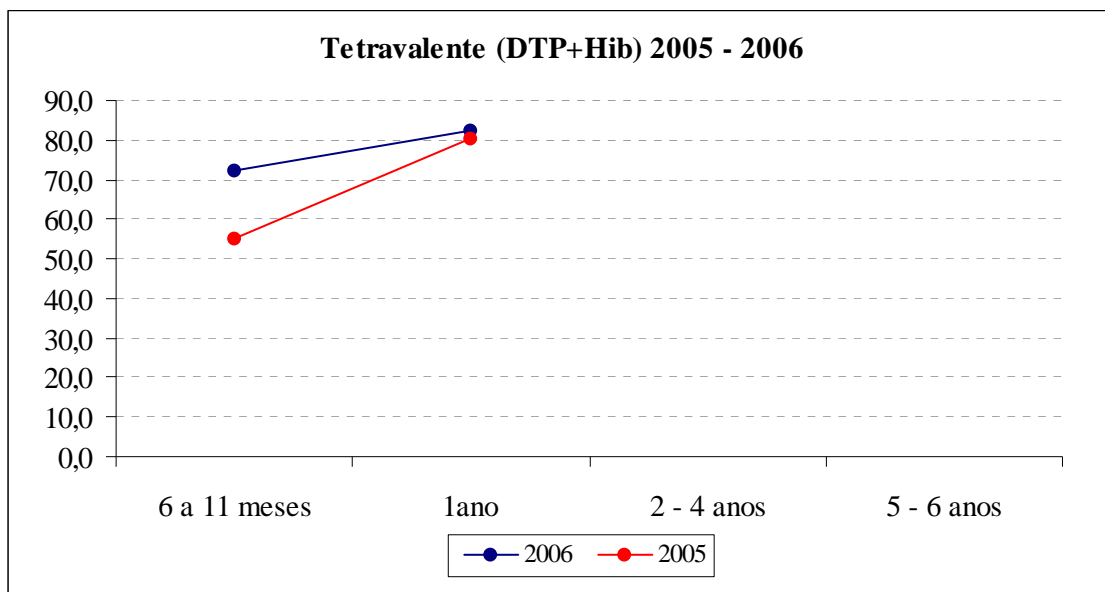
FONTE: – DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

Para analisar a cobertura vacinal da DTP deve-se atentar para a cobertura vacinal da Tetravalente, visto que, com a introdução desta vacina, passou-se a vacinar as crianças na faixa etária de 1 ano com a Tetra, e, com a DTP para completar o esquema.

Portanto, podemos observar que o gráfico referente ao ano de 2005 – 2006 tem início na faixa etária de 1 ano até 5 a 6anos, isto é que ainda tiveram uma cobertura e esquema vacinal só com DTP em 2006 de 49,9%, crianças esta que já tinha iniciado o esquema vacinal só com DTP e que 79,2% representa as crianças as crianças com esquema da Tetravalente na faixa etária de 6 a 11 meses ata 1 ano e que a faixa etária de 2 a 4 anos está baixa.

Cobertura Vacinal da Tetravalente (DPT+HIB) DSEI –YANOMAMI E YEKUANA - 2005 a 2006.

Gráfico 24

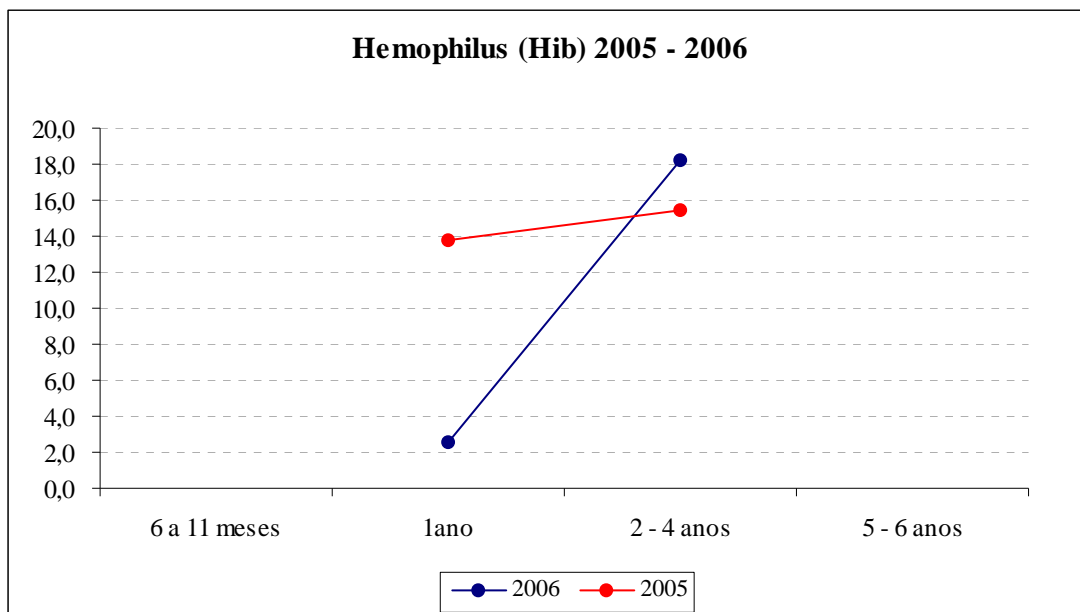


FONTE: DSEI - YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

Para analisamos o gráfico acima tem que se levar em consideração a cobertura vacinal na faixa etária de 1ano com o esquema vacinal da DPT, devido a introdução da tetravalente (DPT+HIB) que foi iniciada na faixa etária de <1ano e 1ano com esquema 0 (zero), as demais faixas etária 2 - 4anos e 5 - 6anos o esquema é completo com monovalente DPT,conseqüentemente as crianças com 1ano de idade estão coma cobertura de 91/8%.

Cobertura Vacinal da Hemophilus (Hib) DSEI-Y 2005 – 2006

Gráfico 25

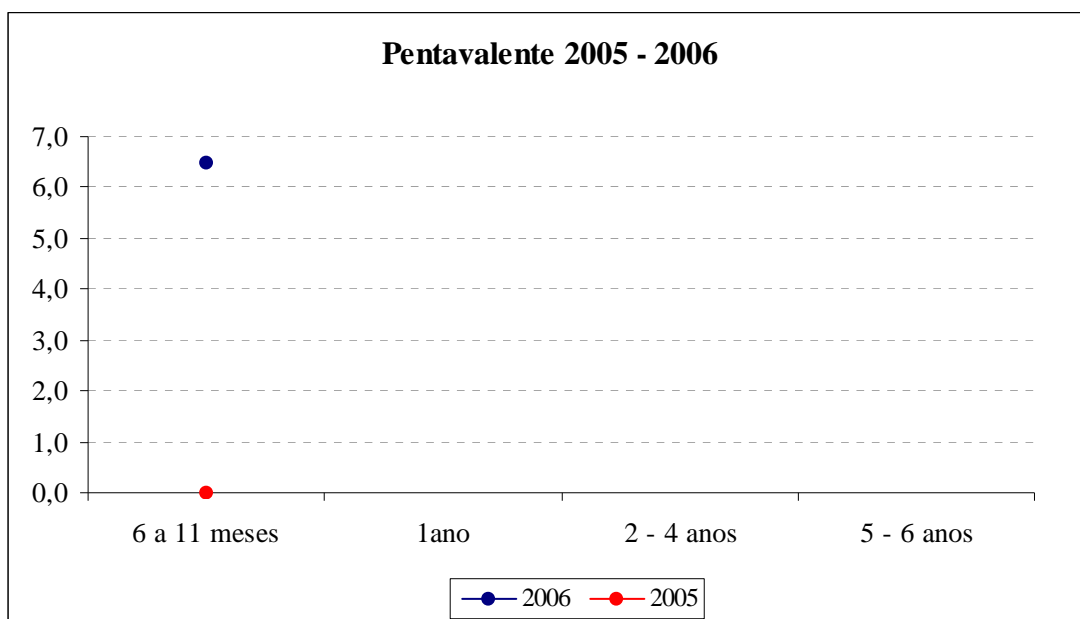


FONTE: DSEI -YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNANSA/RR

O gráfico 25 mostra a cobertura vacinal nas faixas etárias de 1 ano, 2 - 4 anos que ainda estão com esquema monovalente, porém ao cruzarmos as informações com o gráfico da tetravalente observamos que estas crianças estão imunizadas.

Cobertura Vacinal da Pentavalente DSEI-Y 2005 – 2006

Gráfico 26

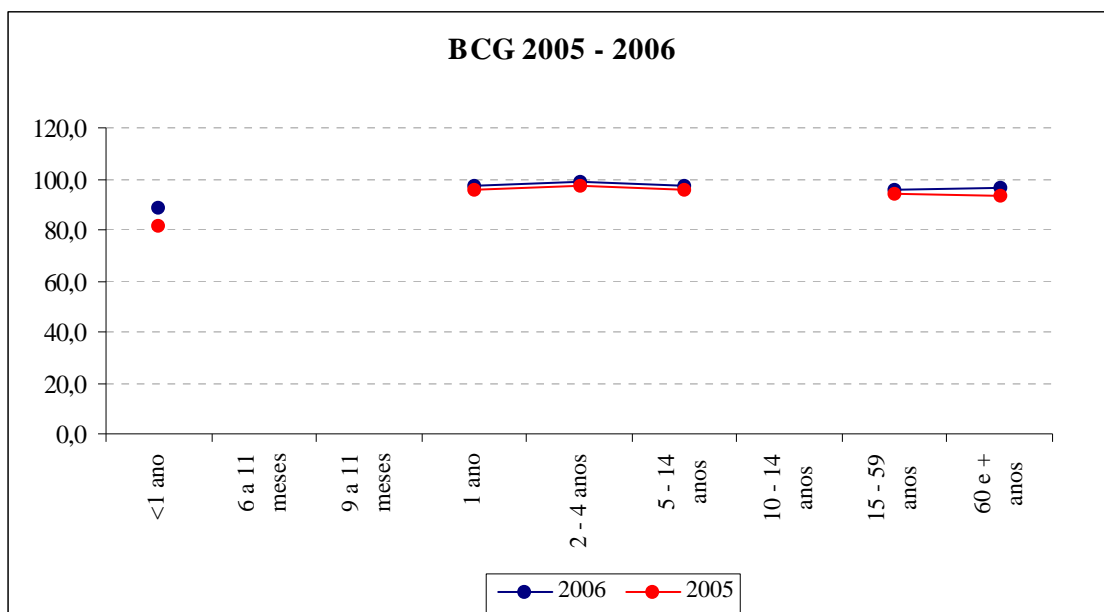


FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

A vacina Pentavalente foi introduzida em 2006 na área de abrangência do IBDS no Amazonas, administrada apenas nas crianças de 6 a 11 meses. Nas demais áreas do distrito ainda não foram implantadas com se observa no gráfico 14 acima..

Cobertura Vacinal da BCG DSEI–Yanomami - 2005 a 2006

Gráfico 27

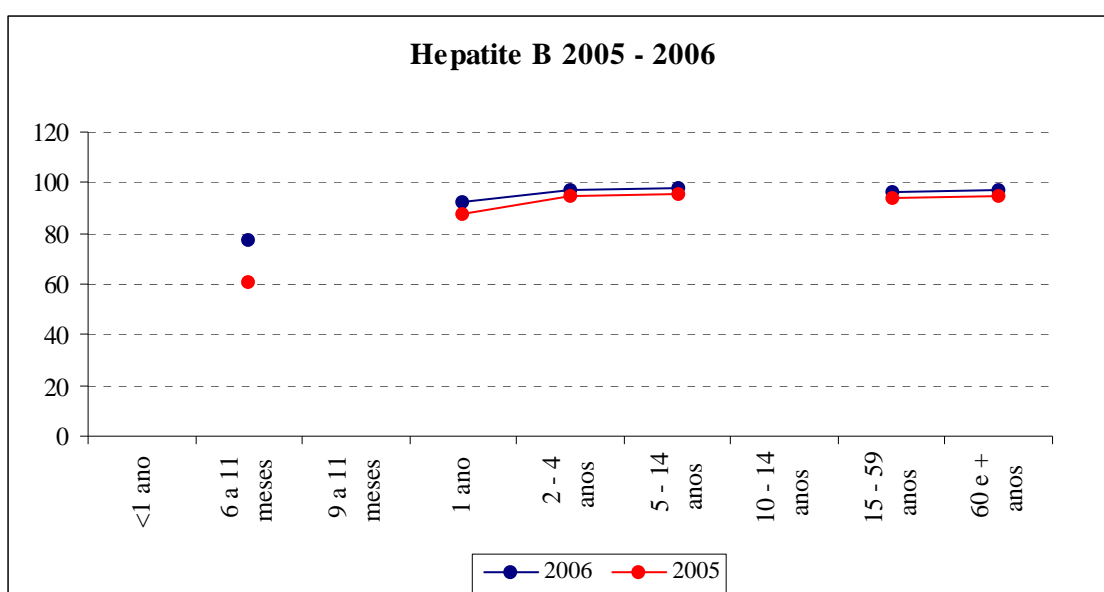


FONTE : DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

O gráfico 27 mostra cobertura vacinal do BCG nas faixas etárias < de 1 ano, 1 ano, de 2 a 4, de 5 a 14, de 15 a 59 e 60 e mais, apesar de ser esquema dose única e pode ser administrado no 1º dia de vida a cobertura vacinal na faixa etária <1ano não atingiu o percentual preconizado PNI nacional.

Cobertura Vacinal da Hepatite B DSEI – Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006

Gráfico 28

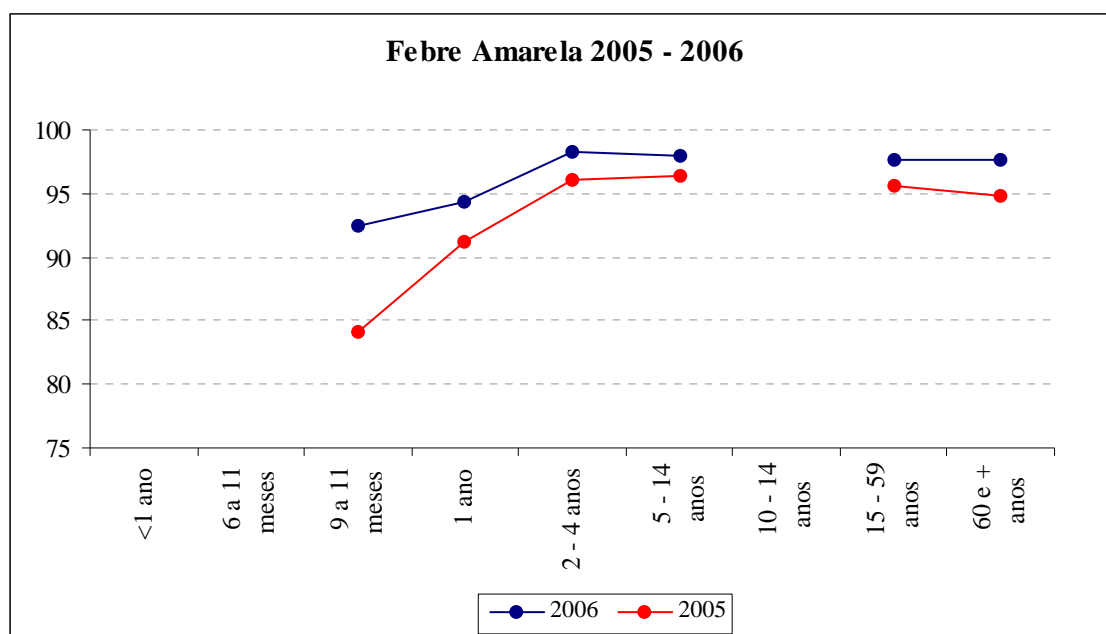


FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

O gráfico 28 mostra que em 2006 a cobertura vacinal da Hepatite B na faixa etária <1ano atingiu 77%, as demais estão conforme preconizada pelo Programa Nacional de Imunização.

Cobertura Vacinal da Febre Amarela DSEI–Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006

Gráfico 29

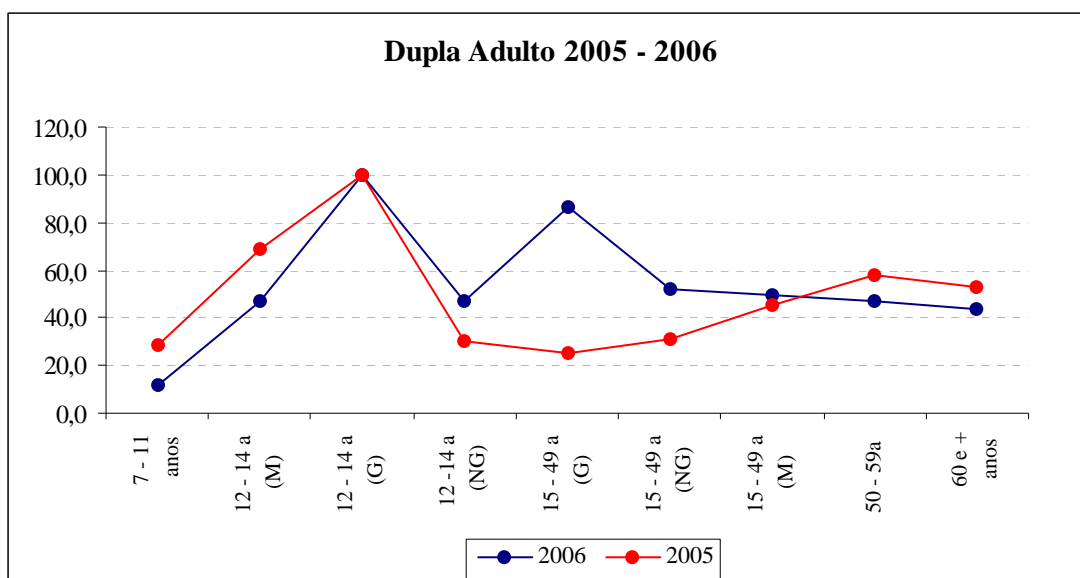


FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

O gráfico acima mostra que a faixa etária de 9 a 11 meses atingiu a cobertura vacinal de 92,4%; 1 ano 94,4%; 2 a 4 anos 98,3%; de 5 a 14 anos de 98%; de 15 a 59 de 98% e 60 anos e mais de 97%. Percebe-se que houve uma melhora nas coberturas em todas as faixas etárias em relação ao ano de 2005.

Cobertura Vacinal dupla adulto DSEI – Yanomami e Yekuana – 2005 a 2006

Gráfico 30

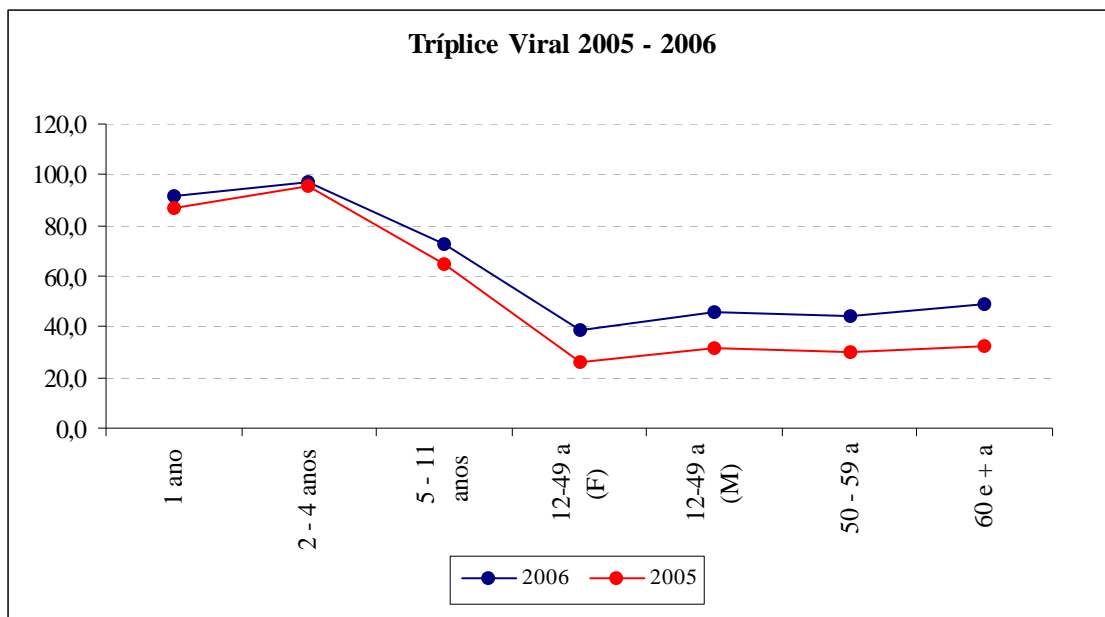


FONTE: DSEI – YANOMIAMI E YEKUANA/CORE/ FUNASA/RR

Analisando o gráfico 30 observa-se uma variação na cobertura vacinal nas faixas etárias que se priorizou as gestantes onde se imunizou 100% destas entre 12 e 14 anos.

Cobertura Vacinal Tríplice Viral DSEI – Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006

Gráfico 31

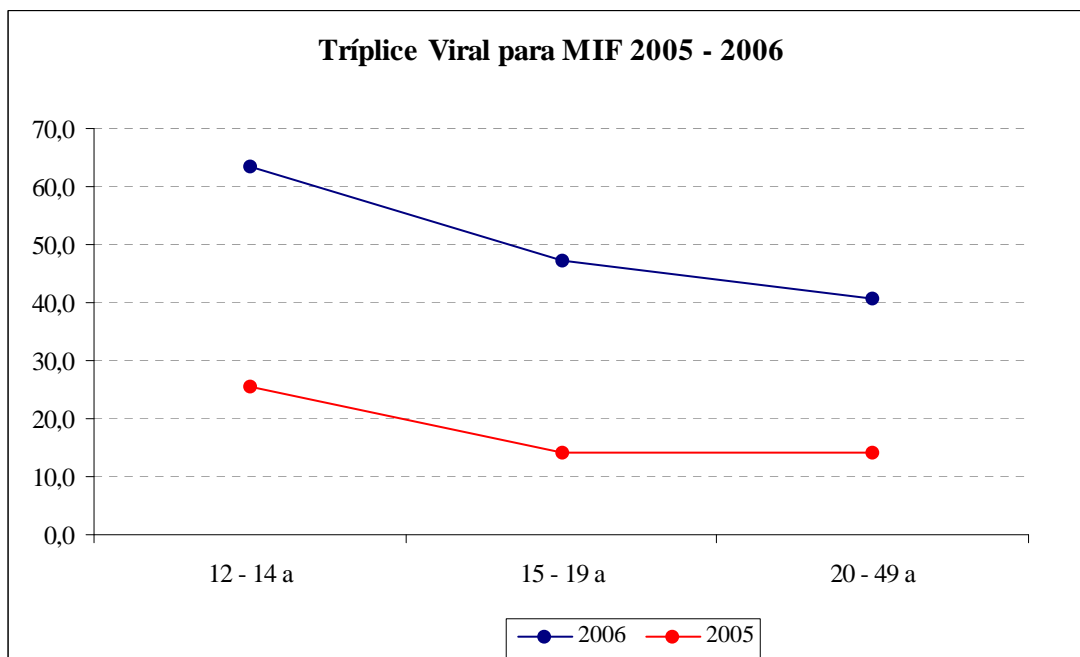


FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUNA/CORE/FUNASA/RR

O gráfico 31 revela que no ano de 2006 atingiu-se a cobertura vacinal na faixa etária de 1,2 a 4 anos, enquanto que as demais faixas estão vulneráveis as doenças imunopreviníveis.

Cobertura Vacinal da Trílice Viral para MIF DSEI–Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006.

Gráfico 32

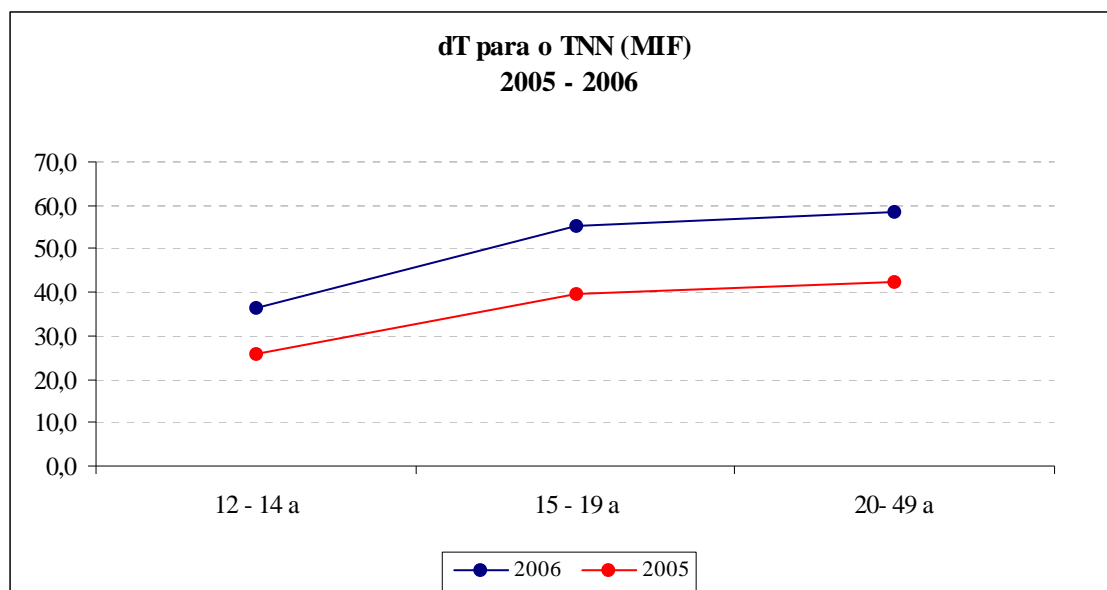


FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR

A faixa etária de 12 a 14 anos nos 2 anos (dois) inicia com cobertura de 36,4 e 63,4 e declina nas outras, mesmo assim não consegue atingir as coberturas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização.

Cobertura Vacinal da dT para o TNN (MIF) DSEI –Yanomami e Yekuana 2005 a 2006.

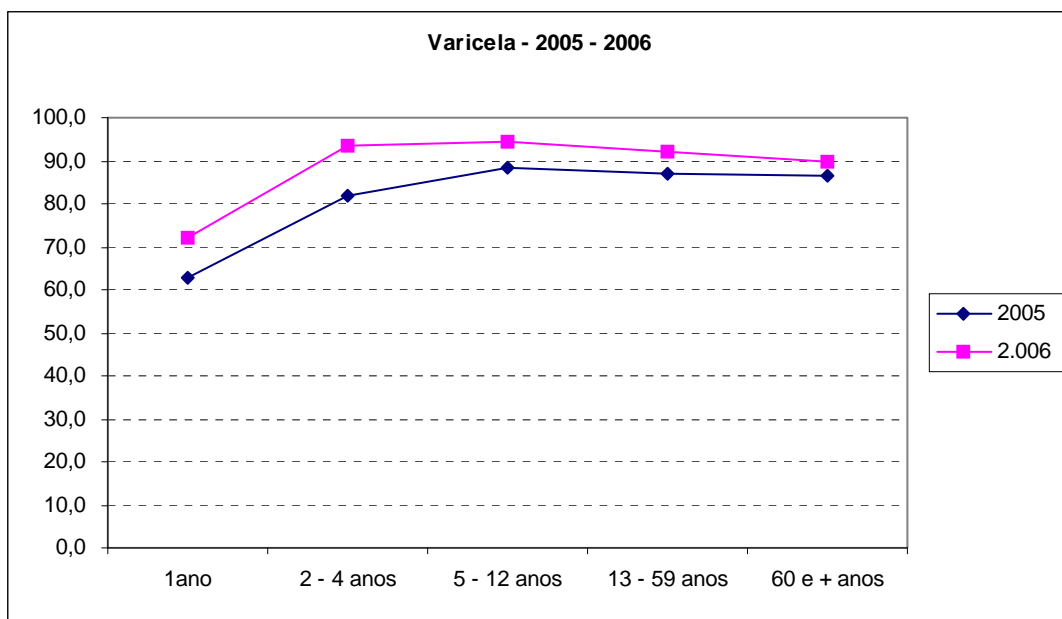
Gráfico 33



O gráfico 33 acima apresenta baixa cobertura nas mulheres em idade fértil em todas as faixas etárias.

Cobertura Vacinal da Varicela DSEI – Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006

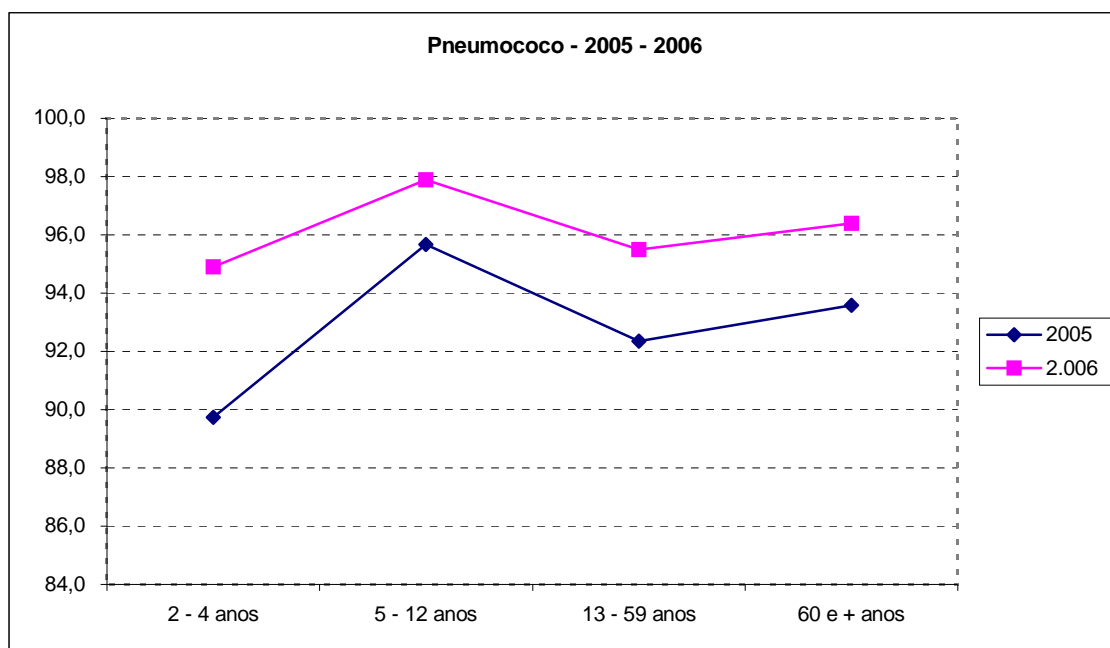
Gráfico 35



FONTE: DSE I –YANOMAMI/CORE/FUNASA/RR

Cobertura Vacinal contra Pneumococo DSEI–Yanomami e Yekuana 2005 – 2006

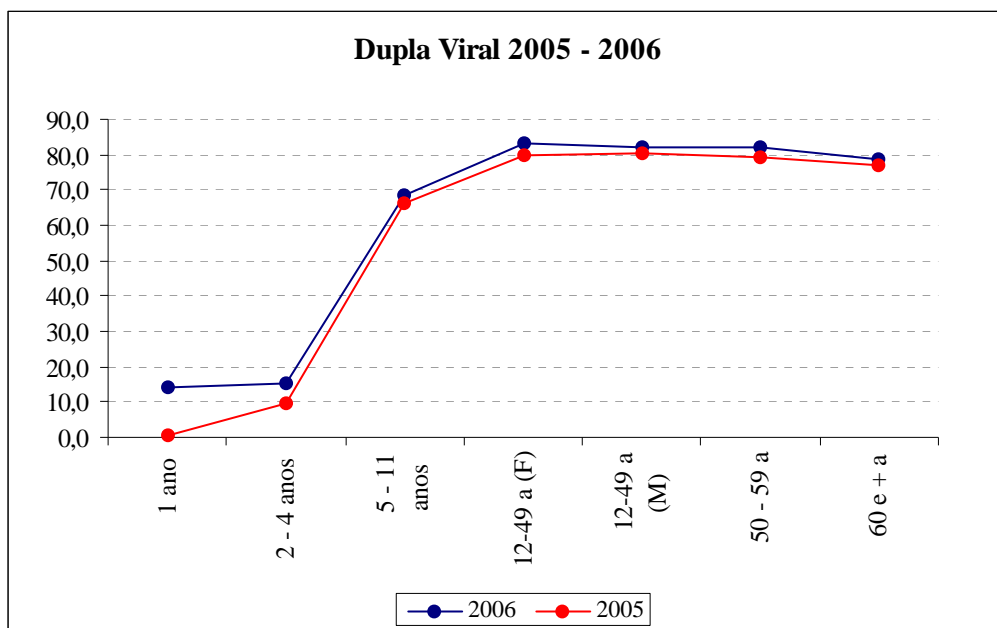
Gráfico 36



FONTE: DSE I –YANOMAMI/CORE/FUNASA/RR

Cobertura Vacinal contra Dupla Viral DSEI–Y 2005 – 2006

Gráfico 37



FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Os quatros últimos gráficos têm como resultado um crescimento em relação ao ano anterior, dT para o TNN, de 42,23% em 2005 para 54,9% em 2006, Varicela, de 83,7% em 2005 para 90,0% em 2006, Dupla Viral de 9,5% em 2005 para 10,5% em 2006, tendo somente a Pneumococo sua cobertura vacinal menor que a do ano anterior, 92,8% em 2005 contra 89,3%.

1.5.0 SERVIÇOS REALIZADOS NAS ALDEIAS E PÓLOS DO DSEI YANOMAMI – 2006-

As tabelas a seguir demonstram o serviço prestado pelos colaboradores (CASAI) e conveniadas (UNB, SECOYA, I.B.D.S, MEVA, Diocese, M.N.T.B), nas 264 comunidades do Distrito Sanitário Especial Indígena DSEI – Y, Reuniões, Visitas Domiciliares, Atendimento a Consultas, Procedimentos, Serviços de Referência (CASAI, SUS, Rede Privada). Por Médicos, Enfermeiros, Aux. e Tec. de Enfermagem, Odontólogos, Agente Comunitários de Saúde entre outros profissionais que constituem essa rede de assistência.

Tabela 18 – Nº de Serviços na Aldeia DSEI–Y 2006

Reuniões nas Aldeias	Total
Médico	65
Enfermagem	96
Aux./Téc. Enf ^a	689
Odontológico	0
AIS	511

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 19 – Nº de Visitas Domiciliares nas Aldeia DSEI–Y 2006

Visitas Domiciliares	Total
Médico	5.681
Enfermagem	8.927
Aux./Téc. de Enf ^a	174.355
Odontológico	7
AIS	137.344

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 20– Nº de Atendimento e Consultas nas Aldeias DSEI–Y 2006

Atendimento e Consultas	Total
Médico	3.460
Enfermagem	3.523
Aux./Téc. de Enf ^a	37.240
Odontológico	1.007
AIS	25.665

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 21 – Nº. de Procedimentos nas Aldeia DSEI–Y 2006

Procedimentos	Total
Médico	2.559
Enfermagem	4.511
Aux./Téc. de Enf ^a	80.729
Odontológico	962
AIS	52.891

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 22 – Nº. de Serviços nos Pólos DSEI–Y 2006

Serviços no Pólo	Total
Reuniões	0
Médico	4
Enfermagem	3
Aux./Téc. de Enf ^a	50
Odontológico	1
AIS	6

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 23 – Nº. de Visitas Domiciliares nos Pólos DSEI–Y 2006

Visitas Domiciliares	Total
Médico	16
Enfermagem	62
Aux./Téc. de Enf ^a	929
Odontológico	80
AIS	245

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 24 – Nº. de Visitas Domiciliares nos Pólos DSEI–Y 2006

Atendimento Consulta	Total
Médico	1.230
Enfermagem	1.570
Aux./Téc. de Enf ^a	22.130
Odontológico	980
AIS	6.822

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 25 – Nº. de Visitas Domiciliares nos Pólos DSEI–Y 2006

Procedimentos	Total
Médico	226
Enfermagem	522
Aux./Téc. de Enf ^a	12.456
Odontológico	2
AIS	922

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

ATENDIMENTOS REALIZADOS NA CASAI EM 2006 (DSEI YANOMAMI)

Tabela 26 – Rede de Referência DSEI–Y 2006

Rede de Referência	Total
SUS	0
Consultas	638
Exames	730
Internação	135

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

Tabela 27 – Casa de Saúde do Índio de Roraima DSEI–Y 2006

CASAI	Total
Atendimentos	3.089
Pacientes novos	941
Média de permanência (dias)	11,3

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y



13. INDICADORES E PARÂMETROS – MÉTODOS DE MEDIÇÃO

Quantitativo População

Nº. de pessoas DSEI-Y em 2006.

Quantitativo Etnia

Nº. de Etnias do DSEI-Y

Quantitativo Comunicado

Nº. de pessoas DSEI-Y que falam a língua portuguesa

Quantitativo Organizações

Nº. de Conveniadas que atuam no DSEI-Y em 2006

Quantitativo Pólo Base

Nº. de Pólos Base atendidos pelas conveniadas no DSEI-Y em 2006

Quantitativo Comunidade

Nº. de Comunidades atendidos pelas conveniadas no DSEI-Y em 2006

Quantitativo Nascidos Vivos

Nº de Nascidos Vivos em 2006 no DSEI-Y

Quantitativo Óbitos em < de 1 ano

Nº de Óbitos ,< de 1 ano em 2006 no DSEI-Y

Quantitativo Causas de Óbito

Nº de Óbitos por causa em 2006 no DSEI-Y

Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG)

$$\frac{\text{Nº. de óbitos em um dado período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 1.000$$

Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)

$$\frac{\text{Nº. de óbitos em menores de 1 ano (com infanticídio) em um dado período}}{\text{Nº. de nascidos vivos no mesmo local e período}} \times 1.000$$

Coeficiente de Mortalidade Infantil sem Infanticídio (CMI “sem infanticídios”)

$$\frac{\text{Nº. de óbitos em menores de 1 ano em um dado período}}{\text{Nº. de nascidos vivos no mesmo local e período}} \times 1.000$$

Taxa de Natalidade (TN)

Taxa de Incidência de Tuberculose

$$\frac{\text{Nº. de caso (novos e Antigos) de TB em um local e período}}{\text{População do mesmo local e período}} \times 10''$$

Quantitativo Casos Novos de Tuberculose Pulmonar

Nº de caso novo de TB Pulmonar em 2006 no DSEI-Y

Quantitativo Casos Novos de Tuberculose Extra-Pulmonar

Nº. de caso novo de TB Extra-Pulmonar em 2006 no DSEI-Y

Quantitativo Casos de Retratamento de Tuberculose

Nº. de caso de retratamento TB em 2006 no DSEI-Y

Quantitativo Casos de Tratamento

Nº. de caso de tratamento TB em 2006 no DSEI-Y

Quantitativo de DST

Nº. de casos de DST no DSEI-Y 2006

Quantitativo de Exame de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino

Nº. de PCCU realizados no DSEI-Y 2006

Risco para Malaria Incidência Anual

Nº. de caso (novos e Antigos) de TB em um local e período
População do mesmo local e período x 10''

Cobertura Vacinal

Quantitativo Serviços na Aldeia e Pólos

Quantitativo de Visitas Domiciliares e Pólos

Quantitativo Atendimento e Consultas e Pólos

Quantitativo Procedimentos e Pólos

C - CASA DE SAÚDE INDÍGENA

1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

FARMÁCIA

- Controle e estoque de medicamentos, inclusive psicotrópicos;
- Atendimento das requisições internas (Posto 1, Posto 2, Curativo, Setor de Nebulização, Laboratório, Odontologia e Serviços de Nutrição de Dietética- SND);
- Aviamento e dispensação de receitas;
- Atendimento das requisições externas (6 pólos-base da FUNASA e 2 ONG's);
- Elaboração do PBS de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- Elaboração de Guias de Remessa de Medicamentos;
- Elaboração de Requisições de medicamentos.
- Informatização do Setor.
- Armazenar os medicamentos adequadamente, mantendo sua estabilidade e eficácias asseguradas.
- Estatística mensal

SERVIÇO MÉDICO

- Avaliação dos pacientes
- Prescrição
- Solicitação de exames e encaminhamentos necessários
- Atendimento às emergências
- Orientação dos pacientes em relação ao diagnóstico e tratamento necessário.

SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA

- Atamento restaurador e conservador
- Orientação de higienização bucal
- Escovação orientada
- Tratamento restaurador
- Orientação de higienização bucal
- Exodontias simples
- Exodontias múltiplas
- Ulectomia
- Gengivectomias
- Biópsia
- Tratamento restaurador
- Amalgama
- Resina fotopolimerizável
- Raspagem e profilaxia
- Orientação de higienização bucal;
- Tratamento de canal em dentes anteriores;
- Pulpotomias em decíduos (dentes de leite).

2. TABELAS E GRÁFICOS

COMPARATIVO DE CONSULTAS E EXAMES REALIZADOS NA REDE DO SUS E PARTICULAR

**DSEI LESTE E YANOMAMI
PERÍODO: 2005/2006**

CONSULTAS

DSEI LESTE			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2005	2006	
JAN	85	123	44,7
FEV	110	83	-24,5
MAR	104	158	51,9
ABR	87	120	37,9
MAI	81	146	80,2
JUN	105	123	17,1
JUL	86	103	19,8
AGO	118	113	-4,2
SET	126	69	-45,2
OUT	101	108	6,9
NOV	116	130	12,1
DEZ	103	95	-7,8
TOTAL	1.222	1.371	12,2

DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2005	2006	
JAN	37	47	27,0
FEV	32	41	28,1
MAR	55	51	-7,3
ABR	50	51	2,0
MAI	26	63	142,3
JUN	43	49	14,0
JUL	33	40	21,2
AGO	38	42	10,5
SET	32	49	53,1
OUT	44	65	47,7
NOV	38	71	86,8
DEZ	36	50	38,9
TOTAL	464	619	33,4

EXAMES

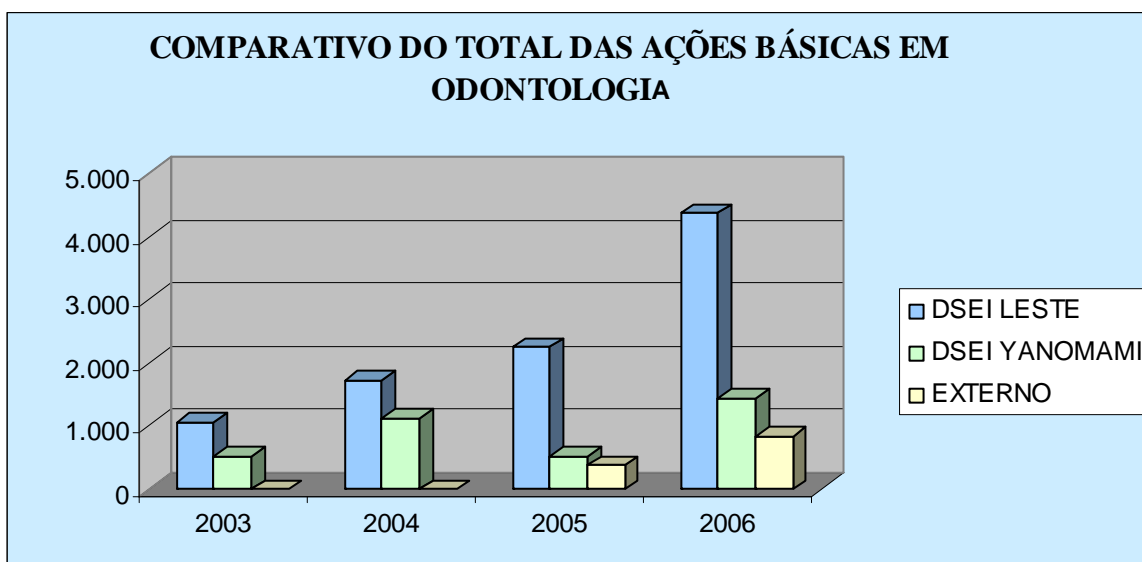
DSEI LESTE			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2005	2006	
JAN	109	115	5,5
FEV	152	142	-6,6
MAR	185	185	0,0
ABR	135	119	-11,9
MAI	150	156	4,0
JUN	151	120	-20,5
JUL	187	138	-26,2
AGO	178	42	-76,4
SET	205	126	-38,5
OUT	159	107	-32,7
NOV	130	164	26,2
DEZ	91	103	13,2
TOTAL	1.832	1.517	-17,2

DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2005	2006	
JAN	57	44	-22,8
FEV	56	45	-19,6
MAR	67	53	-20,9
ABR	53	36	-32,1
MAI	45	66	46,7
JUN	58	37	-36,2
JUL	78	60	-23,1
AGO	64	77	20,3
SET	54	69	27,8
OUT	40	63	57,5
NOV	33	92	178,8
DEZ	34	64	88,2
TOTAL	639	706	10,5

**DEMONSTRATIVO DO TOTAL DE AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA
DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS**

PERÍODO: 2003/2004/2005/2006

DISTRITO	2003	2004	2005	2006	TOTAL
DSEI LESTE	1.051	1.733	2.246	4.370	9.400
DSEI YANOMAMI	513	1.134	514	1.439	2.161
EXTERNO	-	-	379	841	379
TOTAL	1.564	2.867	2.760	5.809	11.940



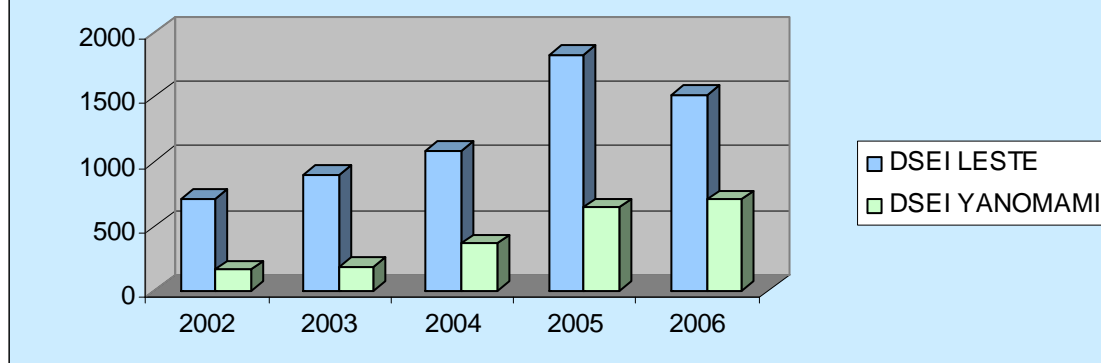
COMPARATIVO DO TOTAL DE EXAMES E CONSULTAS REALIZADOS NA REDE DO SUS E PARTICULAR

DSEI LESTE E YANOMAMI

PERÍODO: 2002/2003/2004/2005/2006

DISTRITO	EXAMES					TOTAL
	2002	2003	2004	2005	2006	
DSEI LESTE	716	901	1.087	1.832	1.517	6.053
DSEI YANOMAMI	162	185	363	639	706	2.055
TOTAL	878	1.086	1.450	2.471	2.223	8.108

COMPARATIVO DO TOTAL DE EXAMES REALIZADOS NA REDE DO SUS E PARTICULAR



**ORIGEM DE INTERNAÇÕES POR DSEI
DSEI LESTE E YANOMAMI
PERÍODO: 2006**

ORIGEM DSEI LESTE	MÊS												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACOMPANHANTE	15	13	11	9	14	11	12	11	4	9	7	6	122
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	107	88	104	78	94	51	83	52	86	84	56	43	926
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	18	14	11	2	4	12	6	6	4	5	8	3	93
HMI	14	6	7	5	12	5	4	13	4	9	9	12	100
HOSPITAL DA CRIANÇA	15	19	8	6	11	18	19	18	22	8	21	11	176
HRSB	6	3	2	1	4	5	3	3	0	3	8	3	41
PRONTO SOCORRO	13	23	10	16	15	23	13	21	18	17	21	17	207
REINTERNAÇÃO ²	13	23	14	16	23	25	21	23	17	25	28	21	249
RETORNO ³	34	27	48	37	30	27	21	34	21	37	41	20	377
TFD	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	0	2	10
TOTAL	235	216	216	172	208	177	182	181	178	199	199	138	2.301
ORIGEM DSEI YANOMAMI	MÊS												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACOMPANHANTE	13	17	10	8	14	9	16	17	13	10	14	7	148

COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	36	31	23	39	29	9	29	34	36	34	33	32	365
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	2	4	1	1	0	1	0	2	2	0	1	1	15
HMI	5	3	1	3	4	3	1	6	3	8	7	6	50
HOSPITAL DA CRIANÇA	3	7	7	8	3	10	16	24	20	9	6	12	125
HRSB	1	0	1	0	0	0	2	0	1	2	5	0	12
PRONTO SOCORRO	5	1	3	1	5	1	4	4	8	6	3	4	45
REINTERNAÇÃO ²	8	8	9	6	5	14	15	9	7	17	22	15	135
RETORNO ³	2	3	5	4	1	3	2	3	6	5	8	4	46
TFD	0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	7
TOTAL	75	74	62	70	63	50	86	100	97	91	99	81	948
ORIGEM - TOTAL	MÊS												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ACOMPANHANTE	28	30	21	17	28	20	28	28	17	19	21	13	270
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	143	119	127	117	123	60	112	86	122	118	89	75	1291
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	20	18	12	3	4	13	6	8	6	5	9	4	108
HMI	19	9	8	8	16	8	5	19	7	17	16	18	150
HOSPITAL DA CRIANÇA	18	26	15	14	14	28	35	42	42	17	27	23	301
HRSB	7	3	3	1	4	5	5	3	1	5	13	3	53
PRONTO SOCORRO	18	24	13	17	20	24	17	25	26	23	24	21	252
REINTERNAÇÃO ²	21	31	23	22	28	39	36	32	24	42	50	36	384
RETORNO ³	36	30	53	41	31	30	23	37	27	42	49	24	423
TFD	0	0	3	2	3	0	1	1	3	2	0	2	17
TOTAL	310	290	278	242	271	227	268	281	275	290	298	219	3.249

¹ Os pacientes internados sem fichas de remoção são demanda espontânea das áreas de acesso fluvial. Com objetivos diversos na cidade, se apresentam na CASAI como doentes.

² Pacientes que foram transferidos para os hospitais do SUS e retornaram para terminar o tratamento ou no pós-operatório.

TFD - Pacientes que retornaram do TFD com solicitação para terminar o tratamento na unidade.

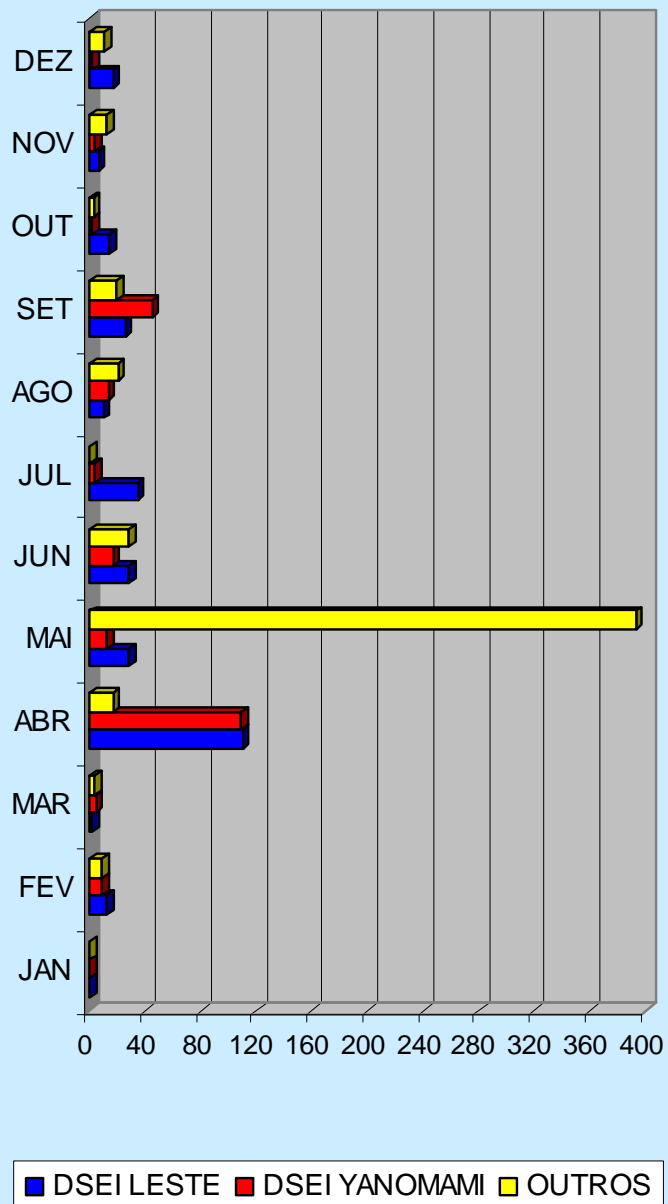
Os pacientes procedentes do HRSB, HMI, HOSPITAL DA CRIANÇA E PS foram os casos encaminhados primeiramente para estas unidades, geralmente pelo nível de gravidade, e posteriormente encaminhados à CASAI para conclusão de tratamento.

DEMONSTRATIVO DE VACINAS APLICADAS DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS PERÍODO: 2006

	VACINAS	MESES												TOTAL
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
DSEI LESTE	BCG	0	1	0	2	0	0	0	1	2	2	0	2	10
	PÓLIO	0	3	0	2	1	14	3	2	17	3	1	5	51
	HEPATITE B	1	4	1	3	1	3	6	2	1	3	1	4	30
	DPT (TRÍPLICE)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	6
	DPT + HIB (TETRA)	0	3	0	2	1	0	2	0	1	2	0	4	15
	DT (DUPLA ADULTO)	0	1	1	3	4	1	1	0	5	1	2	0	19
	DUPLA VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRÍPLICE VIRAL	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4
	FEBRE AMARELA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	INFLUENZA	0	0	0	98	22	4	14	4	0	1	0	1	144
	VARICELA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

	PNEUMO	0	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0	0	11
	SUBTOTAL	1	13	2	110	29	29	35	10	26	15	7	17	294
DSEI YANOMAMI	BCG	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	PÓLIO	0	0	1	0	0	17	0	0	32	2	0	0	52
	HEPATITE B	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
	DPT (TRÍPLICE)	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
	DPT + HIB (TETRA)	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
	DT (DUPLA ADULTO)	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	6
	DUPLA VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRÍPLICE VIRAL	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	1	0	7
	FEBRE AMARELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INFLUENZA	0	0	0	105	12	0	2	7	10	0	0	0	136
	VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PNEUMO	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
	SUBTOTAL	0	9	5	109	13	17	4	14	45	2	4	2	224
OUTROS	BCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PÓLIO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	HEPATITE B	0	2	0	2	10	0	0	5	3	2	3	2	29
	DPT (TRÍPLICE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DPT + HIB (TETRA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DT (DUPLA ADULTO)	1	3	1	2	7	0	0	3	0	1	2	1	21
	DUPLA VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRÍPLICE VIRAL	0	0	0	13	1	0	0	0	0	0	1	0	15
	FEBRE AMARELA	0	4	3	0	6	0	0	2	0	0	3	3	21
	INFLUENZA	0	0	0	0	279	14	0	11	2	0	4	5	315
	VARICELA	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	6
PNEUMO	0	0	0	0	85	12	1	0	15	0	0	0	113	
SUBTOTAL	1	9	4	17	393	29	1	21	20	3	13	11	522	
TOTAL GERAL	2	31	11	236	435	75	40	45	91	20	24	30	1.040	

COMPARATIVO DE VACINAS APLICADAS - 2006



**COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES
DSEI LESTE E YANOMAMI
PERÍODO: 2005/2006**

COMPARATIVO DE PACIENTES INTERNADOS

DSEI LESTE				DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.	MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2005	2006			2005	2006	
JAN	184	235	27,7	JAN	60	75	25,0
FEV	187	216	15,5	FEV	58	74	27,6
MAR	212	216	1,9	MAR	71	62	-12,7
ABR	161	172	6,8	ABR	49	70	42,9
MAI	189	208	10,1	MAI	58	63	8,6
JUN	237	177	-25,3	JUN	76	50	-34,2
JUL	242	182	-24,8	JUL	93	86	-7,5
AGO	237	181	-23,6	AGO	70	100	42,9
SET	259	178	-31,3	SET	58	97	67,2
OUT	217	199	-8,3	OUT	51	91	78,4
NOV	175	199	13,7	NOV	46	99	115,2
DEZ	171	138	-19,3	DEZ	54	81	50,0
TOTAL	2.471	2.301	-6,9	TOTAL	744	948	27,4

COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES DE CLÍNICA MÉDICA

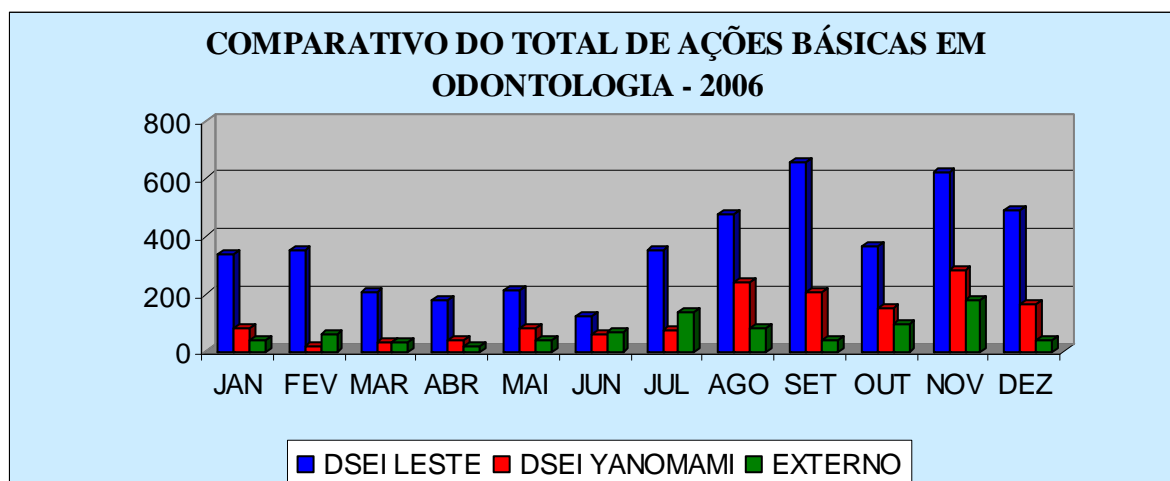
DSEI LESTE				DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.	MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2005	2006			2005	2006	
JAN	132	171	29,5	JAN	25	44	76,0
FEV	132	164	24,2	FEV	38	37	-2,6
MAR	168	163	-3,0	MAR	51	38	-25,5
ABR	113	138	22,1	ABR	29	42	44,8
MAI	142	157	10,6	MAI	36	36	0,0
JUN	172	125	-27,3	JUN	45	25	-44,4
JUL	187	125	-33,2	JUL	55	36	-34,5
AGO	184	132	-28,3	AGO	43	47	9,3
SET	185	123	-33,5	SET	33	60	81,8
OUT	159	149	-6,3	OUT	28	56	100,0
NOV	126	147	16,7	NOV	31	57	83,9
DEZ	120	101	-15,8	DEZ	36	50	38,9
TOTAL	1.820	1.695	-6,9	TOTAL	450	528	17,3

DEMONSTRATIVO DO TOTAL DE AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA

DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNO

PERÍODO: 2006

DISTRITO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
DSEI LESTE	341	349	206	179	214	127	354	474	654	364	618	490	4.370
DSEI YANOMAMI	84	21	35	42	80	60	74	240	204	153	283	163	1.439
EXTERNO	43	59	31	20	40	70	139	83	42	99	176	39	841
TOTAL	468	429	272	241	334	257	567	797	900	616	1.077	692	5.809



DEMONSTRATIVO DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA REALIZADOS

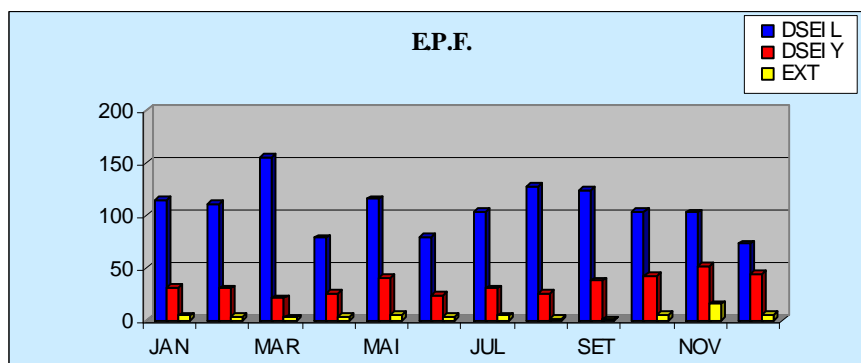
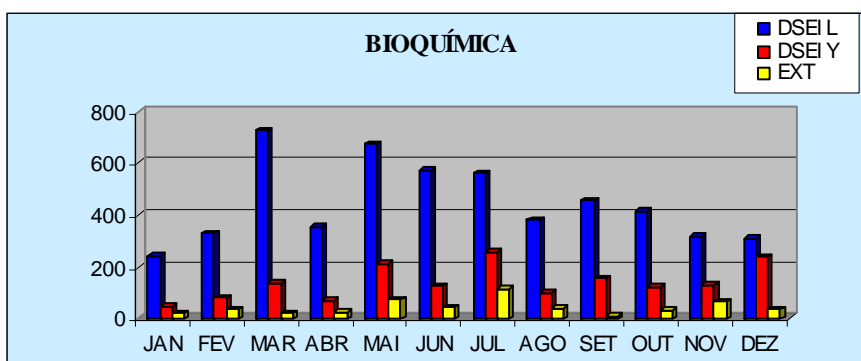
DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

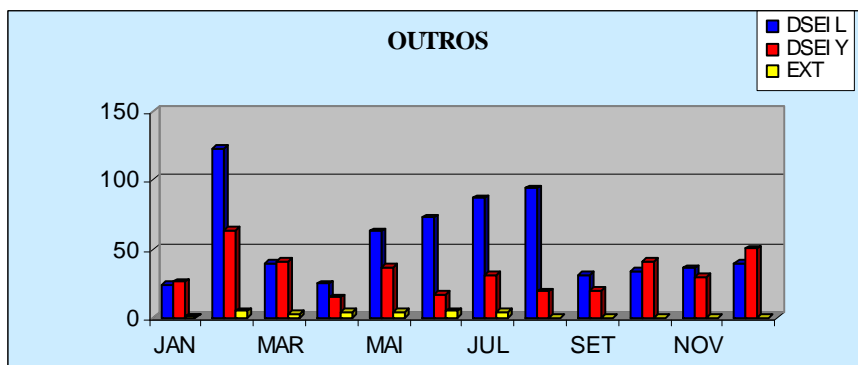
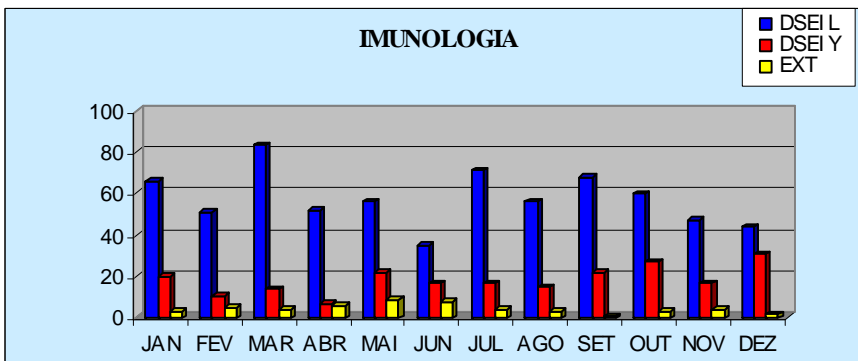
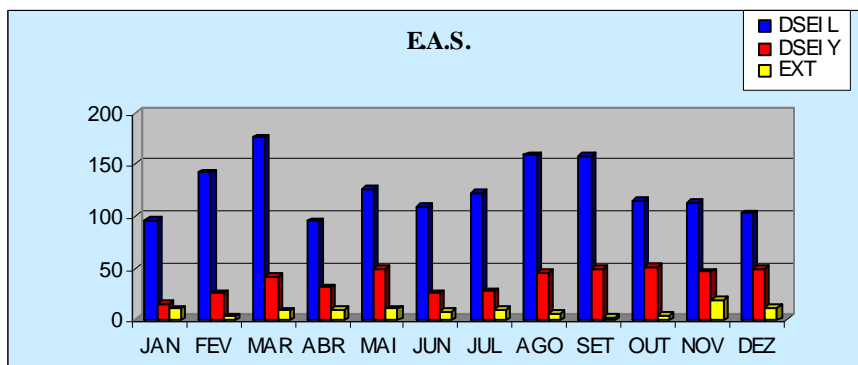
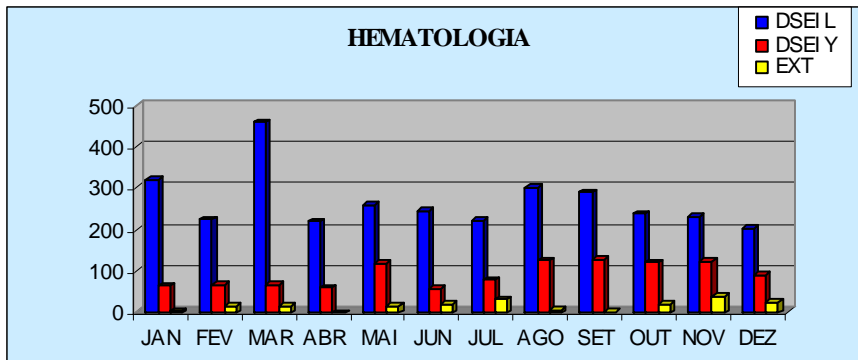
PERÍODO: 2006

	BIOQ				E.P.F.				HEM				E.A.S.				IMUNOLOGIA			
	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTAL	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTAL	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTAL	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTAL	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTAL
JAN	243	47	21	311	115	32	5	152	319	65	4	388	96	16	11	123	66	20	3	89
FEV	328	81	37	446	111	31	4	146	224	68	15	307	142	26	4	172	51	11	5	67
MAR	724	137	22	883	155	21	3	179	458	68	17	543	176	42	9	227	83	14	4	101
ABR	356	71	28	455	79	26	4	109	219	60	0	279	95	32	10	137	52	7	6	65
MAI	672	214	75	961	116	41	6	163	258	119	17	394	126	49	11	186	56	22	9	87
JUN	574	128	44	746	80	24	4	108	245	57	20	322	109	26	8	143	35	17	8	60
JUL	562	258	116	936	104	31	5	140	223	79	32	334	122	28	10	160	71	17	4	92
AGO	380	101	40	521	128	26	2	156	302	127	7	436	159	46	7	212	56	15	3	74
SET	457	157	13	627	124	38	1	163	290	128	3	421	158	50	3	211	68	22	1	91
OUT	415	124	35	574	104	43	6	153	239	122	20	381	115	51	5	171	60	27	3	90
NOV	320	130	67	517	103	52	16	171	232	125	39	396	113	47	20	180	47	17	4	68
DEZ	312	239	36	587	73	44	6	123	202	92	26	320	103	50	12	165	44	31	2	77
TOTAL	5.343	1.687	534	7.564	1.292	409	62	1.763	3.211	1.110	200	4.521	1.514	463	110	2.087	689	220	52	961

	OUTROS				TOTAL			TOTAL GERAL
	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTAL	DSEI L	DSEI Y	EXT	
JAN	24	26	1	51	863	206	45	1.114
FEV	123	64	5	192	979	281	70	1.330
MAR	40	41	3	84	1.636	323	58	2.017
ABR	25	15	4	44	826	211	52	1.089
MAI	63	37	4	104	1.291	482	122	1.895
JUN	73	17	5	95	1.116	269	89	1.474
JUL	87	31	4	122	1.169	444	171	1.784
AGO	94	19	0	113	1.119	334	59	1.512
SET	31	20	0	51	1.128	415	21	1.564
OUT	34	41	0	75	967	408	69	1.444
NOV	36	30	0	66	851	401	146	1.398
DEZ	40	50	0	90	774	506	82	1.362
TOTAL	670	391	26	1.087	12.719	4.280	984	17.983

EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA REALIZADOS - LABORATÓRIO CASAI/2006 – GRÁFICOS





D) DIVISÃO DE ENGENHARIA E SAÚDE PÚBLICA

As atividades de saneamento durante o ano de 2006 se desenvolveram de acordo com o Plano Operacional da CORE/2005-2006, apoiando o Estado e os Municípios na elaboração dos projetos de saneamento, supervisões e fiscalizações de obras em área indígena e municípios, relativas a sistema de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares, resíduos sólidos, esgotamento sanitário, além de outras atividades, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população, como também na redução de doenças de veiculação hídrica e de outras endemias, conforme enumeradas abaixo:

1- Construção do centro de nutrição indígena com capacidade para fornecimento de 1.500 refeições diárias e lavanderia industrial com capacidade para 200 Kg de roupas diárias da CASAI;

2- Construção de 23 sistemas de abastecimento de água no DSEI-LESTE;

3 - Construção de 1 enfermaria para acamados com 24 leitos e 7 enfermarias para não acamados com capacidade para 20 redes cada, 3 banheiros, posto de enfermagem e 16 passarela interligando os blocos.

4 - Incremento de 50 leitos na CASAI;

5 - Convênios com as prefeituras de Iracema, Alto Alegre, Bonfim, Mucajai, Boa Vista, Cantá, Caracari, Caroebe, Pacaraima, Rorainópolis e Uiramutã destinados para resíduos sólidos, abastecimento de água, MSD, drenagem, e esgotamento sanitário),

6- Construção de 529 MSD em Boa Vista, nos bairros Helio Campos e Santa Luzia ;

7- Construção de 55 MSD em São Luiz (em fase de efetivação);

8- Abastecimento de água em Boa Vista, no bairro Raiar do Sol (em andamento faltando liberar a ultima parcela);

9- Construção de esgotamento sanitário nos bairros São Pedro e São Vicente em Boa Vista;

10- Construção de esgotamento sanitário em Bonfim;

11-Drenagem urbana para controle da malária no bairro Pricumã em Boa Vista;

12-Drenagem urbana para controle da malária em Rorainópolis;

Os projetos que deram entrada na CORE foram aprovados.

➤ A FUNASA/CORE/RR conta com o apoio de Cia e Água e Esgoto de Roraima, no controle da qualidade da água nas comunidades indígenas.

➤ Algumas dificuldades encontradas que comprometeram a agilização das metas:

➤ Falta de uma política salarial compatível com os cargos e funções técnicas;

➤ Os contratos com os consultores por um período muito curto.

➤ Insuficiência de engenheiros para acompanhamento, avaliação e fiscalização dos projetos de engenharia.

➤ Precariedade do ambiente de trabalho como: móveis e equipamentos inadequados.

**a) Tabelas
CONVÊNIOS E EMENDAS CELEBRADOS EM 2005**

Nº ORD.	ENTIDADE	COD. MUN.	Nº ORIG.	Nº SIAFI	DESC. AÇÃO	VALOR GLOBAL	OB LIBERADO	A LIBERAR OB
01	PM UIR	0038	CV 0449/06	575584	DRENAGEM	587.868,45	235.147,38	352.721,07
02	PM UIR	0038	CV 0949/06	498123	ESGOTO	800.000,00	320.000,00	480.000,00
03	PM UIR	0038	EP 2240/06	512788	AGUA	500.000,00	0,00	500.000,00*
04	PM BV	0301	CV 0942/06	575541	MSD	380.000,00	152.000,00	228.000,00
05	PM BV	0301	EP 2237/06	575540	DRENAGEM	1.000.000,00	800.000,00	200.000,00
06	PM PAC	0034	EP 0151/06	490345	MSD	405.000,00	0,00	405.000,00*
07	PM PAC	0034	CV 0947/06	490347	ESGOTO	100.000,00	0,00	100.000,00*
08	PM CAN	0028	EP 0004/06	575585	RES. SOLIDOS	180.000,00	72.000,00	108.000,00
09	PM CAN	0028	CV 0944/06	542442	ESGOTO	600.000,00	0,00	600.000,00*
10	PM CAN	0028	CV 0943/06	575581	MSD	270.000,00	108.000,00	162.000,00
11	PM ROR	0036	EP 0152/06	574113	MSD	360.000,00	144.000,00	216.000,00
12	PM ROR	0036	EP 0149/06	575582	DRENAGEM	1.350.000,00	540.000,00	810.000,00
13	PM ROR	0036	CV 2467/06	575422	DRENAGEM	4.000.000,00	3.200.000,00	800.000,00
14	PM CARO.	0030	EP 0150/06	-	MSD	360.000,00	0,00	360.000,00*
15	PM CAR	0303	CV 0945/06	575538	MSD	120.000,00	48.000,00	72.000,00
16	PM CAR	0303	CV 0946/06	-	ESGOTO	560.000,00	224.000,00	336.000,00
17	PM AA	0305	EP 0195/06	579955	ÁGUA	2.250.000,00	0,00	2.250.000,00
18	PM AA	0305	EP 0003/06				0,00	
TOTAL						13.822.868,45	5.843.147,38	7.979.721,07
TOTAL						15.999.628,41	12.360.289,55	3.639.338,86

CONVÊNIOS E EMENDAS CELEBRADOS EM 2006

ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS

AÇÃO	CONVÊNIOS					
	ANTERIOR A 2004		2005		2006	
	OBRA INICIAD	OBRA NÃO INICIADA	OBRA INICIADA	OBRA NÃO INICIADA	OBRA INICIADA	OBRA NÃO INICIADA
ÁGUA	01	02	04	-	-	03
ESGOTO	02	02	02	-	-	04
MSD	04	06	01	01	-	06
DRENAGEM	-	-	01	-	-	04
COMUNIDADES ESPECIAIS	-	-	-	-	-	-

AÇÃO	CONVÊNIOS		
	ANTERIOR A 2004	2005	2006
COOPERAÇÃO TÉCNICA	-	-	-
QUALIDADE DA ÁGUA	-	-	-

E) ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

A Assessoria de Comunicação (Ascom), bem como os setores agregados de Educação em Saúde e o do Cerimonial, procurou desenvolver no ano de 2006, atividades dentro do que foi programado no Plano Operacional da Core/RR para o período, tais como a divulgação das ações da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) quanto a especificidade de Saneamento Básico e Promoção da Saúde Indígena, junto a população através de divulgações nos mais diversos meios de comunicação do Estado: continuidade da orientação aos setores desta CORE sobre o uso correto do manual visual projetado no ano anterior e com as correções feitas este ano, de modo a projetar a boa imagem institucional da Fundação no Estado e no Brasil..

Assessorar o Coordenador Regional junto a eventos da instituição e de entrevistas a imprensa local; fazer cobertura jornalística e fotográfica dos eventos realizados pela coordenação; fazer assessoramento, acompanhamento e supervisionando os gestores municipais que tiveram seus municípios contemplados com projetos da Funasa, no que se refere a obras de saneamento básico, além da realização de cerimoniais nos eventos internos e externos da Core e cedência e acompanhamento o cerimonial nos eventos realizados no auditório desta Fundação.

Quanto ao programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms), as ações não foram executadas a contento devido ao momento de transição por que passa o programa dentro do novo modelo de gestão da Funasa, embora, quando necessário, os técnicos fizeram o acompanhamento dos trabalhos.

Divulgação na Mídia

Neste sentido, atendendo a solicitação da Ascom/Presi, destacamos os seguintes acompanhamentos e divulgações da Ascom nas ações realizadas este ano:

- Programa de Ações de Combate ao Tabagismo em Local de Trabalho;
- Conferência Distrital de Saúde Indígena de Roraima;
- Curso Técnico sobre o Controle de Malária no Distrito Sanitário Indígena do Leste (Desei Leste);
- Curso de formação de Agente Indígena de Saneamento Básico;
- III Feira de Saúde com a participação da Casa do Índio;
- Acompanhamento de cerimonial e divulgação de eventos de Assinaturas de convênios de obras de saneamento básico desta Core com as prefeituras de Rorainópolis, Iracema e Alto Alegre. Divulgações de assinaturas de convênios com as prefeituras de Uiramutã, Bonfim;
- Acompanhamento das obras de saneamento básicos dos municípios de Rorainópolis, Iracema e Alto Alegre;
- Acompanhamento do Coordenador Regional em reuniões específicas da Core;
- Acompanhamento do Coordenador Regional e de Chefes de Setores em reuniões com lideranças indígenas de seus respectivos Distritos Sanitários Especiais;

Quanto ao aparecimento da instituição na mídia dos Estado, os números de reportagens podem ser considerados satisfatórios. Foram 166 reportagens em veículos impressos, sendo destas apenas nove com conteúdos negativos.

Organização	Quantidade
Folha de Boa Vista	36
Roraima em Foco	28
BvNews	22
RRNews	22
Rede Funasa	21
Macuxi	12
Realise	8
O Povo de Roraima	4
Folha de São Paulo	1

A Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom), apesar da falta de equipamentos adequados e em perfeitas condições de uso, participou ativamente nas ações de assessoramento ao Coordenador Regional em corbeturas jornalísticas e agendamento de entrevistas, bem como das setoriais desta Core, elevando e levando o nome da instituição através da divulgação na mídia das ações de saneamento e de promoção a saúde indígena.

F) DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO:

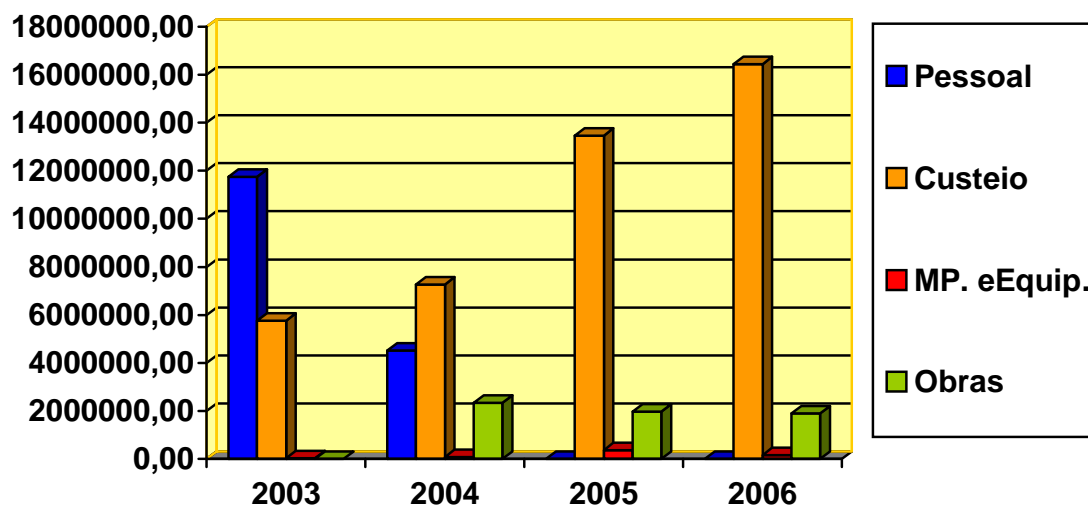
A gestão da CORE/ RR, durante o exercício de 2006 se pautou na busca da aplicação correta dos recursos disponíveis, como também na suplementação de mais recursos, principalmente para investimentos, dos quais destacamos, as obras na casa de saúde indígena.

No quadro abaixo apresentamos um comparativo entre os anos de 2003 a 2006. Com relação às despesas com pessoal, a partir de 2004, os pagamentos passaram a ser efetuados pela presidência da FUNASA.

Com relação a outros custeios, houve um aumento de 126% em relação a 2004, devido a despesas que antes eram atendidas pelos convênios com as ONGS, passarem a ser feitas pela CORE. As despesas com investimentos em 2006 continuaram sendo significativas, embora tivessem sido prejudicadas face às mudanças ocorridas na gerência da core, como também no gerenciamento das ações de saúde indígena no DSEI-YANOMAMI por parte da ONG FUBRA com paralisação das atividades administrativas e técnicas da core tanto na sede quanto na área indígena.

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DA CORE/RR – 2003 a 2006

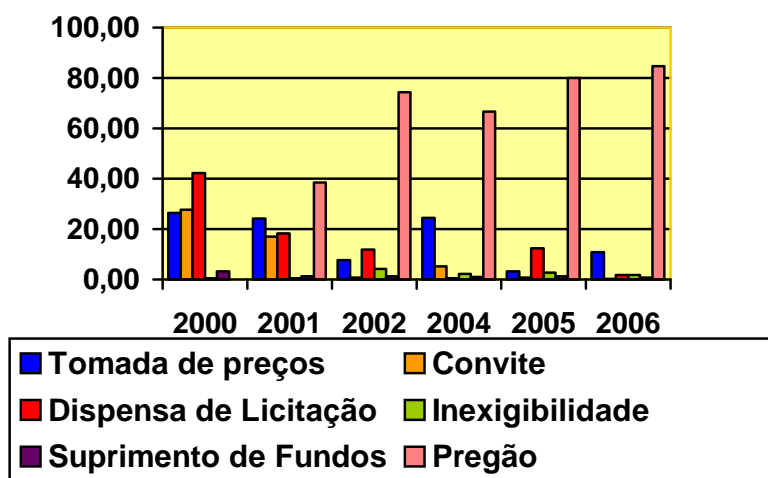
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DA CORE/RR DOS ANOS DE 2003-2006					
ANO	PESSOAL	CUSTEIO	MP e EQUIP.	OBRAS	TOTAL
2003	11.741.173	5.757.489	29.475	-	17.528.137
2004	4.519.264	7.251.534	78.416	2.342.433	14.191.647
2005	1.224	13.462.985	369.924	1.955.159	15.789.292
2006	5.322,00	16.442.387,00	162.040,50	1.886.704,90	18.496.453,00



1 - Licitações:

Durante o ano de 2006, a Administração realizou várias modalidades de licitações e/ou dispensas para aquisições e/ou prestações de serviços, tendo sido empenhados R\$ 17.447.813,73, assim distribuídos: 34 licitações na modalidade de PREGÃO, somando R\$: 14.768.815,94 (84,65%); 10 aquisições na modalidade de dispensa de licitação, somando R\$: 314.602,08 (1,80%); 2 Inexigibilidade somando R\$ 300.751,98 (1,72%) realizada em 2004 e concluída em 2005; 35 suprimento de fundos totalizando R\$ 135.049,89 (0,77%); 1 Convite no total de R\$ 41.888,94 (0,24%); 2 Tomada de preços no total de R\$ 1.886.704,90 (10,81%) realizada em 2004 e concluída em 2005.

PERCENTUAL DE GASTOS POR MODALIDADES DE LICITAÇÃO						
ANO(%)						
MODALIDADE	2000	2001	2002	2004	2005	2006
Tomada de Preços	26,54	24,31	7,63	24,53	3,16	10,82
Convite	27,63	17,16	0,73	5,20	0,70	0,24
Dispensa de Licitação	42,11	18,19	11,78	0,44	12,34	1,80
Inexigibilidade	0,49	0,61	4,28	2,15	2,66	1,72
Suprimento de Fundos	3,23	1,22	1,30	1,11	1,22	0,77
Pregão	-	38,51	74,28	66,57	79,92	84,65
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



➤ É importante destacar a redução a cada ano da modalidade de dispensa de licitação de 42,11% em 2000 para 1,80% em 2006 do montante das aquisições efetuadas. A modalidade tipo pregão passou a ser a mais utilizada, enquanto que a tomada de preços e convite são empregadas para casos específicos. As variações de percentuais na modalidade de dispensa de licitação ocorreram em função do tipo de aquisição e/ou serviços.

2 - Modernização e Informática:

Na área de Modernização e Informática a relação de usuários por máquina de qualidade apresentou um indicador de 3,06%; enquanto que a relação máquina em geral por impressora de qualidade ficou em 1,86%. Existem na CORE 8 Sistemas de Informática entre os sugeridos e padronizados pela Presidência, todos em operação.

3 - Bens Imóveis:

Quanto aos bens imóveis, a CORE possui sob sua responsabilidade 43 imóveis, assim distribuídos: 8 regularizados; 14 são em área Indígena de difícil regularização; 21 aguardando documentação para registro em cartório.

4 - Transportes:

Com relação aos transportes, até 2003 foram descentralizados para o Estado e Municípios 132 Veículos, com 70 doados e/ou em processo de doação. Os Veículos disponíveis na rede da CORE, totalizam 45, sendo 01 inservível, para atender as áreas da Administração, Engenharia e Saúde Indígena, com manutenção preventiva e corretiva terceirizada.

5 - Contratos:

Os Contratos celebrados pela CORE relativos à prestação de serviços e fornecimentos de material totalizaram 36 (trinta e seis).

6 – Tabelas e gráficos

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS RECEBIDOS
ANO DE 2006

PROGRAMA DE TRABALHO	NATUREZA DESPESA	PLANO INTERNO	RECURSOS			
			RECEBIDO	EMPENHADO	PAGO	SALDO
09272008901810001	319008	INATIVO	1.348,88	1.348,88	1.348,88	0,00
Sub. Total			1.348,88	1.348,88	1.348,88	0,00
1012201222720001 Gestão e Administração do programa	339000	AISAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	CONTRATO	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	GESTAOURBN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	MANUTEN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	GESTAOURBN	105.000,00	105.000,00	105.000,00	0,00
	339014	MANUTEN	4.793,66	4.793,66	4.793,66	0,00
	339030	AISAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	CONTRATO	25.900,00	25.900,00	25.900,00	0,00
	339030	GESTAOURBN	174.562,70	174.562,70	174.562,70	0,00
	339030	IAISAN	10.187,75	10.187,35	10.187,35	0,00
	339030	MANUTEN	46.850,26	46.850,26	46.850,26	0,00
	339033	GESTAOURBN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	GESTAOURBN	309,30	309,30	309,30	0,00
	339036	MANUTEN	51,54	51,54	51,54	0,00
	339037	GESTAOURBN	16.412,35	16.412,35	16.412,35	0,00
	339039	CONTRATO	0,00	0,00	0,00	0,00
	339039	GESTAOURBN	69.723,83	69.723,83	69.723,83	0,00
	339039	IAISAN	4.000,00	4.000,00	4.000,00	0,00
	339039	MANUTEN	59.472,55	59.472,55	59.472,55	0,00
Sub. Total			517.263,94	517.263,60	517.263,60	0,00
10122015022720001 Gestão e Administração do Programa	339000	ILRR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	MANUTEN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	ILRR	10.000,00	10.000,00	10.000,00	0,00
	339014	IYAN	42.000,00	42.000,00	42.000,00	0,00
	339014	MANUTEN	208,75	208,75	208,75	0,00
	339030	ILRR	1.269,00	1.269,00	1.269,00	0,00
	339030	IYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339033	ILRR	4.000,00	4.000,00	4.000,00	0,00
	339033	IYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	ILRR	463,86	463,86	463,86	0,00
	339037	MANUTEN	30.060,83	30.060,83	30.060,83	0,00
	339039	ILRR	276.978,70	276.978,70	276.978,70	0,00
	339039	IYAN	728.815,83	728.815,83	728.815,83	0,00
	339039	MANUTEN	4.270,24	4.270,24	4.270,24	0,00
Sub. Total			1.098.067,21	1.098.067,21	1.098.067,21	0,00
1012275009HB0001	319113	INSSPATRO	0,00	0,00	0,00	0,00
Sub. Total			0,00	0,00	0,00	0,00
10122075020000001 Administração da Unidade	319008	ATIVO	3.973,40	3.973,40	3.973,40	0,00
	339000	CONTRATO	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	MANUTEN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	MANUTEN	21.410,50	21.410,50	21.410,50	0,00
	339030	CONTRATO	7.297,50	7.297,50	7.297,50	0,00
	339030	MANUTEN	64.548,36	64.548,36	64.548,36	0,00
	339036	MANUTEN	51,54	51,54	51,54	0,00
	339037	CONTRATO	22.103,48	22.103,48	22.103,48	0,00
	339037	MANUTEN	21.229,78	21.229,78	21.229,78	0,00
	339039	CONTRATO	982.475,85	982.475,85	982.475,85	0,00
	339039	MANUTEN	252.197,71	252.197,71	252.197,71	0,00
	339047	INSSPATRO	0,00	0,00	0,00	0,00
	339047	MANUTEN	238,45	238,45	238,45	0,00
	339091	MANUTEN	1.500,00	1.500,00	1.500,00	0,00
	339092	CONTRATO	26.542,98	26.542,98	26.542,98	0,00
449051	MANUTEN	571.304,58	571.304,58	571.304,58	0,00	
Sub. Total			1.974.874,13	1.974.874,13	1.974.874,13	0,00
10128001645720000 Capacitação de Servidores Públicos Federais	339000	PROFORMAR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	CAPACITAÇÃO	4.759,23	4.759,23	4.759,23	0,00
	339030	PROFORMAR	849,00	849,00	849,00	0,00
	339033	PROFORMAR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	CAPACITAÇÃO	615,25	615,25	615,25	0,00
	339036	PROFORMAR	511,93	511,93	511,93	0,00
	339039	CAPACITAÇÃO	1.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00
	339039	PROFORMAR	5.170,00	5.170,00	5.170,00	0,00
	449052	CAPACITAÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
	449052	PROFORMAR	1.039,95	1.039,95	1.039,95	0,00
Sub. Total			13.945,36	13.945,36	13.945,36	0,00
10302015038690001 Estrut. de Unid. de Saúde para pop. Indíg.	449052	ILRR	49.960,00	49.960,00	49.960,00	0,00
	449052	IYAN	38.240,00	38.240,00	38.240,00	0,00
	449052	IYANCSI	31.370,98	31.370,98	31.370,98	0,00
Sub. Total			119.570,98	119.570,98	119.570,98	0,00
10305120339940001 Nacional	339014	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	VIGCOMPBI3	677,50	667,50	667,50	0,00

	339030	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	VIGCOMPBI1	23.895,50	23.895,50	23.895,50	0,00
	339033	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339033	VIGCOMPBI1	0,00	0,00	0,00	0,00
	339033	VIGCOMPBI2	24.808,35	24.808,35	24.808,35	0,00
	339036	VIGCOMPBI3	322,20	322,20	322,20	0,00
	339036	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	VIGCOMPBI1	0,00	0,00	0,00	0,00
	339039	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339039	VIGCOMPBI1	0,00	0,00	0,00	0,00
	339047	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	VIGCOMPBI3	1.848,20	1.848,20	1.848,20	0,00
	339030	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	VIGCOMPBI1	25.359,20	25.359,20	25.359,20	0,00
	339033	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339033	VIGCOMPBI1	0,00	0,00	0,00	0,00
	339033	VIGCOMPBI2	24.808,35	24.808,35	24.808,35	0,00
	339036	VIGCOMPBI3	322,20	322,20	322,20	0,00
	339036	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	VIGCOMPBI1	0,00	0,00	0,00	0,00
	339039	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	339039	VIGCOMPBI1	0,00	0,00	0,00	0,00
	339047	VIGCOMPBI3	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sub. Total		102.041,50	102.031,50	102.031,50	0,00
10423045061400001 Nacional	339000	ILRR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	IYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	IYAN	8.500,00	8.500,00	8.500,00	0,00
	339030	IYAN	4.620,00	4.620,00	4.620,00	0,00
	339033	ILRR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339033	IYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	ILRR	206,16	206,16	206,16	0,00
	339036	IYAN	15.144,40	15.144,40	15.144,40	0,00
	339039	IYAN	13.849,47	13.849,47	13.849,47	0,00
	Sub. Total		42.320,03	42.320,03	42.320,03	0,00
10423015065010001 Atenção a Saúde dos Povos Indígenas	335041	ILRR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	ILRR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	IYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	ILRR	69.521,66	69.521,66	69.521,66	0,00
	339014	IYAN	125.476,15	125.476,15	125.476,15	0,00
	339030	ILRR	229.968,00	229.968,00	229.968,00	0,00
	339030	IYAN	2.057.871,81	2.054.871,81	2.054.871,81	3.000,00
	339030	IYANCSI	2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00
	339033	ILRR	204.641,67	204.641,67	204.641,67	0,00
	339033	IYAN	534.300,00	534.300,00	534.300,00	0,00
	339036	ILRR	19.544,77	19.544,77	19.544,77	0,00
	339036	IYAN	85.984,43	85.984,43	85.984,43	0,00
	339037	ILRR	125.653,45	125.653,45	125.653,45	0,00
	339037	IYAN	262.482,35	262.482,35	262.482,35	0,00
	339037	IYANCSI	82.000,00	82.000,00	82.000,00	0,00
	339039	ILRR	1.514.688,93	1.514.688,93	1.514.688,93	0,00
	339039	IYAN	5.822.200,56	5.822.200,56	5.822.200,56	0,00
339039	IYANCSI	1.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00	
339092	ILRR	23.321,72	23.321,72	23.321,72	0,00	
339092	IYAN	1.031.599,60	1.031.599,60	1.031.599,60	0,00	
Sub. Total		12.192.255,10	12.189.255,10	12.189.255,10	3.000,00	
10511128776840001 Saneamento Ambiental em Municípios com população Superior a 30.000	339000	IGESRRLRR	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	IGESRRYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339000	MANUTEN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	IAISAN	11.341,44	11.341,44	11.341,44	0,00
	339014	IGESRRLRR	28.375,15	28.375,15	28.375,15	0,00
	339014	IGESRRYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	IGESRRLRR	196.663,21	196.663,21	196.663,21	0,00
	309030	IGESRRYAN	17.577,00	17.577,00	17.577,00	0,00
	339030	MANUTEN	14.381,00	14.381,00	14.381,00	0,00
	339030	IGESRRLRR	69.476,98	69.476,98	69.476,98	0,00
	339037	IGESRRYAN	60.210,00	60.210,00	60.210,00	0,00
	339037	MANUTEN	98.474,10	98.474,10	98.474,10	0,00
	339037	IGESRRYAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339039	IGESRRLRR	107.218,83	107.218,83	107.218,83	0,00
	339039	IGESRRYAN	8.000,00	8.000,00	8.000,00	0,00
	339039	MANUTEN	176.147,74	176.147,74	176.147,74	0,00
	339039	IAGRRLRAAL	113.627,28	113.627,28	113.627,28	0,00
	449051	IAGRRLRRAMA	338.594,45	338.594,45	338.594,45	0,00
	449051	IAGRRLRRBON	114.849,87	114.849,87	114.849,87	0,00
	449051	IAGRRLRRCAN	6.700,00	6.700,00	6.700,00	0,00
	449051	IAGRRLRRCAR	201.448,44	201.448,44	201.448,44	0,00
	449051	IAGRRLRRNOR	42.940,92	42.940,92	42.940,92	0,00
	449051	IAGRRLRRPAC	477.990,63	477.990,63	477.990,63	0,00

	449051	IAGRRLRUIR	19.248,73	19.248,73	19.248,73	0,00
	449051	IAISAN	1.956,59	1.956,59	1.956,59	0,00
	449052	IRRBVI	39.472,98	39.472,98	39.472,98	0,00
Sub. Total			2.144.695,34	2.144.605,34	2.144.605,34	0,00
105120122002K0001 Esgotamento Sanitário em municípios integrantes de regiões	339000	GESTAOURBN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	GESTAOURBN	3.240,00	3.240,22	3.240,22	0,00
	339030	GESTAOURBN	21.300,00	21.300,00	21.300,00	0,00
	339039	GESTAOURBN	15.605,74	15.605,74	15.605,74	0,00
	339047	GESTAOURBN	0,00	0,00	0,00	0,00
			3.240,00	40.145,96	40.145,96	0,00
10512011208000001 -	339000	COOPERACAOT	0,00	0,00	0,00	0,00
	339014	AISAN	23.319,28	23.319,28	23.319,28	0,00
	339014	COOPERACAOT	735,00	735,00	735,00	0,00
	339030	AISAN	8.132,70	8.132,70	8.132,70	0,00
	339033	AISAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339036	AISAN	467,09	467,09	467,09	0,00
	339039	COOPERACAOT	420,00	420,00	420,00	0,00
	449000	COOPERACAOT	0,00	0,00	0,00	0,00
449052	COOPERACAOT	0,00	0,00	0,00	0,00	
Sub. Total			33.074,07	33.074,07	33.074,07	0,00
10512113838830001 Tratam. e Destin. Final de Resíduos sólidos	339000	GESTAOURBAN	0,00	0,00	0,00	0,00
	339030	GESTAOURBAN	31.546,20	31.546,20	31.546,20	0,00
	339039	GESTAOURBAN	20.057,44	20.057,44	20.057,44	0,00
Sub. Total			51.603,64	51.603,64	51.603,64	0,00
10301130643270001 -	339030	ILRR	39.156,00	39.156,00	39.156,00	0,00
	339030	IYAN	39.105,00	39.105,00	39.105,00	0,00
Sub. Total			78.261,00	78.261,00	78.261,00	0,00
10305130861860000	339000	ILRR	44.999,47	0,00	0,00	0,00
	339000	IYAN	45.000,00	0,00	0,00	0,00
		IYAN	0,00	3.666,75	3.666,75	0,00
		ILRR	0,00	18.061,89	18.061,89	0,00
		IYAN	0,00	8.000,00	8.000,00	0,00
		ILRR	0,00	15.270,83	15.270,83	0,00
	IYAN	0,00	45.000,00	45.000,00	0,00	
Sub. Total			89.999,47	89.999,47	89.999,47	0,00
TOTAL GERAL			18.499.456,27	18.496.456,27	18.496.456,27	3.000,00

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE RORAIMA**

ANO DE 2006

Detalhamento dos Principais Grupos de Despesas	
Natureza da Despesa	TOTAL
319000 - Aplic. Diretas	5.322,28
08 - Outros Benef. Assist.	5.322,28
339014 - Diárias	462.347,79
339014.14 - Diárias	462.347,79
339030 - Mat. Consumo	3.068.617,44
01 - Combustíveis	256.899,56
03- Combustíveis e outros fins	336,50
04 - Gás	18.622,71
07 - Gen. Alimentício	681.204,54
13- Mat. Caça e pesca	28,56
14 - Mat. Educativo	35,00
09,10,11,35,36 - Mat. Farm., Odonto., Químico, Lab.e Hospitalar.	975.899,18
16 - Mat. Expediente	26.944,42
17 - Mat. Proc. Dados	55.111,20
20 - mat.Cama/mesa e banho	16.248,75
19 - Acord. Embalagem	31.133,15
21 - Copa e Cozinha	137.092,85
22 - Higiene e limpeza	51.089,97
23 - Uniformes	35.982,57
24 - Manut. Bens Imóveis	85.165,99
25 - Manut. Bens móveis	3.283,16
26 - Mat. Elétrico	30.033,71
28 - Mat.Prot.e Segurança	17.753,72
29 - Audio e Video	5.699,00

30 - Material para comunicações	2.028,10
31 - Sementes e mudas	257,20
39 - Mat. Veículos	358.536,66
42 - Ferramentas	16.186,88
98- Resto a pagar	263.044,06
339033 - Pasagens e locomoção	792.558,37
03 - Locação meios de transportes	788.558,37
98- Resto a pagar	4.000,00
339036 - Outros Serv. Terc. P.F.	123.994,67
02- Diárias a colab.	123.994,67
339037 - Locação Mão-de-obra	788.103,32
02 - Limpeza e conservação	623.979,82
03 - Vigilância ostensiva	164.123,50
339039 - Serv. Terc. P.J.	10.123.564,25
01- Assist. Periodicos	2.280,00
02 - Condomínios	17.495,00
03 - Comissões e corretagens	132.275,00
12 - Loc. Maq. Equipamentos	51.682,01
14 - Loc. Bens mov. Outras naturezas	323.197,95
16 - Manut. Cons. Bens imoveis	22.065,41
17 - Manut. Cons. Maq.e equipamentos	92.384,18
19 - Manut. Cons. Veiculos	81.701,99
41-Fornec. Alimento	4000,00
43 - Serv. de energia elétrica	222.099,20
44 - Serv. de agua esgoto	100.391,97
45- Serv. De gás	290,00
47- Serv. Comum. Em geral	11.278,99
48 - Serv. Sel. e treinamento	1.420,00
50 - Serv. Medico-Hospitalar, odonto, laborat.	1.436,00
58- Serv de telecomunicações	237.958,42
59 - Serv. de audio, video e foto	2.752,00
63 - Serv. Gráficos	1.789,00
69 - Seguros em geral	5.243,35
73- Transp. de serv.	6.069.996,62
74- Fretes e transp.	2.674.001,64
83 - Serv. de copias e reprodução	1.110,30
98- Restos a pagar	24.826,28
99- Outros serviços terceiros-pessoa juridica	41888,94
339047 - Obrig.Tribut. E Contribut.	238,45
10 - Taxas	238,45
339091 - Sentenças Judiciais	1.500,00
03 - Decisões Judiciais	1500,00
339092 - Desp. De exerc. anteriores	1081464,30
03 - Pensões	748510,82
14 - Diárias - pessoa civil	63601,17
33 - Passagens e despesas em locomoção	1560,00
39 - Serviços de Terceiroa - pes. jurídica	166089,67
92 - Mat. de Cons.	101702,64
449051 - Obras e instalações	1.886.704,90
98- Restos a pagar	1.886.704,90
449052 - Equip. e material permanente	162.040,50
06- Ap. med. Orient.	7.785,00
12- Ap.utens.Domest.	4.593,00
20- Embarcções	44.920,00
33 - Equip. Audio e Video	1.039,95
34- Maq.e Utens.	51.027,98
35- Eq. De processamento	7.600,00
38- Maq. E ferramentas	478,99
48- Veiculos diversos	1.477,60
98- Restos a pagar	43.117,60
TOTAL GERAL	18.496.456,27

Programas de Trabalhos executados pela CORE/RR EM 2006

G) DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Na rotina da divisão estamos com um quantitativo de 515 servidores ativos, sendo 262 descentralizados para o estado e os municípios na execução das ações de controle das

Programa de Trabalho	Valor
092720089001810001 – Pagamentos de Aposentadorias e Pensões – Servidores Civis	1.348,88
10122012222720001 – Gestão e Administração do Programa	517.263,60
10122015022720000 - Gestão e Administração do Programa	1.098.067,21
10122075020000001 – Administração da Unidade - Nacional	1.974.874,13
10128001645720000 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação - Nacional	13.945,36
10302015038690000 – Estruturação de Unidades de Saúde para atendimento a população indígena	119.570,98
10305120339940000 – Nacional	102.031,50
10423045061400000 – Nacional	42.320,03
10423015065010000 – Atenção a Saúde dos Povos Indígenas	12.189.255,10
10511128776840001 – Saneamento Ambiental em Municípios com população superior a 30.000	2.144.605,34
105120122002K0001 – Esgotamento Sanitário em municípios integrantes das regiões	40.145,96
10512012208000000 – Cooperação Técnica – Saneamento ambiental – Plano Interno	33.074,07
10512113838830000 – Tratamento e destinação Final de Resíduos Sólidos e apoio a implantação, ampliação, melhoria do sistema público de coleta.	51.603,64
10101130643270000 - Saúde Indígena - Plano Interno	78.261,00
10305130861860000 - Saúde Indígena - Plano Interno	89.999,47
TOTAL	18.496.456,27

endemias em conformidade com o Sistema Único de Saúde – SUS, 253 na Core e mais 65 estagiários. Recebemos em 2005-2006 um total de 65 servidores redistribuídos, como: motorista, nutricionista, bioquímico, técnico laboratório, auxiliar de enfermagem e outros.

Disponibilizamos aos servidores ativos, aposentados e pensionistas informações, esclarecimentos da dúvidas e questionamentos a respeito da política e procedimentos relacionados a área de recursos humanos.

Realizamos 255 capacitações, todas em parcerias com as conveniadas buscando sempre o melhor desempenho dos profissionais de saúde.

Dentre as capacitações destacamos o AISAN, onde buscamos juntamente com a DIESP empenho para o sucesso dos eventos.

Coordenamos e acompanhamos a execução das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos servidores, em parceria com o SUS;

O Projeto FORMAR, destinado aos servidores para conclusão do ensino de primeiro grau teve uma adesão de 80% dos servidores que não tinham escolaridade de ensino fundamental e médio.

Com o retorno do Projeto PROFORMAR para a sede da regional, destinado aos servidores para conclusão do ensino de segundo grau, conseguimos formar 02 turmas em junho e início em agosto de mais 02 turmas, no total de 150 alunos.

Na área técnica, a CORE dispõe em seu quadro de pessoal (NS), 3 engenheiros e mais 2 consultores na Divisão de Engenharia, quantidade insuficiente para atender a demanda das atividades da área. Para as atividades nas ações de saúde indígena, principalmente de supervisão contamos com 02 enfermeiras, 01 médico e 01 administrador para atender uma extensa área constituída de 67 pólos bases e 45.000 indígenas.

Na área do PCMSO foram acompanhados Servidores com problemas de dependência química ou problemas comportamentais e/ou de saúde, enquanto que, o número de visitas realizadas totalizou 456.

- Além dessas atividades inclui-se :
- organização do cadastro de servidores da CORE para instrutores na composição do banco de dados da FUNASA;
- Realização de visita periódica e prestado apoio aos servidores descentralizados;
- Participação de servidores da CORE nas conferências estadual e municipais de saúde;
- Participação no conselho estadual de saúde.

Pontos Positivos:

- Ampliação das vagas do programa de estágio;
- Capacitação dos servidores – PAC;
- Implementação do setor de assistência a saúde do servidor - OASIS
- Junção da educação em saúde aos recursos humanos

Pontos críticos

- Melhorar as condições de trabalho (infra-estrutura);
- Equipamentos e Mobiliário sem condições de uso;
- Desmotivação dos servidores em função da não aprovação do Plano de Cargos e Salários;
- Insuficiência de servidores qualificados
- Implementar a política de saúde do trabalhador.

FORÇA DE TRABALHO DA CORE - RR

Nº DE ORD.	CATEGORIA FUNCIONAL	QUANT.	ADM	TÉCNICA		LICENÇA	CEDIDO	DESCENT.	TOTAL (1+5+6+7)
				DSEI	CASAI				
1	Agente Administrativo	40	34	-	06	-	01	13	54
2	Motorista Oficial	26	26	-	-	-	02	21	49
3	Motorista	01	01	-	-	-	-	1	02
4	Agente Saúde Pública	31	23	08	-	01	-	91	123
5	Assistente de Administração	01	-	-	01	-	01	02	04
6	Datilógrafo	05	04	-	01	-	-	04	09
7	Aux. Op. Serv. Diversos	30	06	04	20	-	-	27	57
8	Aux. Serv. Gerais	04	01	-	03	-	-	13	17
9	Técnico em Saúde	01	01	-	-	-	-	-	01
10	Cartógrafo	01	01	-	-	-	-	-	01
11	Med. Veterinário	-	-	-	-	-	-	01	01
12	Aux. Estatístico	01	01	-	-	-	-	-	01
13	Aux. Saneamento	02	02	-	-	-	-	06	08
14	Aux. Enfermagem	40	-	04	36	-	-	08	48
15	Ag. Serv. Engenharia	03	03	-	-	-	-	-	03
16	Guarda de Endemias	10	08	02	-	-	-	35	45
17	Assist. Social	01	01	-	-	-	-	-	01
18	Administrador	01	01	-	-	-	-	-	01
19	Técnico em Contábil.	02	02	-	-	-	-	-	02
20	Odontólogo	03	-	-	03	01	-	01	05
21	Agente Portaria	02	02	-	-	-	-	06	08
22	Técnico em Laboratório	08	-	03	05	-	-	05	13
23	Técnico em Radiologia	01	-	01	-	-	-	-	01
24	Médico	05	01	-	04	01	-	02	08
25	Enfermeiro	08	-	02	06	-	-	-	08
26	Farmacêutico	04	-	-	04	-	-	-	04
27	Nutricionista	02	-	-	02	-	-	01	03
28	Laboratorista	03	01	01	01	-	-	01	04
29	Atendente	02	-	-	02	-	-	09	11
30	Desenhista	01	01	-	-	-	-	-	01
31	Artífice de Mecânica	01	01	-	-	-	-	03	04
32	Ecônomo	01	-	-	01	-	-	-	01
33	Terapeuta Ocupacional	04	-	-	04	-	-	-	04
34	Biomédico	01	-	-	01	-	-	-	01
35	Divulgador Sanitário	01	01	-	-	-	-	-	01
36	Engenheiro	03	03	-	-	-	01	01	05
37	Vigia	-	-	-	-	-	-	01	01
38	Biólogo	-	-	-	-	-	-	01	01
39	Psicólogo	-	-	-	-	-	-	01	01
40	Aux. Laboratório	-	-	-	-	-	-	02	02
41	Microscopista	-	-	-	-	-	-	03	03
42	Visitador Sanitário	-	-	-	-	-	-	03	03
43	DAS	03	03	-	-	-	-	-	03
44	Bioquímico	01	-	-	01	-	-	-	01
TOTAL		254	128	25	101	03	05	262	524

Obs: Dados atualizados até março de 2007

H) ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

A Asplan contribuiu na elaboração do Plano Operacional da CORE/2005-2006, assessorando os setores e fazendo o acompanhamento e monitoramento das ações e metas, tendo sido acompanhadas 25 ações, incluindo saúde indígena, saneamento e ações da área meio.

É importante destacar que em 2006, ocorreu o realinhamento estratégico da Funasa, tendo como objetivos:

- Executar a revisão do plano estratégico da Funasa;
- Elaborar a proposta de um produto de um modelo de gestão adequado à nova postura estratégica;
- Contribuir para a construção de uma agenda estratégica;
- Colaborar na execução de uma carteira de projetos estratégicos que traduza a agenda estratégica em iniciativas concretas;
- Entre as diversas etapas de trabalho, falar do processo geral, inclusive sobre o diagnóstico;
- Aperfeiçoar o sistema de avaliação de programas e projetos, incorporando instrumentos de controle social e de mensuração de resultados;
- Capacitar o pessoal envolvido na execução dos programas e projetos estratégicos.

Naquela oportunidade, definiu-se a nova missão, visão de futuro e valores da instituição, como também os objetivos estratégicos para o período de 2007 – 2015, que são:

I - Saneamento ambiental;

II - Atenção a saúde das populações indígenas.

I) PROCURADORIA FEDERAL

É importante destacar o apoio indispensável da Procuradoria Federal no assessoramento jurídico, análise e na elaboração dos pareceres jurídicos dos processos de licitação com a urgência devida para que as aquisições ou prestações de serviços não sofressem solução de continuidade como também respondendo as demandas dos órgãos de justiça no Estado.

IV - CONCLUSÃO

A Coordenação Regional de Roraima / FUNASA, nos dois últimos anos, teve que se adequar às novas Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena, e em função destas mudanças teve que enfrentar no **DSEI-Y**, dificuldades no suprimento de insumos, deslocamento das equipes para a área indígena, contribuindo muitas vezes pela descontinuidade das atividades, o que veio exigir esforços de toda equipe da CORE e conveniadas na retomada dos trabalhos, imprimir agilidade na realização dos processos de compras e serviços, regularizar a permanência das equipes na área e o suprimento de insumos, para que se conseguisse encerrar o ano com resultados positivos, apesar das paralisações em diversas ocasiões dos profissionais de saúde das ONG'S. Os desafios se apresentaram a cada ação em andamento, por isso foi de fundamental importância o apoio do nível central na garantia dos recursos (humanos, logísticos e financeiros) para que os profissionais de saúde pudessem prestar um atendimento de boa qualidade e, por conseguinte, na melhoria dos indicadores da saúde.

Na área atendida pelo **DSEI-LESTE**, foi mantida a mesma conveniada, garantindo a continuidade das atividades. A FUNASA empreendeu ações mais efetivas de supervisão e de apoio as ações de saúde, no sentido de melhorar os indicadores, mesmo com os poucos recursos humanos disponíveis., Por isso, há necessidade de supri-lo sob pena de no futuro não termos o impacto positivo esperado. Cabe aqui destacar a situação da malária na área leste, como sendo um dos principais problemas de saúde da região, necessitando de ações mais efetivas de controle da doença, incluindo: inquérito entomológico, busca ativa, captura, mapeamento, tratamento de criadouros, controle espacial de vetores, borrifação intra e peri-domiciliar, além do tratamento supervisionado.

É importante também que sejam encontradas soluções para os seguintes problemas:

- Viaturas com deficiência de manutenção para as equipes realizarem as ações;
- Insuficiência de recursos humanos para formar mais equipes para atuação em área;
- Alimentação do sistema de informação deficiente;
- Necessidade de melhorias na estrutura física dos postos de saúde e laboratórios, em sua maioria construída pelas próprias comunidades de acordo com a arquitetura tradicional, sem disponibilidade de rede de água e energia elétrica.

A Casa de Saúde Indígena continua sendo referência para os dois DSEIS na assistência ambulatorial e hospitalar a população indígena e nos encaminhamentos para a rede do SUS de pacientes que necessitam de um atendimento mais especializado.

Na área de saneamento, foi concluída a licitação e início das obras em 2006 de sistema de abastecimento de água no DSEI-LESTE, mais 2 postos de saúde, ampliação das instalações físicas da Casa de Saúde Indígena, análise e aprovação dos projetos para saneamento nos municípios e Estado, tendo sempre como foco a melhoria da qualidade de vida da população mais carente deste Estado e, principalmente, as comunidades indígenas. Não podemos deixar de destacar a insuficiência de engenheiros no quadro de pessoal, para atender a demanda de acompanhamento e supervisão de convênios e obras.

Na área administrativa e de Recursos Humanos, conseguimos a suplementação de mais recursos para as obras de reforma de 2 casas de apoio, reforma do prédio sede da CORE no resgate da alta estima dos servidores, além de outras atividades como capacitação de servidores, proformar, formar e PCMSO.

O assessoramento jurídico da Procuradoria Federal foi de fundamental importância para a realização das atividades da CORE.

A Assessoria de Comunicação participou ativamente assessorando o Coordenador Regional na cobertura jornalística, agendamento de entrevistas, com destaque para a nova imagem visual da CORE/FUNASA, logomarca e identificação dos setores, mesmo com toda dificuldade em atender a demanda dos serviços face a carência de equipamentos de informática.

A Assessoria de Planejamento participou ativamente no acompanhamento e monitoramento das ações e metas do plano operacional junto aos setores.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE RORAIMA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YEKUANA

RELATÓRIO DOS INDICADORES DE SAÚDE DO DISTRITO
SANITÁRIO YANOMAMI E YEKUANA - 2006

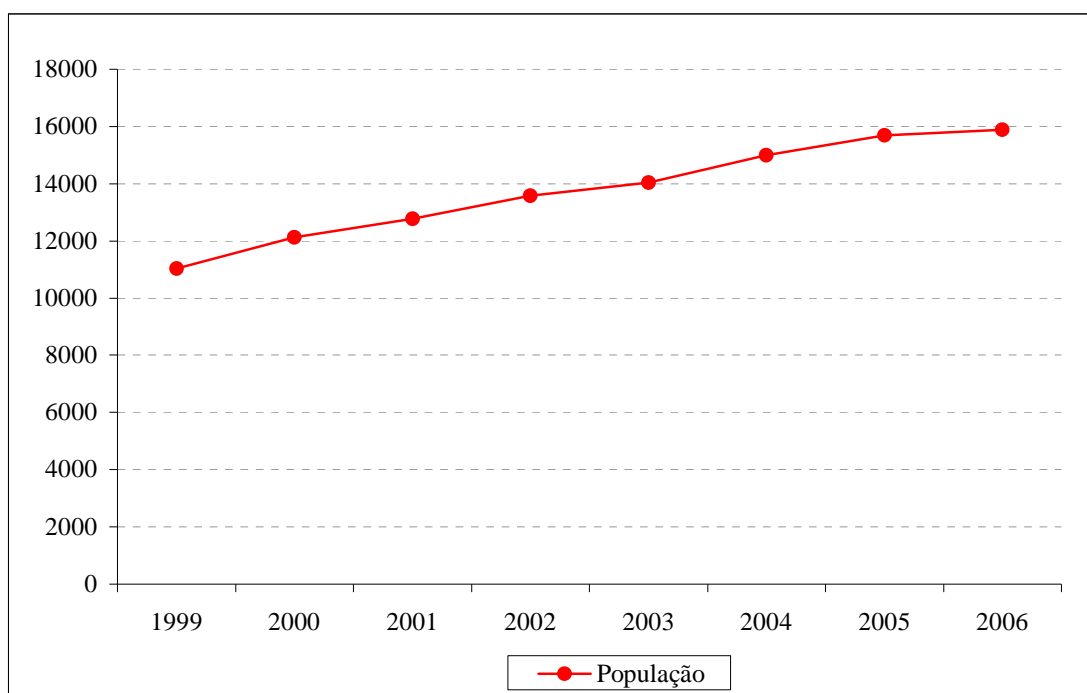
MARÇO/2007

1. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DO DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YEKUANA – 1999 a 2006

Tabela 01 - Distribuição da População no DSEI – Yanomami e Yekuana - 1999 a 2006

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
POP	11039	12122	12767	13591	14044	15005	15686	15896

Gráfico 01 – Crescimento Populacional no DSE I–Y 1999 – 2006



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

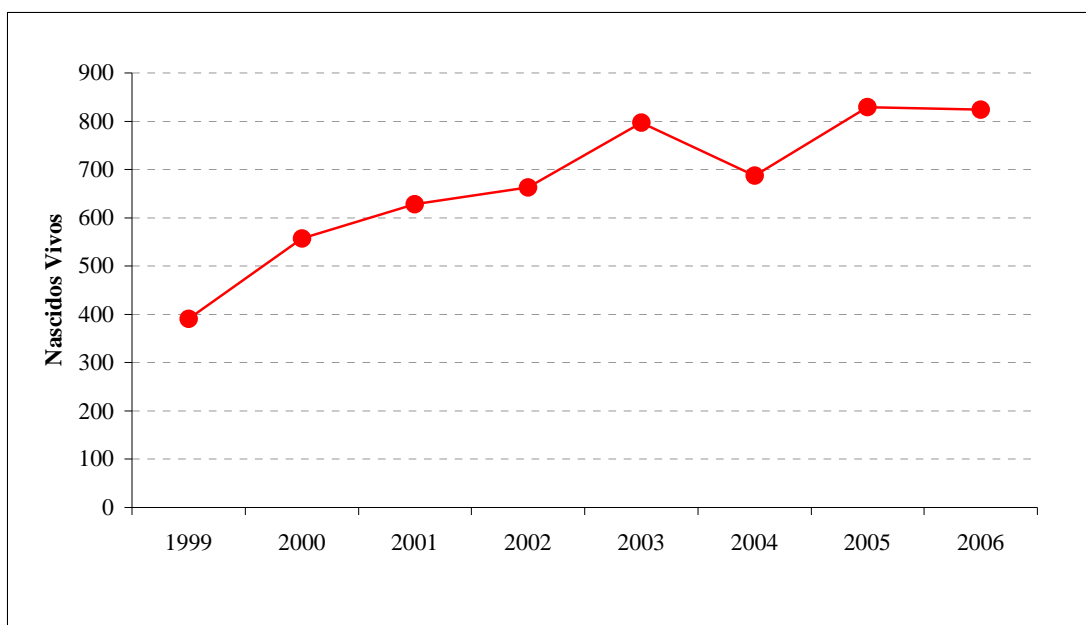
A população Yanomami e Yekuana ao longo dos anos vem mostrando um crescimento significativo, embora ainda, com um elevado índice de mortalidade. Pode-se considerar como fator de crescimento as migrações, já que muitos indígenas da Venezuela migram para o Brasil em busca dos serviços de saúde.

2. NATALIDADE NO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI

Tabela nº 02 – Distribuição dos nascidos vivos no DSEI – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006

Ano	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nascidos vivos	391	557	628	663	797	687	829	824

Gráfico 02 – Nascidos vivos no DSEI – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006



FONTE: DSEI – YEKUANA E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

**3. MORBIDADES NO DISTRITO SANITARIO YANOMAMI E YEKUANA – 1999
A 2006.**

Tabela 03 - Principais Morbidades por CID, incidência notificadas no DSEI – Yanomami de 2004 a 2006.

CID	Morbidade	2004	C.I.	2005	C.I.	2006	C.I.
A06	Amebíase	837	526,5	499	314,0	1079	678,7
A09	Diarréia e gastroenterite de Origem infec. Presumível	2590	1629,3	4076	2564,1	4180	2629,5
B65- B83	Helminthíases (ascaridíases), (Oxiuríase e outras).	2345	15,6	3496	23,3	3520	23,5
H10	Conjuntivite	2330	15,5	1265	8,4	3887	26,0
J00 -J06	Infecções agudas das vias aéreas	10.813	68,0	10.000	63,0	8465	53,2
J10-J11	Influenza (Gripe)	1799	11,3	2066	13,0	5363	33,7
R00- R99	Sint. e sinais e achados anormais não classif. em outra parte	5568	35,0	3834	24,1	8017	50,4
Total		26282	165,3	6467	40,6	36569	230,0

FONTE: DSEI -YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR – 2006
Nº de casos / população X 10.000

A tabela acima apresenta as morbidades de maior ocorrência entre os indígenas Yanomami e Yekuana, no período de 2004 a 2006.

Observa-se certa regularidade das infecções respiratórias agudas, das diarreias, das verminoses, das conjuntivites e das gastroenterites como importante causa de adoecimento da população. Demonstra ainda, um percentual importante de (50,4 %) de

sinais e sintomas não classificados em outra parte. Este aspecto reflete a insuficiência de médicos para fazer diagnóstico. Aliado a falta de infra-estrutura dos pólos – base que não oferece condições adequadas.

DST		10 a 14		15 e + anos				Total	C.I.*
		F	M	C.I.	M	F	C.I.		
Verrugas Anogenitais (HPV)	Condiloma Acuminado (1º episódio)	0	10	19,1	0	25	53,6	35	35,3
Infecção sub-clínica pelo Papilomavirus Humano (HPV)		0	0	0,0	0	4	8,6	4	4,0
Síndrome úlcera genital em <u>mulher</u>		0	2	3,8	0	3	6,4	5	5,0
Síndrome cervicite (inflamação do colo de útero)		0	0	0,0	0	43	92,0	43	43,4
Outras cervicites		0	0	0,0	0	1	2,1	1	1,0
Outras uretrites		0	70	133,9	0	0	0,0	70	70,7

Tabela nº 04 - Número de casos de DST por CID - 10, faixa etária e sexo no DSEI Yanomami e Yekuana – 2006.

*Para o cálculo da incidência tomou-se por base 10.000/hab, uma vez que a população do distrito está estimada em 15.896, Sendo que, masculina: 5227 e feminina: 4673. A população masculina e feminina para a faixa etária elegível foi de 9.899 pessoas.

A tabela 04 mostra a incidência dos casos de DST notificados e diagnosticados através da abordagem sindrômica e laboratorial. Percebe-se que a maior ocorrência está na faixa etária de 15 anos e mais, com predomínio na população feminina. O coeficiente de incidência foi de 2,2 por mil habitantes.

Tabela nº 05 - Nº. De Exames de PCCU realizados no DSEI – Yanomami e Yekuana – 2006.

MÊS	Nº de Exames	Nº. de Diagnóstico			
		HPV	NIC I	NIC II	NIC III
JANEIRO	21	2	1	0	0
FEVEREIRO	20	5	1	1	3
MARÇO	10	0	1	0	0
ABRIL	127	2	1	0	0
MAIO	60	2	0	0	0
JUNHO	33	1	0	0	0
JULHO	97	6	4	2	0
AGOSTO	103	1	1	0	0
SETEMBRO	80	2	8	0	2
OUTUBRO	92	4	5	0	0
NOVEMBRO	66	0	2	0	2
DEZEMBRO	0	0	0	0	0
TOTAL	709	25	24	3	7

FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

Tabela nº 06 - Razão entre Exames Citopatológicos Cervico -vaginais em mulheres de 10 a 60 anos no DSEI - Yanomami e Yekuana – 2006.

Pop	Total de Exames	Razão entre Exames Citopatológicos
4672	709	0,15

No decorrer deste ano o distrito buscou intensificar o Programa de Prevenção do Câncer do Colo Uterino, aumentando o número de coleta de exames. Embora, não tenha sido implantado em todos os pólos, naqueles que já realizam, a coleta ainda é muito tímida se considerarmos o universo da população feminina em idade fértil que necessita ser examinada, como mostra a tabela acima.

O grande desafio é convencer as indígenas a aceitarem o exame, uma vez que elas por questões culturais, não aceitam ser examinadas por profissionais do sexo masculino. E ademais, entre alguns grupos, os homens Yanomami não aceitam que suas as mulheres sejam submetidas ao exame ginecológico.

Quanto ao tratamento, dos casos diagnosticados, todos são tratados. Dependendo do estágio da doença e das condições sócio-culturais da doente o tratamento é realizado na aldeia, ou então, são removidas para a CASAI/RR que é referência da rede do SUS. Os casos graves que necessitam de Quimioterapia ou Radioterapia são encaminhados para os hospitais de Manaus, uma vez que em Boa Vista ainda não dispõe o serviço.

A razão entre o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados nas indígenas de 10 a 60 anos foi de 0,15.

Malária no Distrito Yanomami e Yekuana por semestre e número de casos de 2003 a 2006

Tabela nº 06 - Número de Casos/Número de Exames/ILP DSEI – Yanomami 2006

Ano	Nº de casos	Nº de Exames	ILP/100
2003	418	41225	1,01
2004	861	30255	2,84
2005	1874	82491	2,27
2006	5070	98265	5,15
Total Geral	8223	252236	3,26

FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR -2006
*Exceto dados do Amazonas.

Tabela nº 07 - Pólos – base que apresentam alto, médio e baixo risco para Malária no DSEI – Yanomami – 2006.

Risco para Malária	Pólos-base	IPA	Pólo Base
Alto risco	21	> 50 (ocorrências de 50,8/1000 a 596,8/1000)	Ajarani, Erico, Apiau, Marari, Baixo Mucajaí, Uraricoera, Alto Mucajaí, Maraujá, Toototobi, Parafuri, Alto e Baixo Padauri, Aracá, Cachoeira do Araçá, Ajuricaba, Kayanaú, Waikas, Alto Catrimani, Baixo Catrimani, Missão Catrimani, Balawaú.

Médio risco	4	10 – 50 (ocorrência de 10,2/1000 a 13,0/1000)	Novo Demini, Maturacá, Palimiú, Arathaú.
Baixo risco	5	< 10 (ocorrência de 1,0/1000 a 4,8/1000)	Auaris, Surucucu, Xitei, Demini, Maia.
Sem transmissão	7	= 0	Hakoma, Haxiu, Homoxi, Inambu, Maloca Paapiu, Saúba, Waputha.

FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

Gráfico 03 - Diagrama de Controle da Malaria DSEI-Y 1991 – 2006

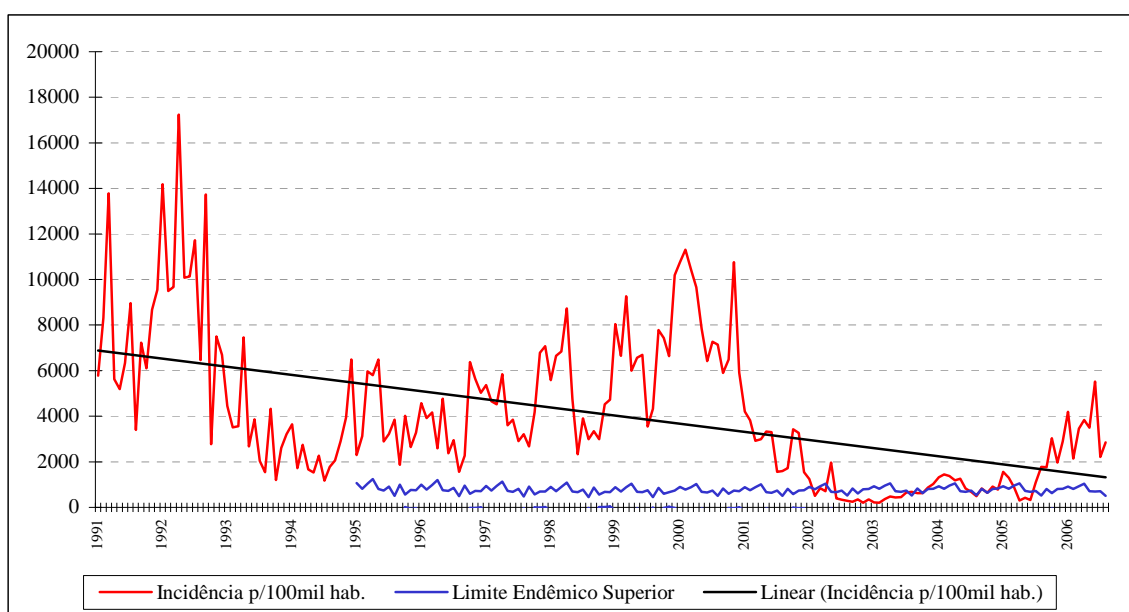
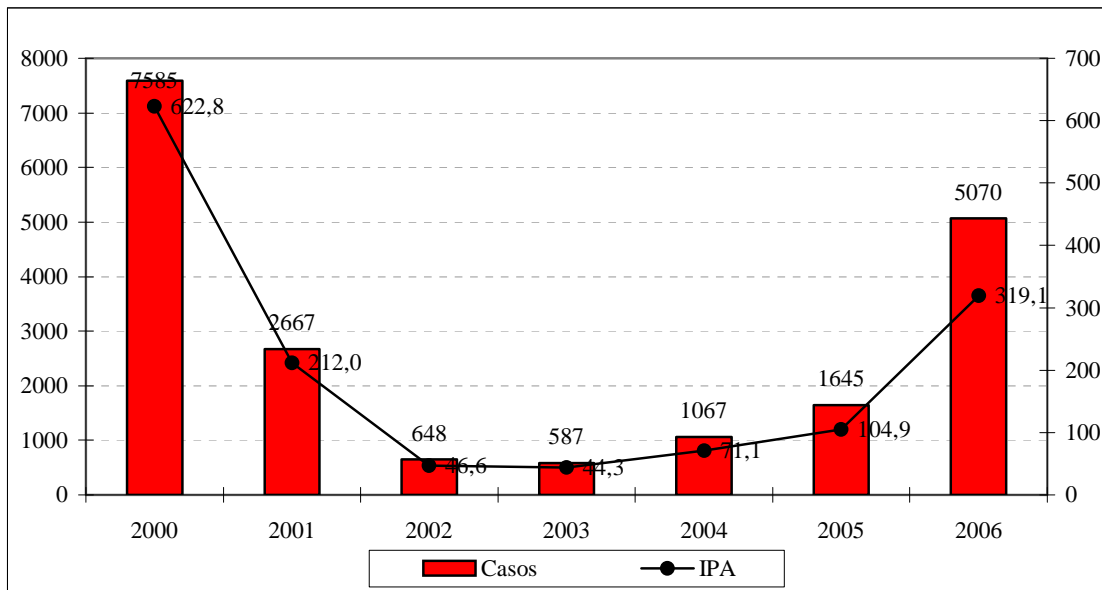


Gráfico 04 - Casos de Malaria e Incidência Anual no DSEI –Yanomami e Yekuana 2000 – 2006



FONTES: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

A malária é um importante agravo entre a população Yanomami e Yekuana, dada ao grau de vulnerabilidade que esta população apresenta. Ao longo dos anos representou altos índices de transmissão e mortalidade, principalmente em Roraima.

A intensificação dos trabalhos de campo no período de 2000 a 2003 provocou uma significativa redução do número de morbi-mortalidade. De 2004 a 2006 observa-se um crescimento acentuado dos casos no Estado do Amazonas, mais precisamente no município de Barcelos, onde as atividades de extração de cipó, piaçava e pesca comercial, aliado a situação de descontrole da doença contribuiu para o recrudescimento da doença. Nos pólos-base ali localizados até então não apresentavam a malária como principal problema de saúde, com insuficiência de pessoal para desempenhar o controle da doença.

Em Roraima, a partir de 2005 houve recrudescimento das atividades de garimpos clandestinos que diretamente se refletiu no incremento da malária nos pólos-base relacionados.

Outros fatores importantes que contribuíram significativamente para o incremento e disseminação da doença foram: falta de sustentabilidade das ações de controle, instabilidade dos convênios com as ONG's parceiras, faltas de repasses dos recursos e paralisação dos trabalhos de campo pelos funcionários.

Quadro nº 04 – Total de tratamento na população da área endêmica foco Yanomami Brasil – 1º Semestre de 2006

			Planejado				Executado					
Polos	Nº de Comunidades	Org. resp.	POP.	ELEGÍVEIS estimados a tratar no 1º semestre	Ciclo	Estrato endêmico	POP. atual	Elegíveis reais constatados	Pessoas tratadas no 1º Semestre	% Tratados / Elegíveis	Mês de tratamento	Mectizan (#tabletas)
Xitei	24	DioRR	1.134	907	20	Hiper	1.134	854	809	94,7%	março	2.100
Sub-total DioRR	24		1134	907			1134	854	809	94,7%		2.100
Palimiu	7	MEVA	463	370	13	Meso	463	338	338	100,0%	março	800
Sub-total MEVA	7		463	370			463	338	338	100,0%		800
Alto Padauri-AM	4	SECOYA	248	198	1	Hiper	246	196	193	98,5%	abril	500
Sub-total SECOYA	4		248	198	1		246	196	193	98,5%		500
Aracá	4	MNTB	153	122	13	Hipo	153	109	108	99,1%	maio	330
Novo Demini	2	MNTB	267	213	17	Meso	267	196	190	96,9%	maio	550
Sub-total MNTB	6		420	335			420	305	298	97,7%		880
Alto Catrimani	9	DSEIY	150	120	16	Meso	150	106	103	97,2%	março	300
Ericó	5	DSEIY	162	129	13	Hipo	162	142	140	98,6%	março	350
Ericó/Saúba	6	DSEIY	160	128	13	Hipo	160	118	109	92,4%	março	300
Waikás	4	DSEIY	123	98	13	Hipo	123	95	87	91,6%	março	250
Paapiu/Paapiú Novo(Kayanaú)	4	DSEIY	102	81	15	Meso	102	74	69	93,2%	março	250
Paapiu/Maloca Paapiú	13	DSEIY	276	220	17	Meso	276	211	206	97,6%	março	530
Auaris	26	DSEIY	2.103	1.682	12	Hipo	2.103	1.553	1.485	95,6%	abril/maio	3.700
Balawaú	7	DSEIY	355	284	21	Hiper	355	274	264	96,4%	abril/maio	800
Demini	1	DSEIY	149	119	13	Hipo	149	116	113	97,4%	março	300
Hakoma	10	DSEIY	412	329	12	Hiper	412	329	273	83,0%	abril/maio	700
Homoxi	2	DSEIY	177	141	17	Hiper	177	137	125	91,2%	junho	390
Parafuri	9	DSEIY	355	284	13	Meso	355	264	242	91,7%	março	700
Surucucu	15	DSEIY	903	722	12	Hiper	903	656	626	95,4%	abril/maio	1.650
Surucucu/Haxiú	15	DSEIY	695	556	12	Meso	695	499	466	93,4%	maio/junho	1.200
Surucucu/Haiaú/Boemop	2	DSEIY	134	107	11	Meso	134	85	83	97,6%	abril	250
Toototobi	9	DSEIY	492	393	21	Meso	492	383	374	97,7%	março	1.220
Arathau	5	DSEIY	392	313	13	Meso	392	279	262	93,9%	abril/maio	700
Arathau/Waputha	4	DSEIY	350	280	13	Meso	350	248	214	86,3%	maio/junho	520
Sub-total DSEIY	146		7.490	5.986			7.490	5.569	5.241	94,1%		14.110
Total Indígenas	183		9.755	7.598	.	.	9.753	7.066	6.879	97,4%		18.390
Não-Indígenas	.		150	150	.	.	150	150	150	100,0%		430
Total de tratamentos na pop. da área endêmica Foco Yanomami Brasil	183		9.905	7.748	.	.	9.903	7.216	7.029	97,4%		18.820
Imigrantes									60		março/abril	230
Total geral de tratamentos realizados Prog. Onc. Brasil									7.089			19.050

**Quadro nº 05 – Total de tratamentos na população da área endêmica foco Yanomami
Brasil - 2º Semestre de 2006**

Polos	Nº de Comunidades	Org. resp.	Planejado				Estrato endêmico	Executado				
			POP.	ELEGÍVEIS estimados a tratar no 2º semestre		Ciclo		POP. atual	Elegíveis reais constatados	Pessoas tratadas no 2º Semestre	% Tratados / Elegíveis	Mês de tratamento
Xitei	24	DioRR	1.134	907	21	Hiper	1.134	850	787	92,6%	setembro	2.100
Sub-total DioRR	24		1134	907			1134	850	787	92,6%		2.100
Palimiu	7	MEVA	486	388	14	Meso	486	362	362	100,0%	setembro	800
Sub-total MEVA	7		486	388			486	362	362	100,0%		800
Alto Padauri-AM	4	SECOYA	248	198	2	Hiper	246	200	178	89,0%	Dezembro	480
Sub-total SECOYA	4		248	198			246	200	178	98,5%		480
Aracá	4	MNTB	153	122	14	Hipo	153	100	98	98,0%	set./out.	300
Novo Demini	2	MNTB	267	213	18	Meso	267	202	192	95,0%	set./out.	550
Sub-total MNTB	6		420	335			420	302	290	96,0%		850
Alto Catrimani	9	DSEY	150	120	17	Meso	150	115	113	98,3%	agosto	330
Ericó	5	DSEY	192	155	14	Hipo	192	155	149	96,1%	set./out.	360
Ericó/Saúba	6	DSEY	160	128	14	Hipo	160	112	111	99,1%	agosto	310
Waikás	4	DSEY	123	98	14	Hipo	123	113	105	92,9%	agosto	280
Paapiú Novo(Kayanaú)	4	DSEY	102	81	16	Meso	102	71	68	95,8%	set./out.	250
Paapiu/Maloca Paapiú	13	DSEY	276	220	18	Meso	276	203	185	91,1%	agosto	500
Auaris	26	DSEY	2.103	1.682	13	Hipo	2.103	1.544	1.506	97,5%	set./out.	4.000
Balawaú	7	DSEY	355	284	22	Hiper	355	295	289	98,0%	set./out.	980
Demini	1	DSEY	149	119	14	Hipo	149	121	118	97,5%	agosto	320
Hakoma	10	DSEY	412	329	13	Hiper	412	349	305	87,4%	set./out.	720
Homoxi	2	DSEY	177	141	18	Hiper	177	147	141	95,9%	set./out.	410
Parafuri	9	DSEY	355	284	14	Meso	355	302	275	91,1%	set./out.	750
Surucucu	15	DSEY	903	722	13	Hiper	903	659	377	57,2%	set./out.	800
Surucucu/Haxiú	15	DSEY	695	556	13	Meso	695	549	469	85,4%	set./out.	1.250
Surucucu/Haiaú/Boemop	2	DSEY	112	87	12	Meso	112	87	0	0,0%	set./out.	-
Toototobi	9	DSEY	492	393	22	Meso	492	396	395	99,7%	agosto	1.250
Aratháú	5	DSEY	392	313	14	Meso	392	317	309	97,5%	set./out.	720
Arathau/Waputha	4	DSEY	350	280	14	Meso	350	247	222	89,9%	set./out.	550
Sub-total DSEY	146		7.498	5.992			7.498	5.782	5.137	88,8%		13.780
Total Indígenas	183		9.786	7.622	.	.	9.784	7.496	6.754	90,1%		18.010
Não-Indígenas	.		150	150	.	.	150	150	150	100,0%	agost/dez	450
Total de tratamentos na pop. da área endêmica Foco Yanomami Brasil	183		9.936	7.772	.	.	9.934	7.646	6.904	90,3%		18.460
Imigrantes									258		set/dez.	600
Total geral de tratamentos realizados Prog. Onc. Brasil									7.162			19.060

Os quadros nº 04 e 05 demonstram o planejamento e a execução dos tratamentos do Programa Brasileiro de Eliminação da Oncocercose ano de 2006. As atividades deste programa se realizam em dois momentos: planejamento e execução.

A fase do planejamento se desenvolveu com um diagnóstico nas aldeias onde foram selecionadas 183 áreas onde há o foco da doença. A população destas aldeias está estimada em torno de 9.755 indígenas. Deste total de pessoas, 7.598 estão contaminadas com a microfilária⁹, e são elegíveis para o tratamento. A droga utilizada é o Mectizan.

A fase de execução constatou-se que do total de pessoas elegíveis, somente 7.066 estavam em condições de iniciar o ciclo de tratamento. Os demais indígenas são crianças de baixo peso e gestantes que não podem tomar a medicação. Das pessoas eleitas para o tratamento, somente foram atendidas 6.879 o que representa 97,4% de cobertura.

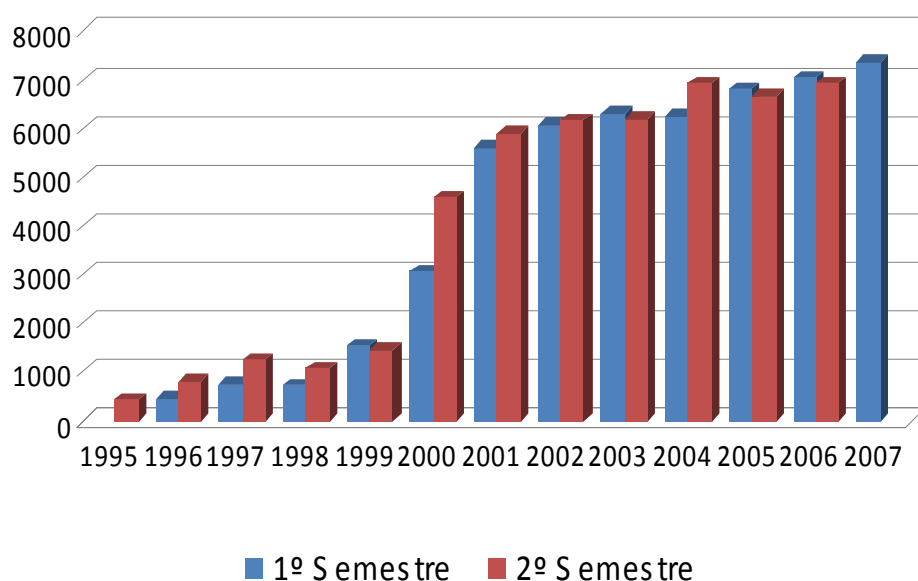
Trataram-se ainda, 60 indígenas que migraram da Venezuela e mais 150 não indígenas, funcionários das instituições governamentais e não governamentais, e garimpeiros. Para esse público a cobertura foi de 100%. Assim, o total geral de pessoas tratadas no primeiro semestre foi de 7.029 representando 97,4%.

No segundo semestre o planejamento segue para as mesmas comunidades, porém, a população aumentou para 9.786 (incluídos nascimentos). Elegíveis estimados a tratar são 7.622. Mantiveram o mesmo número de não indígenas. Em relação ao executado, a população atual é de 9.784; elegíveis reais constatados 7496; pessoas tratadas 6.754 indígenas, alcançando uma cobertura de 90,1%. Os não indígenas permaneceram com uma cobertura de 100%.

Gráfico nº 05 - Evolução dos Tratamentos de Oncocercose de 1995 a 2007

⁹ Microorganismo que causa a oncocercose.

Evolução dos Tratamentos Realizados de Oncocercose



FONTE: DSEI - YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

* Em 2007 dados parciais, referente ao 1º semestre.

O Programa Brasileiro de Oncocercose ente os indígenas Yanomami e Yekuana foi iniciado em 1995, cujo tratamento é feito com Mectizan. De 1995 a 1998 tivemos baixas coberturas, em números absolutos foi 431, 1276, 2028 e 1826 respectivamente.

No período de 1999 a 2001, foi registrado um incremento considerável em número de tratamentos conforme mostra o gráfico.

Em 2006 no primeiro semestre, somente no pólo de Hakoma não atingiu a cobertura, pois, os indígenas não se encontravam na aldeia, estavam na Venezuela. No segundo semestre, houve problemas em Surucucu e Boimope. Naquele, não se atingiu a cobertura, em função da escassez de recursos financeiros para contratar horas de vôo de helicóptero; por conflitos intercomunitários e falta de funcionários. Neste, os indígenas estavam na Venezuela.

SAÚDE BUCAL

Quadro nº 05 - Número de pessoas com atendimento clínico odontológico por faixa etária e sexo - 2006

Atendimento Clínico Individual	1a4		5a9		10a14		15a19		20a29		30a39		40a49		50a59		60+		Ig n.		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	Nº de pessoas atendidas																				
	67	126	351	391	196	245	146	171	317	262	171	158	142	94	71	61	46	31	15	10	3.071

FONTE: DSEI YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR. - 2006

O quadro acima mostra o número de atendimentos odontológicos na população Yanomami e Yekuana no ano de 2006. Foram atendidos 3071 indígenas, sendo 1376 do sexo masculino e 1695 do sexo feminino. As faixas etárias de 5 a 9 e de 20 a 29 anos, foram as que tiveram maior cobertura. Embora, os dados acima estejam em números absolutos, este ainda é incipiente em relação à população do distrito.

Tuberculose no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana - 2006

Tabela nº 08 - Casos Novos de Tuberculose Pulmonar - 2006

Pulmonar	Posit.	Neg.	Não Real.	Total
Menos 15	0	2	0	2
15 e +	4	6	0	10
Total	4	8	0	12

Tabela nº - 09 - Casos Novos de Tuberculose Extra-Pulmonar - 2006

Extra-Pulmonar	Mening.	Gang.	Outras	Total
Menos 15	0	4	0	4
15 e +	0	1	1	2
Total	0	5	1	6

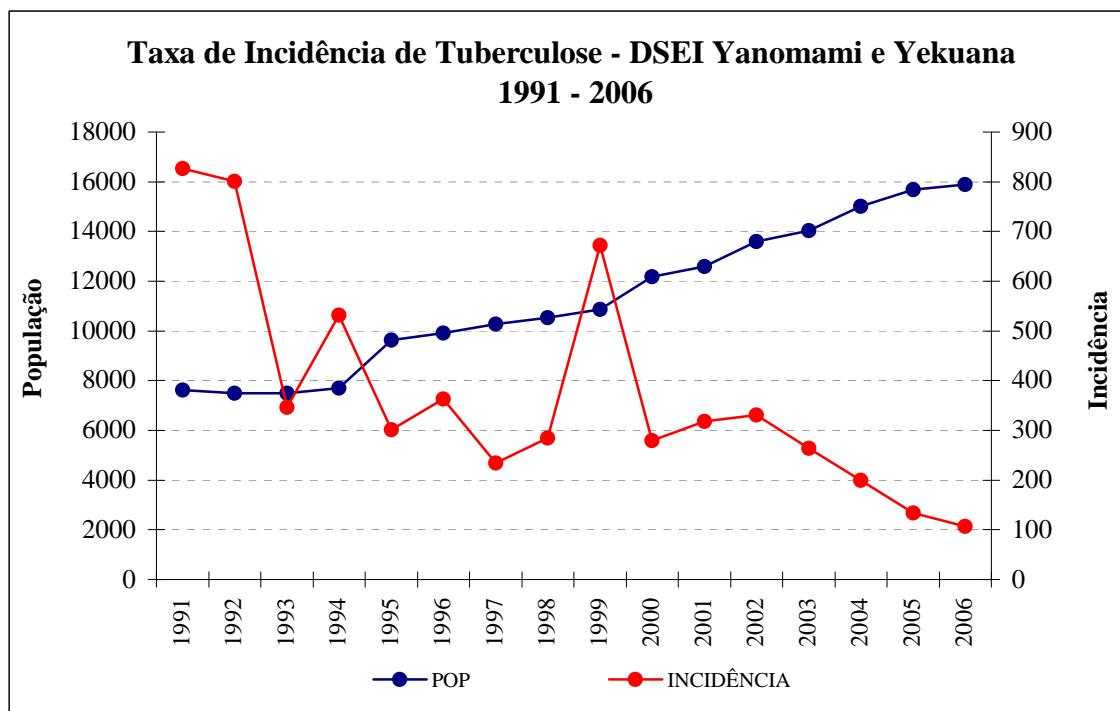
Tabela nº 10 - Encerramento de Casos Novos de Tratamento da Tuberculose

Forma Motivo	Pulmonar		E.P.	Total
	Posit.	S/Conf.		
Cura	0	3	3	6
Abandono	-	-	-	0
Óbito TB	2	1	-	3
Óbito Outra Causa	-	-	-	0
Transferência	-	-	-	0
Mudança Diagnóstico	-	-	-	0
Sem Informação	-	-	-	0
Total	2	4	3	9

FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

O ano de 2006 houve 18 casos de tuberculose, sendo 12 na forma pulmonar e 6 extrapulmonar. Dos casos pulmonares, 4 foram com baciloscopia positiva e 8 negativa. Do total dos casos de tuberculose, 6 casos foram encerrados por cura e 3 por óbito.

Gráfico nº 06 -Taxa de Incidência de Tuberculose DSEI – Yanomami e Yekuana de 1991 – 2006



FONTE: DSEI-YANOMAMI E YEKUANA/CORE/ FUNASA/RR

No Distrito Sanitário Yanomami e Yekuana no de 2006 foi planejado intensificar as ações de vigilância da Tuberculose nas aldeias com previsão de diagnosticar 13 casos, através de busca ativa e tratar 100% destes com acompanhamento do Tratamento Supervisionado Domiciliar – DOTS.

Analisando o gráfico acima se nota um declínio gradual e acentuado na incidência de casos de tuberculose no período de 2003 á 2006.

Nos últimos três anos, observa-se que houve significativa melhora no incremento das ações de vigilância, diagnosticando precocemente, notificando e tratando todos os casos. Isto se deve a presença de equipes multidisciplinar permanente nos pólos, além da equipe ¹⁰volante que mensalmente se desloca às aldeias fazendo uma avaliação clínica dos sintomáticos e comunicantes dos casos positivos.

Deste modo, cumpriu-se a meta proposta pelo Ministério da Saúde, que é diagnosticar 90% dos casos estimados. Em relação à cura que é de no mínimo 85% , atingiu-se apenas 70%.

¹⁰ Equipe composta por Médico, Técnico de Radiologia e Laboratório.

Quadro nº 06 - Quadro da distribuição das doenças de Notificações Compulsórias - 2006

HEPATITE			LV	LTA	AC. OFÍDICO	VARI CELA	LEPTOSPIROSE
A	B	D					
11	01	01	01	26	111	02	01

Gráfico nº 13

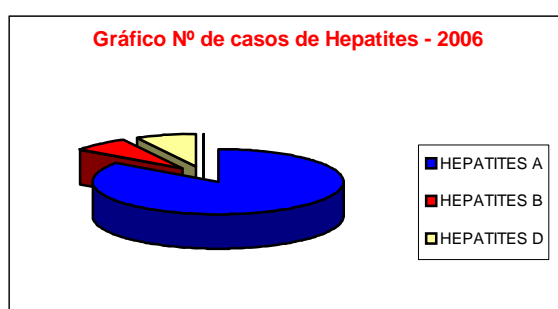
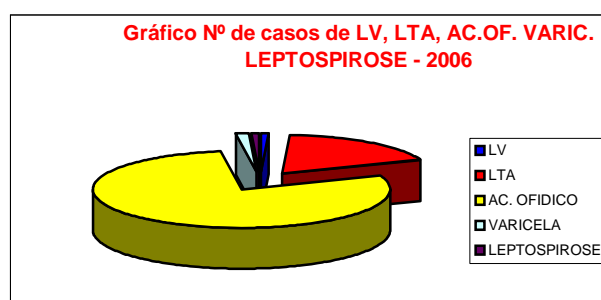


Gráfico nº 14



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

* Leishmaniose Visceral - LV

** Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

O gráfico 13 apresenta os casos de hepatites (A, B, D) notificados e confirmado laboratorialmente. O gráfico 14 mostra os casos de leishmaniose tegumentar, leishmaniose visceral, leptospirose, varicela e acidente ofídico ocorridos no distrito durante o ano de 2006.

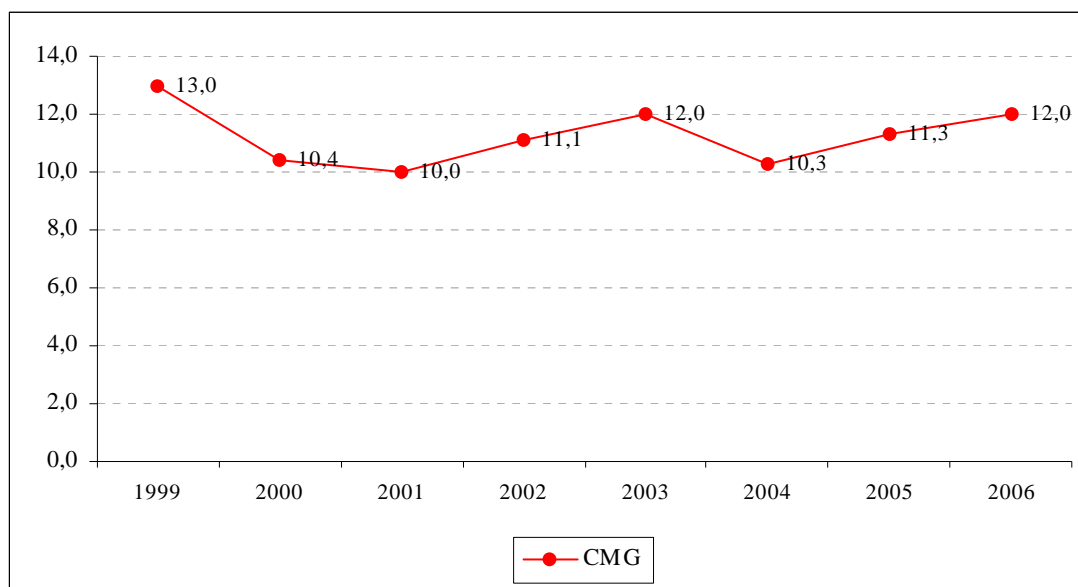
5. MORTALIDADE NO DISTRITO YANOMAMI E YEKUANA

Tabela nº 11 - Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) DSEI – Yanomami e Yekuana - 1999 a 2006

Ano	População	Óbitos/Gerais	CMG/1000hab.
-----	-----------	---------------	--------------

1999	11039	144	13,0
2000	12122	126	10,4
2001	12767	128	10,0
2002	13591	151	11,1
2003	14044	169	12,0
2004	15005	155	10,3
2005	15686	178	11,3
2006	15896	190	12,0

Gráfico nº 07 Coeficiente de Mortalidade Geral no DSEI – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006



FONTE:
DSEI -
YANOMA
MI E
YEKUANA
/FUNASA/
CORE/RR -
2006

O
Gráfico
de nº 07
apresent

a os coeficientes de mortalidade geral no período de 1999 a 2006, observa-se que nestes últimos oito anos não ocorreu redução significativa nos coeficientes.

TABELA nº 12 - Distribuição dos óbitos por causas, faixa etária no Distrito Sanitário Espacial indígena Yanomami e Yekuana – 2006.

Causas Determinantes	<1 Ano	1-4 Anos	5-14 Anos	15-49 Anos	>50 Anos	Total
Doenças infecciosas intestinais	6	5	0	0	1	12
Tuberculose	0	0	0	1	2	3

Leptospirose	0	0	0	1	0	1
Malaria Vivax	1	2	0	0	1	4
CA malignos especificados	0	0	0	2	4	6
Desnutrição	8	6	0	0	6	20
Encefalite mielite e encefalomielite	0	0	0	1	0	1
Acidente vascular cerebral	0	0	0	0	1	1
Pneumonias e outras doenças pulmonares	10	11	0	1	2	24
Insuficiência renal	0	0	0	1	0	1
Morte materna	0	0	0	1	0	1
RN afetados por fatores maternos	3	0	0	0	0	3
Afecções respiratórias do RN	11	0	0	0	0	11
Mal definidas no período perinatal	5	0	0	0	0	5
Anomalia congênita	4	0	0	0	0	4
Causas Mal definidas e sem assistência	6	10	0	5	5	26
Outros acidentes especificados	0	1	1	0	1	3
Acidente ofídico	0	0	1	1	1	3
Homicídios	0	1	2	5	1	9
Infanticídios	48	0	0	0	0	48
Suicídios	0	0	0	4	0	4
Total	102	36	4	23	25	190

FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR

* Excluídos 16 natimortos.

A tabela nº 12 apresenta a distribuição dos óbitos por causa e faixa etária ocorridos no distrito em 2006. As crianças menores de 1 ano estão morrendo por infanticídio; afecções respiratória do recém-nascido; pneumonias e outras doenças pulmonares; desnutrição; doenças infecciosas intestinais; causas mal definidas e sem assistência; causas mal definidas no período perinatal; anomalia congênita; recém-nascido afetados por fatores maternos e malária Vivax.

De 1 a 4 anos morreram crianças por pneumonias e outras doenças pulmonares; causas mal definidas e sem assistência; desnutrição; doenças infecciosas intestinais; malária vivax; outros acidentes especificados; homicídios;

Na faixa etária de 5 a 14 anos, morreram por homicídios; acidente ofídico; outros acidentes especificados; suicídios; Na faixa etária de 15 a 49 anos, os óbitos foram por homicídios; mal definidas e sem assistência; suicídios; câncer maligno especificado; leptospirose, tuberculose;

morte materna; pneumonias e outras doenças pulmonares; acidente ofídico encefalitemielite; insuficiência renal.

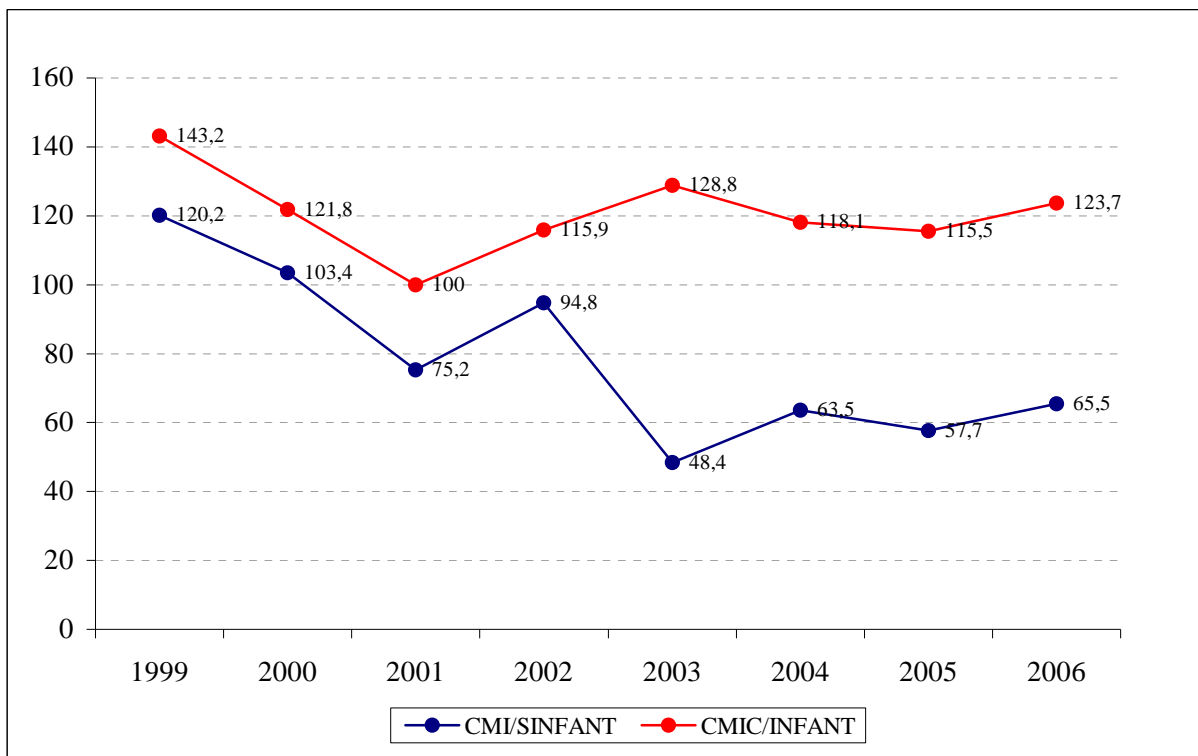
Nos maiores de 50 anos, os óbitos ocorreram por desnutrição; causas mal definidas e sem assistência; pneumonias e outras doenças pulmonares; tuberculose; doenças infecciosas intestinais; malária vivax; acidente vascular cerebral; outros acidentes especificados; acidente ofídico e homicídios.

No geral, as maiores causas de mortalidade na população Yanomami e Yekuana foram por infanticídio, causas mal definidas e sem assistência, pneumonias e outras doenças pulmonares, desnutrição, doenças infecciosas intestinais, afecções respiratórias do recém nascido, homicídios, C A malignos especificados, causas mal definidas no período perinatal e malária vivax.

Tabela nº 13 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) DSEI – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos <1 ano			
		Óbitos<1 Ano	Os Infanticídios	c/infanticidios	Sem Infanticídios
1999	391	56	9	143,2	120,2
2000	435	53	8	121,8	103,4
2001	625	63	16	100,0	75,2
2002	664	77	14	115,9	94,8
2003	784	101	63	128,8	48,4
2004	677	80	37	118,1	63,5
2005	831	96	48	115,5	57,7
2006	824	102	48	123,7	65,5

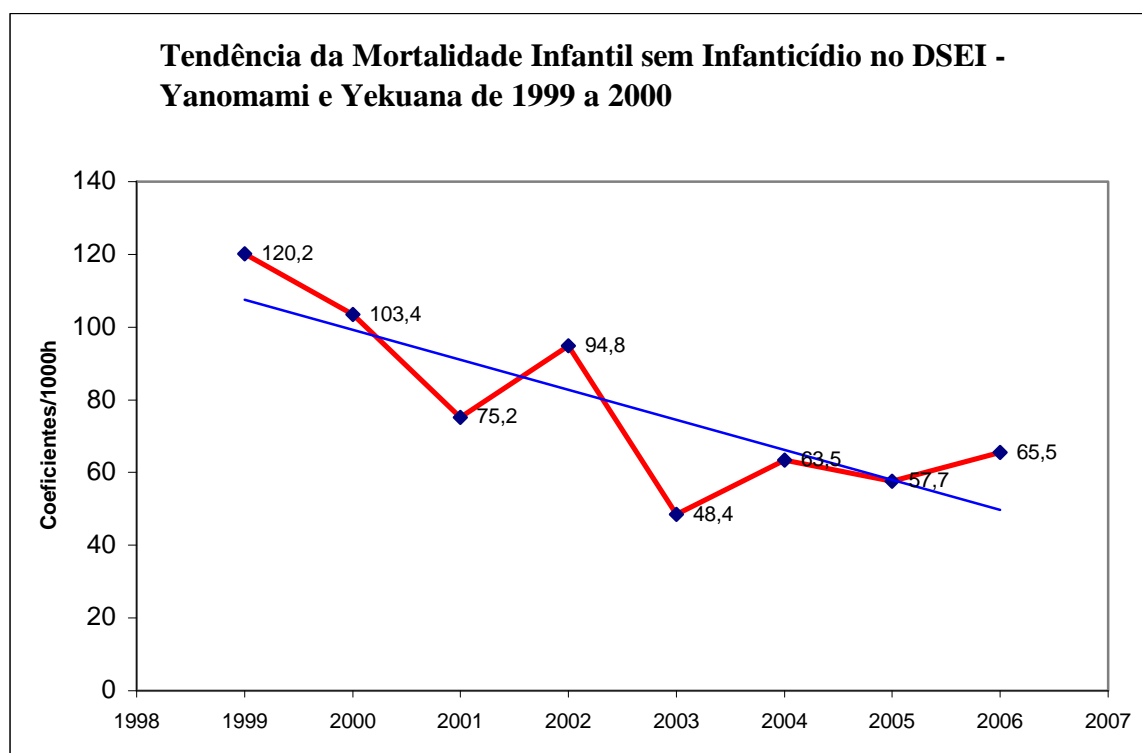
Gráfico nº 08 – Gráfico da Mortalidade Infantil no DSEI - Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006



FORTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASA/RR - 2006

O Gráfico nº 08 apresenta os coeficientes de mortalidade infantil com e sem infanticídio, nos anos de 2005 a 2006. O coeficiente da mortalidade infantil sem os infanticídios em 1999 está em torno de 120,2 ocorreu uma leve queda em 2000 (103,4) e 2001 (75,2). Em 2002, houve outro aumento de 94,8; em 2003, uma acentuada queda para 48,4 o que nos leva a uma pensar em subnotificação. Em 2004 reduziu-se para 63,3%; em 2005 para 57,5% e em 2006 começa a elevar-se chegando a 65,5%. Os coeficientes de mortalidade infantil com infanticídio de 1999 a 2001 foram: 143,2 p/1000hab (1999); 121,8 p/1000hab (2000); 100 p/1000hab (2001); 115,9 p/1000hab (2002); 128,8 p/1000hab (2003); 118,1 p/1000hab (2004); 115,5 p/1000hab (2005) e 123,7 p/1000hab (2006).

Gráfico 06 – Tendência da Mortalidade Infantil s/ Infanticídio DSEI – Yanomami e Yekuana de 1999 a 2006.



FONTE:
 DSEI –
 YANOM
 AMI E
 YEKUA
 NA/COR
 E/FUNA
 SA/RR

O

 Coefi
 ciente
 de
 Morta
 lidade
 Infant
 il sem

o Infanticídio apresenta uma tendência de crescimento nos últimos três anos, 2004 (63,5) – 2005 (57,7) - 2006 (65,5), embora tenha havido melhora nas notificações de óbitos nesta faixa etária de 0 – 1 ano de idade, o gráfico acima, demonstra que não houve melhora na qualidade da assistência.

Tabela nº 14 - Principais Causas de Mortalidade no DSEI –Yanomami 1999 a 2007.

Causas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Infanticídio[1]	9	8	16	14	63	37	48	48	
Mal definidas e sem assistência	66	38	46	42	15	30	29	26	
Pneumonias e outras doenças pulmonares	22	25	17	18	13	23	17	24	
Homicídio	18	10	11	14	10	2	10	9	
Doenças infec intestinal	5	4	7	4	18	7	10	12	4
Desnutrição	1	1	4	10	4	8	10	20	
Afecções do RN	3	10	8	14	14	6	14	19	
Malária	6	11	0	2	0	1	1	4	
CA malignos Especificados	1	2	1	4	5	2	5	6	
Anom congênitas especificadas	1	1	2	2	1	6	3	4	

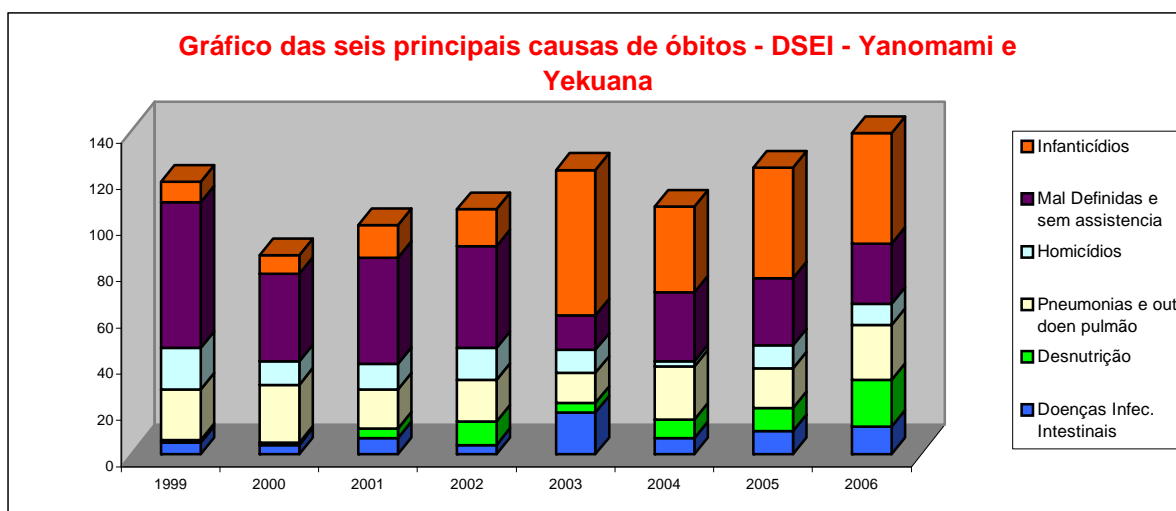
Acidente Ofídico	2	4	1	6	3	1	2	3
Afogamento	6	1	3	3	7	4	1	0
Septicemia	0	0	0	5	3	3	2	0
Outros acidentes especificados	1	2	2	2	5	12	4	3
Doenças do ap digestivo	1	2	0	1	4	1	3	0
Suicídio	0	0	3	4	2	2	5	4
Morte materna	0	1	3	1	0	1	0	1
Tuberculose	0	2	1	0	1	1	1	3
Hepatites	0	1	2	0	1	0	2	0
Doencas inflam do sist nervoso	0	1	1	0	0	0	1	1
Sub total	142	124	128	146	132	147	168	187
Demais causas	2	2	0	5	0	8	5	3
Total	144	126	128	151	169	155	173	190

FONTE: DSEI -Y/ANOMAMI E YEKUANA/CORE/FUNASARR

A tabela nº 14 mostra que em 1999 as principais causas de morte entre Yanomami e Yekuana foram: causas mal definidas e sem assistência, pneumonia e outras doenças pulmonares, homicídios, infanticídios, malária. Mantendo-se estas mesmas causas em 2000. Em 2001, registrou-se a ocorrência de óbitos por afecção originada no período perinatal e não foi constatada ocorrência de óbitos por malária e doenças do aparelho digestivo.

O ano de 2002 manteve as mesmas causas de óbitos dos anos anteriores, mais óbitos de tuberculose, hepatite, doenças inflamatória do sistema nervoso. Em 2003, 2004, 2005 e em 2006 com exceção de óbitos por hepatites, as causas continuaram as mesmas.

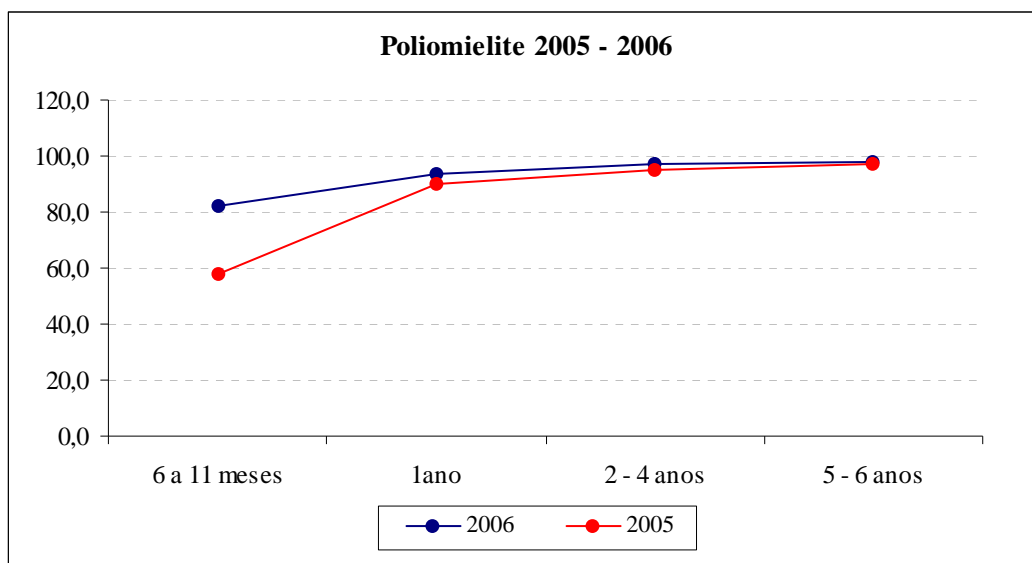
Gráfico nº 10 - As seis principais causas de Mortalidade no DSEI Yanomami e Yekuana - 2004 a 2006



FONTE : DSEI - YANO MAMI E YEKU ANA/C ORE/F UNASA /RR

Ao analisamos o gráfico nº 10 observa-se que as seis primeiras causas de morte ocorrida no ano de 2004 a 2006 vêm se repetindo nestes últimos dois anos, com destaque para os infanticídios, causas mal definidas, pneumonias e outras doenças do pulmão.

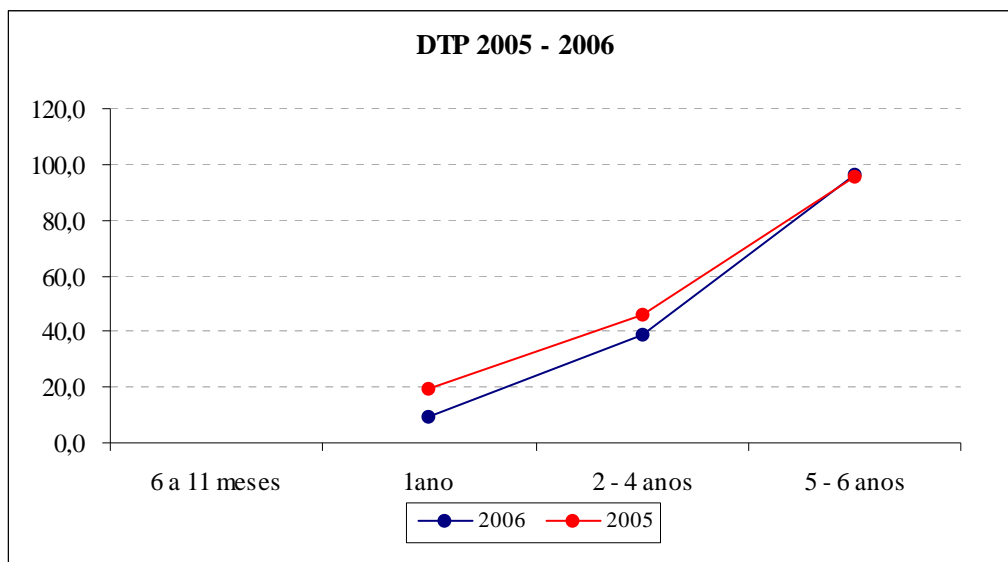
Gráfico nº 11 - Cobertura Vacinal da Poliomielite por faixa etária no DSEI – Yanomami e Yekuana de 2005 – 2006



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

O gráfico mostra que no ano de 2006 as crianças na faixa de 6 a 11 meses; 1 ano; 2 a 4 anos; e 5 a 6 anos apresentam cobertura vacinal respectivamente de 82%, 93,5%, 97,4% e 98%. Observa-se que a faixa etária dos menores de 1 ano estão abaixo da meta preconizada pelo PNI. Com relação ao ano de 2005, observa-se que em 2006 conseguiu-se maior cobertura vacinal.

Gráfico nº 12 - Cobertura Vacinal da DTP no DSEI –Yanomami e Yekuana de 2005 – 2006

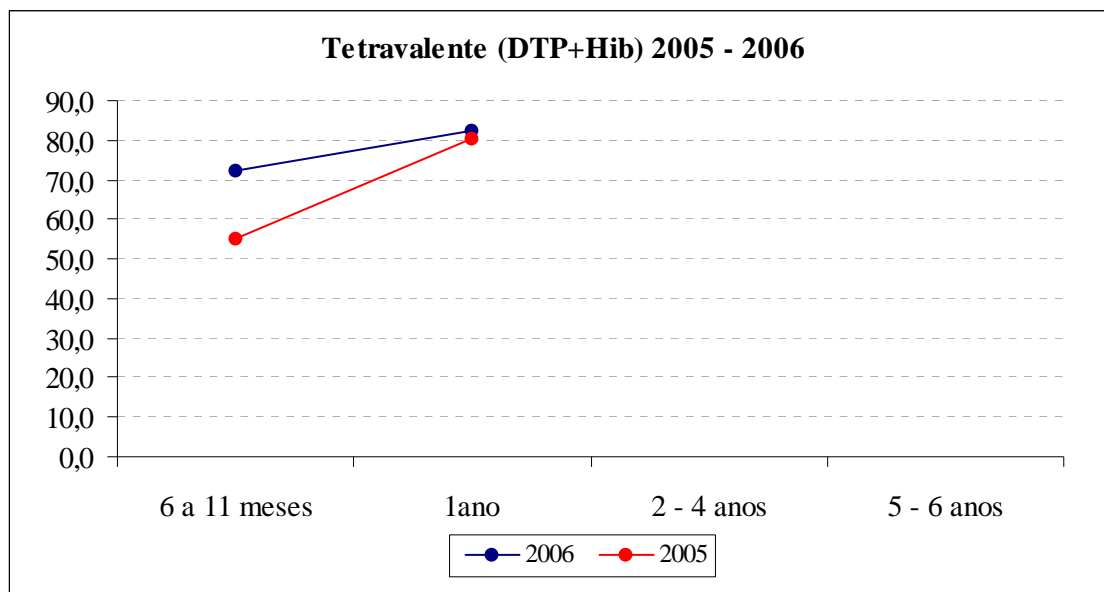


FONTE: DSEI -YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

Para analisar a cobertura vacinal da DPT, deve-se correlacioná-la a cobertura vacinal da Tetravalente, visto que, com a introdução desta última, passou-se a vacinar as crianças na faixa etária de 1 ano e, com a vacina DPT só para completar o esquema vacinal.

Portanto, podemos observar que o gráfico referente ao ano de 2005 – 2006 tem início na faixa etária de 1 ano, 2 a 4 anos, 5 a 6 anos, com as respectivas coberturas: 19,1%; 45,9%; 85,9% e 9,4%; 38,9%; 98,2.

Gráfico nº 13 - Cobertura Vacinal da Tetravalente (DPT+HIB) DSEI –Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006.

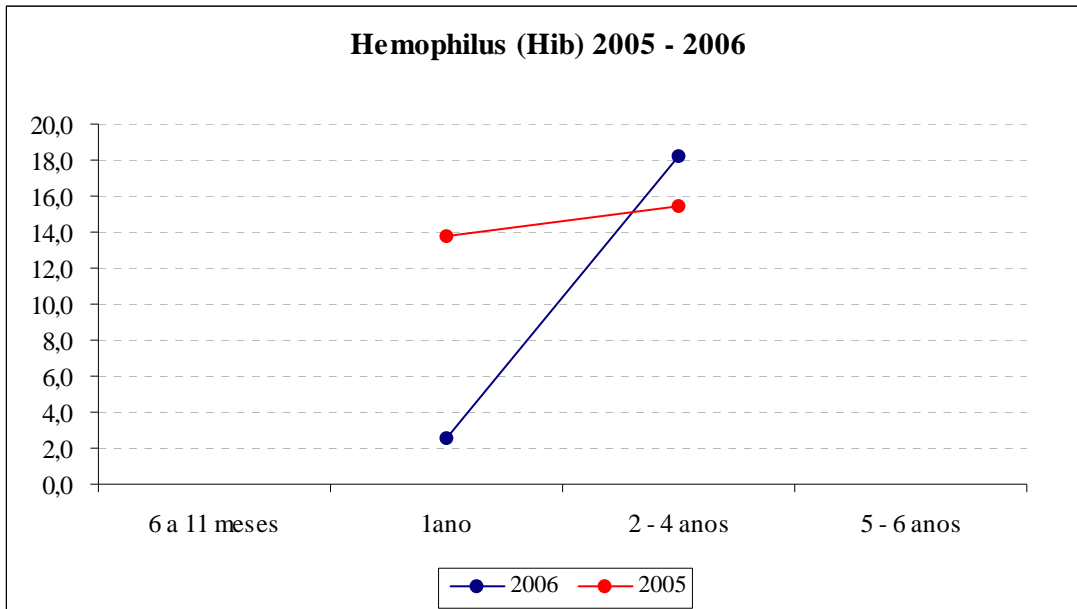


FONTE: DSEI - YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

Para analisar a cobertura vacinal da Tetravalente é importante fazer a correlação com a DPT. As crianças com até um ano de idade que iniciaram o esquema com DPT, completaram o mesmo com esta vacina.

A partir de 2002, inicia-se o esquema vacinal com a Tetravalente (DPT- Hib) nas faixas etárias de <1ano e 1ano. O gráfico apresenta a cobertura vacinal nas faixas etária de <1ano e 1ano respectivamente de 55,1%; 80,5 % em 2005; e 72,3%; 82,4% em 2006.

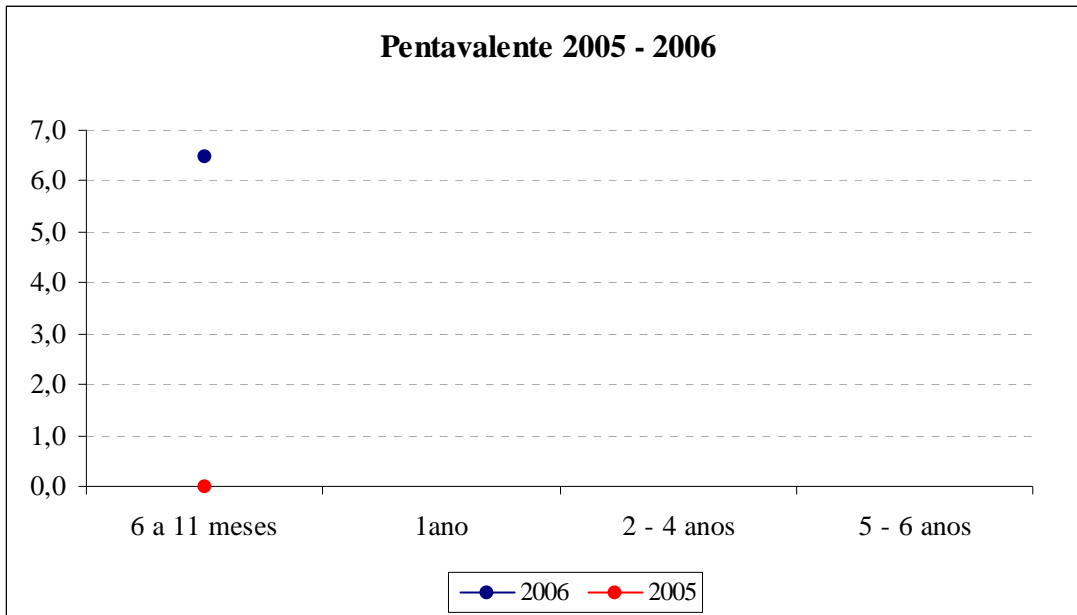
Gráfico nº 14 - Cobertura Vacinal da Hemophilus - Hib no DSEI–Yanomami e Yekuana de 2005 – 2006



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/FUNANSA/CORE/RR - 2006

O gráfico 14 mostra a cobertura vacinal da Hemophilus em 2005 e 2006 de 13,8%;15,4% e 2,5%;18,2% nas faixas etárias de 1 ano e de 2 a4 anos. Estes valores não são expressivos em função da introdução da Tetravalente nos anos anteriores.

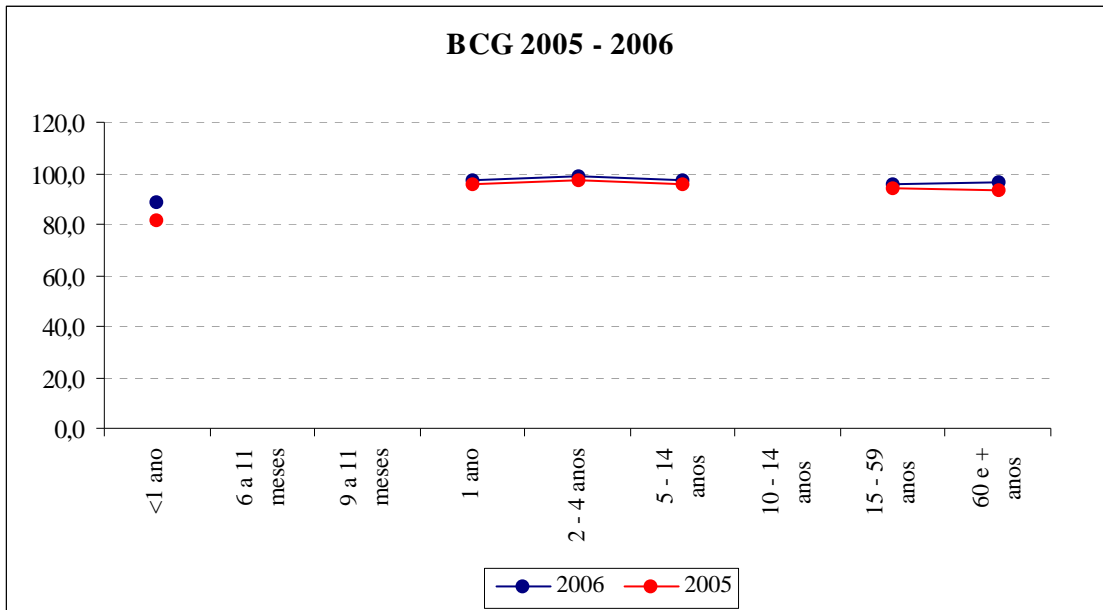
Gráfico 15 nº - Cobertura Vacinal da Pentavalente DSEI–Yanomami e Yekuana 2005 – 2006



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR

A vacina Pentavalente foi introduzida em 2006 na área de abrangência do IBDS no Amazonas, administrada apenas nas crianças de 6 a 11 meses.

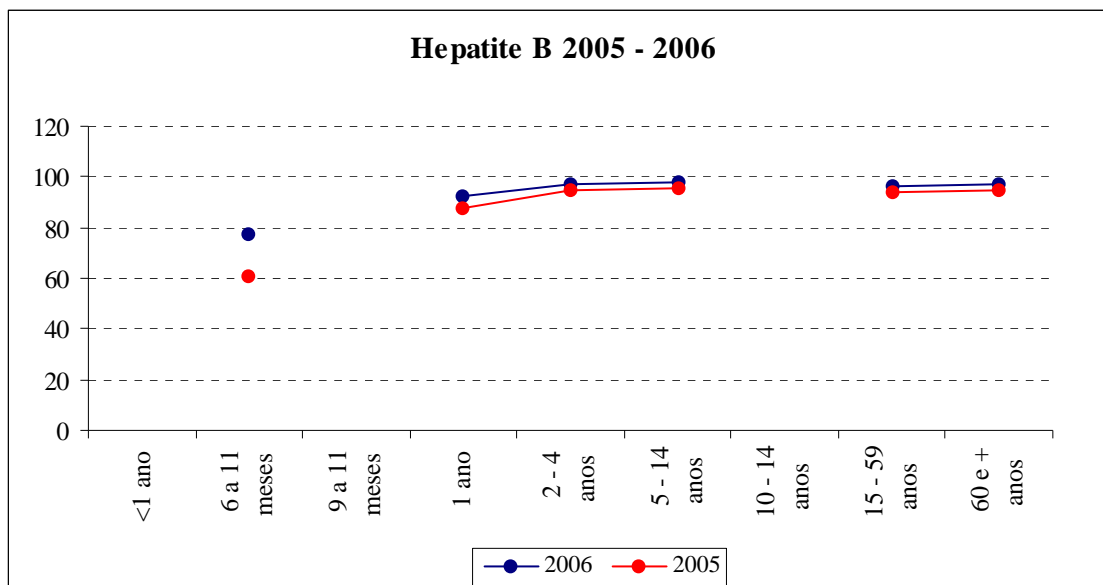
Gráfico nº 16 - Cobertura Vacinal da BCG DSEI–Yanomami e Yekuana 2005 a 2006



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

O gráfico 16 mostra cobertura vacinal do BCG nas faixas etárias < de 1 ano, 1 ano, de 2 a 4, de 5 a 14, de 15 a 59 e 60 e mais, apesar de ser esquema dose única e pode ser administrado ao nascer, a cobertura vacinal na faixa etária <1ano não atingiu o percentual preconizado PNI nacional que é de 90%.

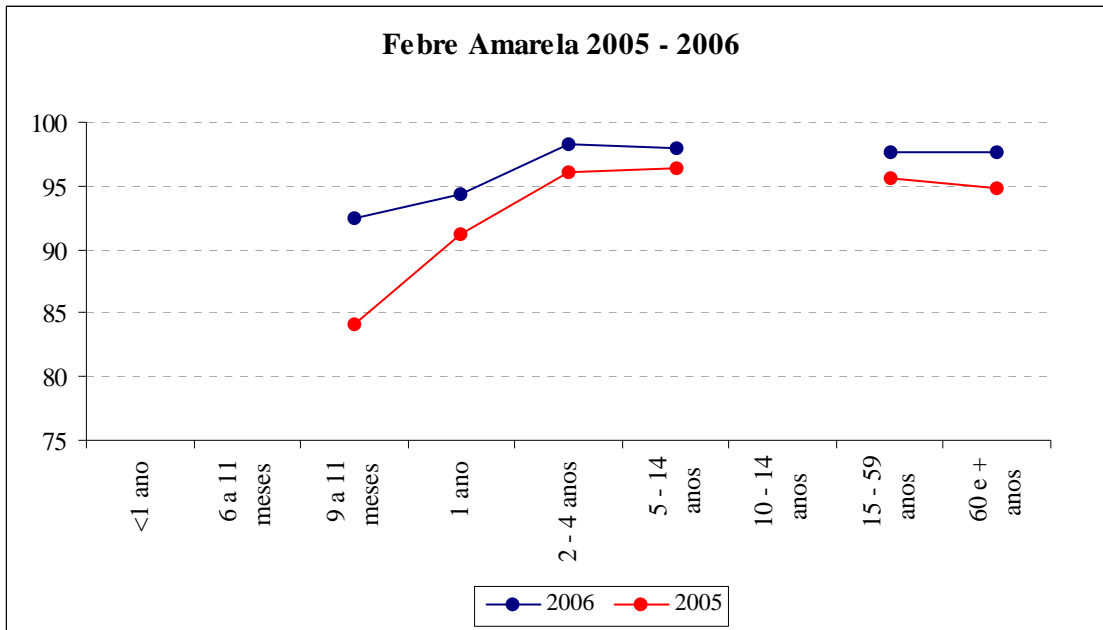
Gráfico nº 17 - Cobertura Vacinal da Hepatite B no DSEI – Yanomami e Yekuana – 2005 a 2006



FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

O gráfico 17 mostra que em 2006 a cobertura vacinal da Hepatite B na faixa etária <1ano atingiu 77%, as demais estão conforme preconizada pelo Programa Nacional de Imunização que é de 95%.

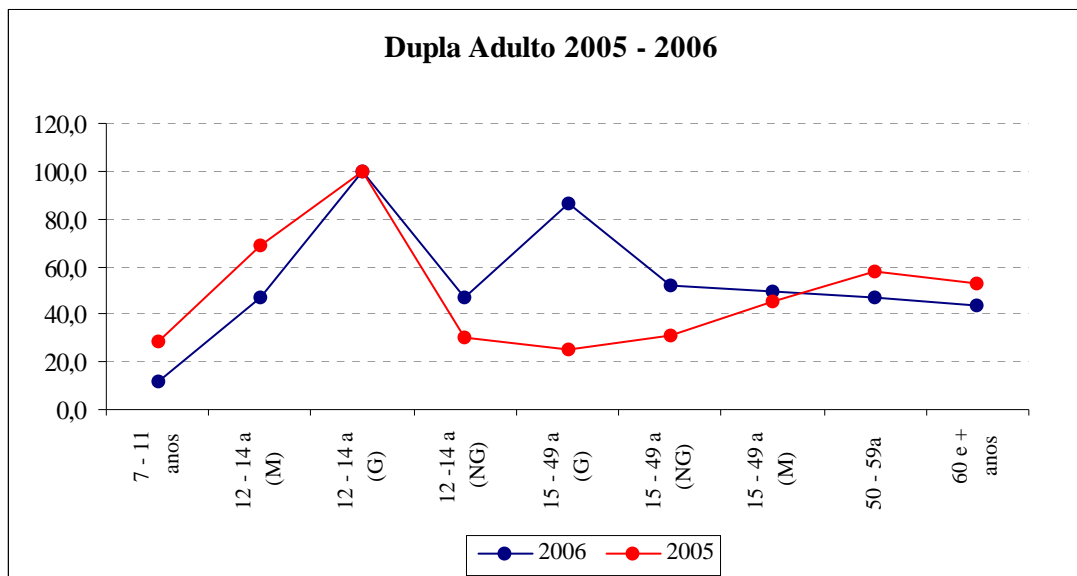
Gráfico nº 18 - Cobertura Vacinal da Febre Amarela DSEI – Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

O gráfico nº 18 apresenta as coberturas vacinais da FA nos anos de 2005 e 2006, nas faixas etárias de 9 a 11 meses a 60 anos e mais. Porém, não se atingiu as coberturas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização, que é de 100%.

Gráfico nº 19 - Cobertura Vacinal dupla adulto no DSEI – Yanomami e Yekuana – 2005 a 2006



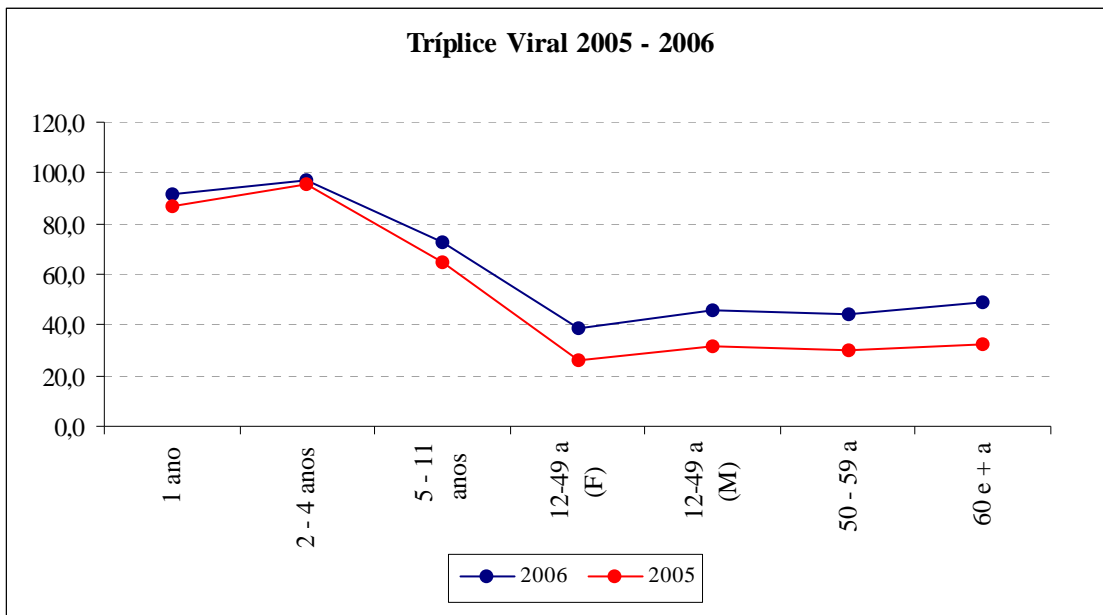
FONTE: DSEI – YANOMIAMI E YEKUANA/ FUNASA/CORE/RR - 2006

O gráfico 19 apresenta, as coberturas vacinal em crianças e adultos que não possuíam esquema completo e, ou que necessitavam completar o mesmo com a dupla adulto. Para isso, deve-se analisar as coberturas de cada faixa etária individualmente, devida à especificidade de cada situação.

De 7 a 11 anos as taxas de coberturas foram de 28,2% em 2005 e 11,7% em 2006. De 12 a 14 e de 15 a 49 anos masculino, em 2005 e 2006 tiveram as respectivas taxas: 68,4%; 45,5% em 2005 e 46,6% e 49,2%.

Nas gestantes, a cobertura vacinal nos dois anos for de 100% na faixa etária de 12 a 14 anos, enquanto que na faixa de 15 a 49 anos não conseguiram atingir. As demais faixas, não atingiram a meta preconizada pelo PNI.

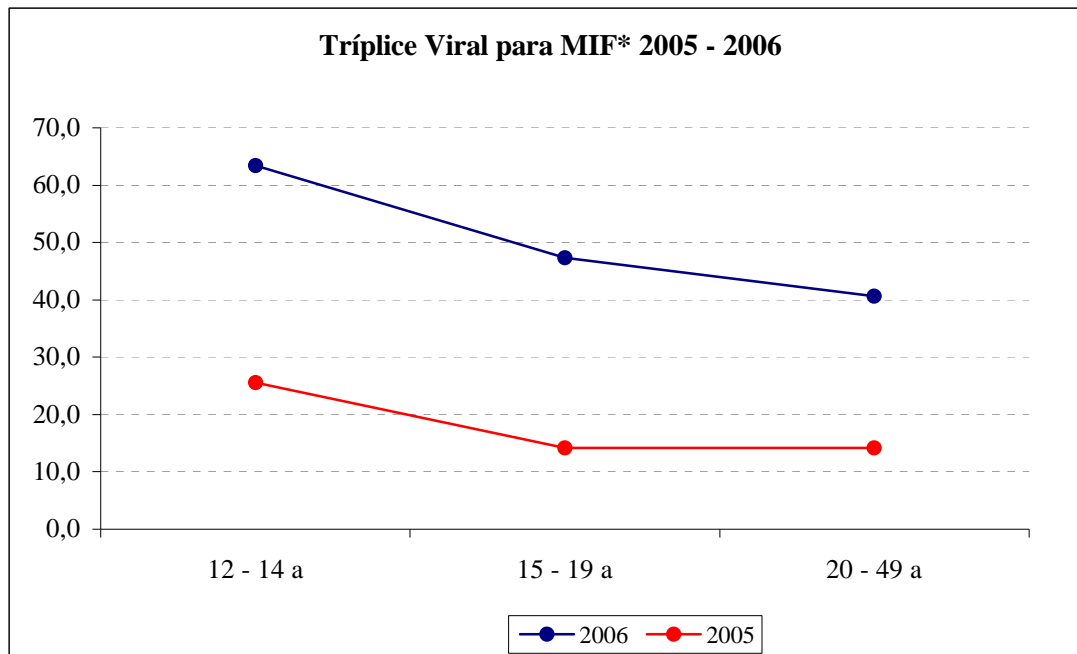
Gráfico nº - 20 - Cobertura Vacinal Tríplice Viral DSEI –Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006



FONTE: DSEI –YANOMAMI E YEKUNA/FUNASA/CORE/RR - 2006

O gráfico 20 mostra a cobertura vacinal da Tríplice Viral na faixa etária de 1 a 60 anos e de 12 a 49 em ambos os sexos. Com exceção da faixa etária de 2 a 4 anos, as demais estão com a cobertura abaixo da preconizada pelo PNI.

Gráfico nº 21 - Cobertura Vacinal da Tríplice Viral para MIF no DSEI–Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006.

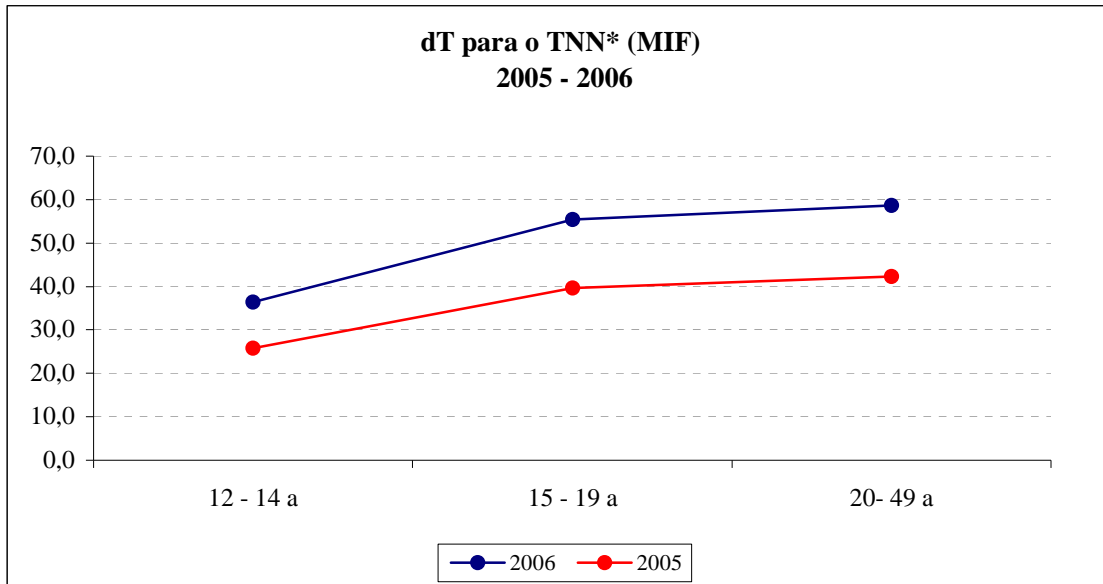


FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR - 2006

* Mulheres em Idade Fértil - MIF

A cobertura vacinal da Tríplice Viral para as mulheres em idade fértil foi de: 25,2%; 14,2% e 14,2% em 2005 e de 63,4%; 47,3%; e 40,6% estão abaixo das metas preconizada pelo PNI.

Gráfico nº 22 - Cobertura Vacinal da dT para o TNN (MIF) DSEI –Yanomami e Yekuana 2005 a 2006.

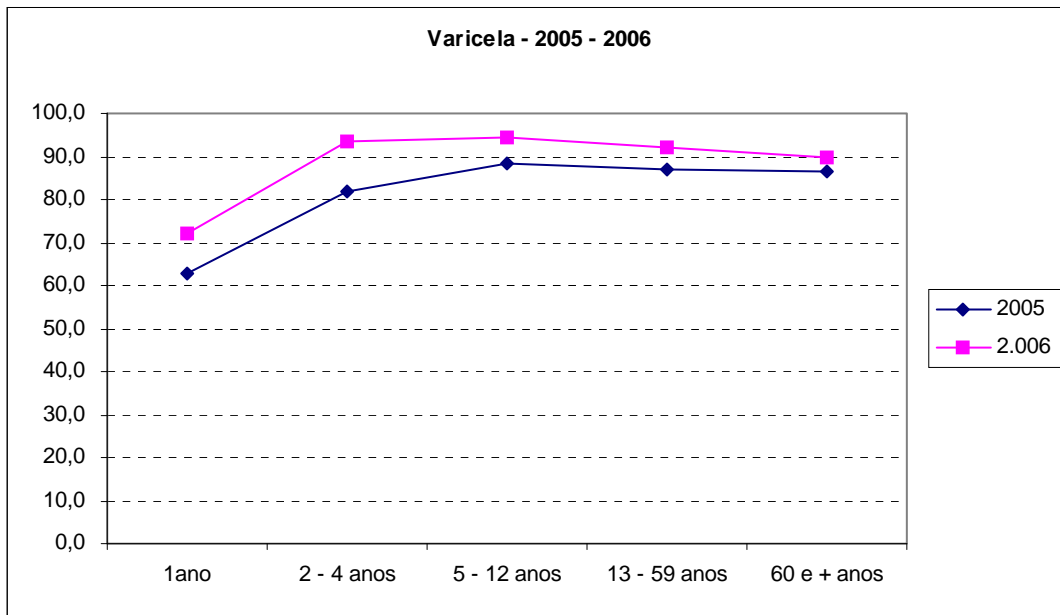


FONTE: DSEI – YANOMAMI E YEKUANA/ FUNASA/CORE/RR 2006

* Tétano Neonatal

O gráfico 22 acima apresenta a cobertura vacinal nas mulheres em idade fértil nas faixas de 12 a 49 anos com o objetivo de proteger as crianças do tétano neonatal.

Gráfico nº 23 - Cobertura Vacinal da Varicela DSEI – Yanomami e Yekuana - 2005 a 2006

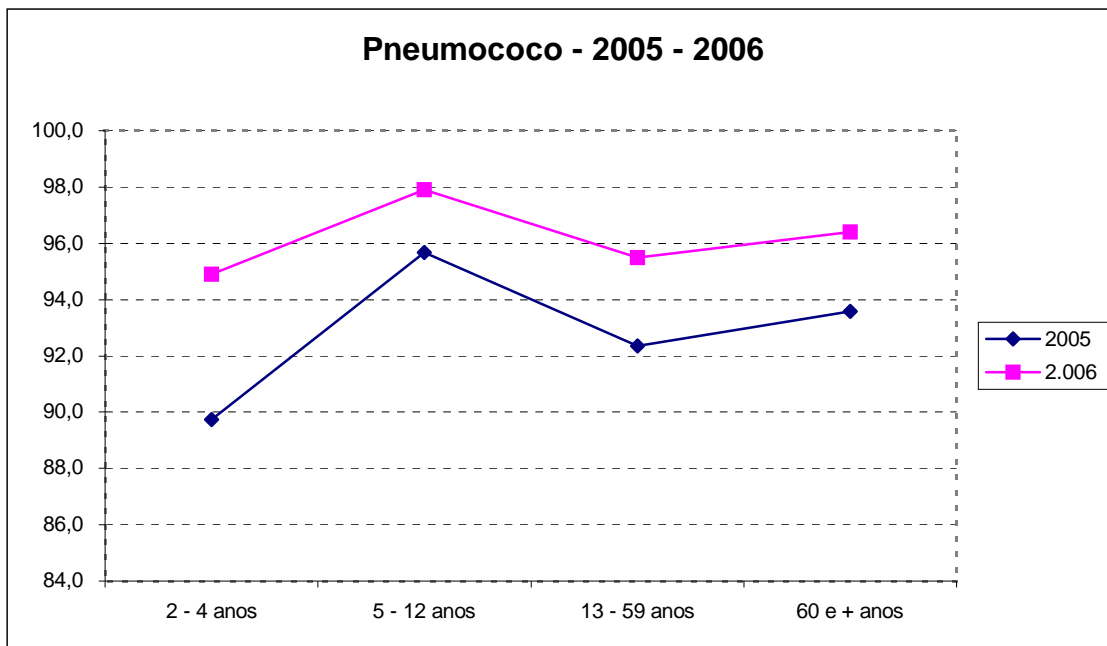


FONTE:
 DSE I -
 YANOMAMI/
 FUNASA/CO
 RE/RR - 2006

O
 gráfico
 23
 apresenta
 cobertura
 vacinal
 da
 varicela

nos anos 2005 e 2006. Mostra ainda, que houve uma melhora significativa das coberturas nas faixas etárias de 2 a 4, de 5 a 12, de 13 a 59 e de 60 e mais anos. Enquanto que a faixa de 1 ano de idade está abaixo dos índices recomendado pelo PNI.

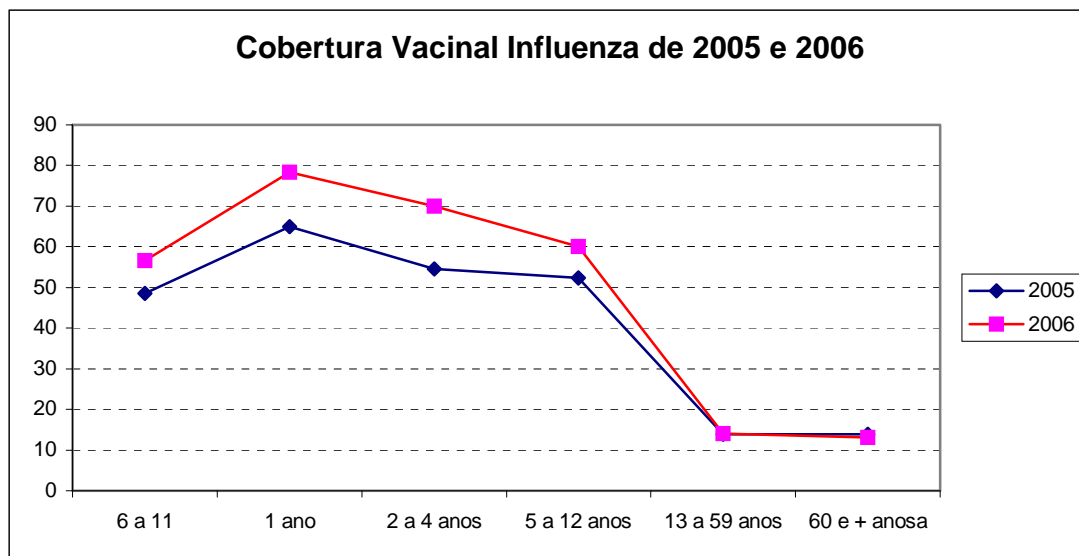
Gráfico nº 24 - Cobertura Vacinal contra Pneumococo DSEI-Yanomami e Yekuana 2005 – 2006



FONTE: DSE I –YANOMAMI/CORE/FUNASA/RR - 2006

O gráfico nº 24 apresenta coberturas vacinal nos ano período de 2005 a 2006, mesmo com cobertura em torno de 89,7 %; 95,7 %; 92,4 %; 93,6 % e 94,9%; 97,9%; 95,5%; 96,4% o índice recomendado pelo PNI não foi atingido, isto é, vacinar toda população indígena a partir dos dois anos de idade.

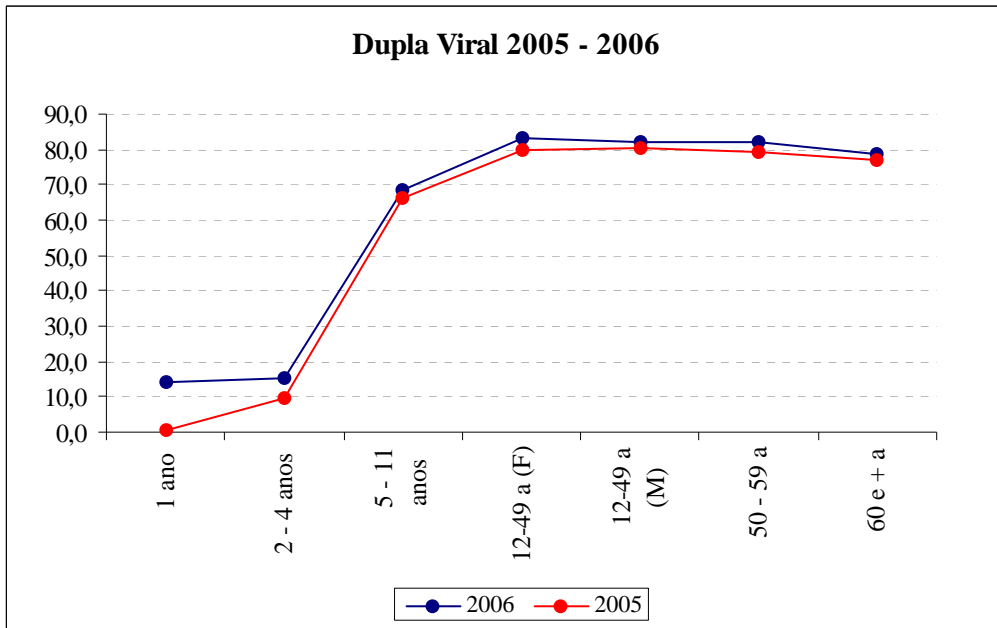
Gráfico nº 25 - Cobertura Vacinal contra Influenza no DSEI–Yanomami e Yekuana 2005 – 2006



O gráfico n° 25 apresenta a cobertura vacinal da influenza nos anos

2005 e 2006. As faixas etárias que atingiram o índice recomendado pelo PNI foram: de 1 ano (78,3%) e 2 a 4 anos (70%) em 2006, as demais estão susceptível à influenza.

Gráfico n° 26 - Cobertura Vacinal contra Dupla Viral DSEI – Yanomami e Yekuana 2005 – 2006



FONTE: DSEI YANOMAMI E YEKUANA/FUNASA/CORE/RR – 2006

Os quatro últimos gráficos têm como resultado um crescimento em relação ao ano anterior, dT para o TNN, de 42,23% em 2005 para 54,9% em 2006, Varicela, de 83,7% em 2005 para 90,0% em 2006, Dupla Viral de 9,5% em 2005 para 10,5% em 2006, tendo somente a Pneumococo sua cobertura vacinal menor que a do ano anterior, 92,8% em 2005 contra 89,3%.