

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005 CORE/RR

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE RORAIMA



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	07
II - CONTEXTUALIZAÇÃO	08
A - DSEI-LESTE	10
1 . REDE BÁSICA	10
2 . MEIO DE LOCOMOÇÃO	11
3 . FATORES DE RISCO	11
4 . FATORES SOCIAIS	12
B - DSEI-YANOMAMI	15
1 - ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS	17
2 . FATORES DE RISCO	18
3 . ATENÇÃO BÁSICA	19
4 . REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA	19
5 . INTERSETORIALIDADE	20
6 . CONTROLE SOCIAL	20
C - CASA DE SAÚDE INDÍGENA	21
D - SANEAMENTO	21
III - PRINCIPAIS RESULTADOS	22
1 - DSEI-LESTE	22
a) Tuberculose	25
b) Leishmaniose	25
c) Malária	25
d) Hanseníase	26
e) Desnutrição	26
f) Imunização	30

g) Assistência básica	30
h) Mortalidade	31
i) Saúde bucal	31
j) Controle social	32
k) Capacitação de recursos humanos	34
l) TABELAS E GRÁFICOS	35
2 - DSEI-YANOMAMI	41
a) Mortalidade geral	41
b) Curva de mortalidade específica p/ faixa etária	41
c) CMI	42
d) Morbidade	42
e) Malária	43
f) Tuberculose	44
g) Cobertura Vacinal	44
h) Oncocercose	45
h) TABELAS E GRÁFICOS	48
3 - CASA DE SAÚDE INDIGENA	62
a) Atividades desenvolvidas	62
b) TABELAS E GRÁFICOS	64
4 - DIVISÃO DE ENGENHARIA E SAÚDE PÚBLICA	80
a) TABELAS	81
5 - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	85
6 - DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO	86
a) Licitações	87
b) Modernização e informática	88
c) Bens imóveis	88
d) Transportes	88
e) Contratos	89

f) TABELAS E GRÁFICOS	89
7 - DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS	91
a) Capacitações	92
b) Programa proformar	92
c) Programa formar	93
d) Insalubridade e periculosidade	93
e) PCMSO	93
8 - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO	95
9 - PROCURADORIA FEDERAL	95
IV - PERSPECTIVAS PARA 2006	95
V - CONCLUSÃO	97

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório tem a finalidade de apresentar os principais resultados da Coordenação Regional de Roraima, durante o ano de 2005.

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 engenharia e saúde pública, como sendo outro programa gerenciado pela FUNASA, visto que compete à instituição **“assegurar a saúde dos povos indígenas e fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças”**, destacamos os principais resultados como também os projetos analisados em 2005 para as obras de saneamento de execução direta e através de convênios com o governo do estado e municípios.

Portanto, está exposto 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 225.116,1 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 381.358 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 2005, a população saltou de 215.950 para 381.896 habitantes, a maioria para a capital Boa Vista.

As principais atividades econômicas do Estado são a pecuária, agricultura, mineração e turismo, com destaque para o cultivo de arroz, além de outras culturas como feijão, milho e mandioca, culturas tradicionais que se expandiram de forma extraordinária. A extração de madeira também é destaque na economia do Estado. O artesanato é rico, com fortes características indígenas.

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 a Universidade Federal de Roraima e mais 5 instituições de ensino superior.

Na área da saúde pública, a situação é mais complexa devido a outros fatores que influenciam na qualidade dos serviços prestados (garimpos, fluxo migratório, aberturas de estradas, etc) sufocando a capacidade instalada da rede de assistência.

Com a Constituição do Brasil de 1988, a saúde pública passou a ser universalizada e garantida a todos os brasileiros, sendo posteriormente instituído o Sistema Único de Saúde pela Lei nº 8.080 constituindo-se em um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.

Nesse período 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 as ações para os índios Yanomami, com servidores contratados temporariamente e posteriormente através de concurso público.

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 2005 desenvolveu suas atividades de acordo com as diretrizes do planejamento estratégico da Funasa e, em conformidade com sua missão: **“Promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e, em consonância com o Sistema Único de Saúde”**, contemplando as ações prioritárias definidas pela Presidência e incluindo outras de interesse da Coordenação 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 que são:

Assegurar a saúde dos povos indígenas;

Fomentar soluções de saneamento ambiental para a prevenção e controle das doenças.

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

O DSEI-Leste de Roraima conta atualmente com uma população estimada em 33.169 indígenas(último censo 2005), 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.

1 - REDE BÁSICA

A rede básica de assistência está hierarquizada em 33 pólos-base, totalizando 259 postos de saúde e 79 laboratórios de microscopia, onde atuam 509 agentes indígenas, dos quais 114 já estão capacitados como microscopistas, 24 agentes indígenas de endemias e 47 agentes indígenas de saneamento. 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 à 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) dos municípios de Boa Vista, Bonfim, Normandia, Pacaraima, Alto Alegre, Amajári e Cantá, através do Incentivo de Apoio às Populações Indígenas da SAS/MS.

REDE BÁSICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - 2005				
Região	Pólos-base	Postos de Saúde	Laboratórios	Agentes Indígenas
Surumu	03	28	06	50
Baixo Cotingo	04	32	06	62
Serras	09	78	24	149
Raposa	04	34	06	43
Amajári	03	17	06	39
Taiano	02	16	07	35
São Marcos	04	31	09	57
Serra da Lua	03	17	11	61
Wai-wai	01	06	04	13
Total	33	259	79	509

2 - MEIOS DE LOCOMOÇÃO

O principal meio de locomoção é terrestre, através de estradas com manutenção precária. Em quatro pólos-base o acesso é feito exclusivamente por via aérea, sendo que em algumas comunidades a locomoção por avião é imperativa por ocasião 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.

3 - 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, com baixa produtividade das roças devido à aridez do solo; pouca disponibilidade de água potável; escassez de caça e peixe, com agravamento no período de verão.

4 - FATORES SOCIAIS

Entre os fatores sociais, destacamos a falta de políticas efetivas de desenvolvimento; as relações econômicas injustas; a violência e a discriminação por parte da sociedade envolvente geram desestruturação e instabilidade nas comunidades indígenas, provocando altos 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, onde existem várias fazendas e algumas vilas habitadas por não índios. 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.

DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL

CENSO POPULACIONAL POR REGIÃO, PÓLOS-BASE E COMUNIDADES

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Etnia
SERRAS	MATURUCA	10	1014	1009	1054	1120	1184	Makuxi
	MORRO	9	572	732	732	788	861	Makuxi
	PEDRA BRANCA	8	943	957	973	1069	1081	Makuxi
	WILIMON	10	930	997	1005	1097	1213	Makuxi
	CARACANÃ	9	570	731	808	970	931	Makuxi
	CARAPARÚ I	11	877	919	1088	1110	1151	Makuxi
	PEDRA PRETA	9	628	765	647	655	700	Makuxi
	PIOLHO	6	373	362	395	441	408	Makuxi
	SERRA DO SOL	6	879	847	878	917	920	Makuxi
Sub-total /Região	TOTAL	78	6786	7319	7580	8167	8449	Makuxi

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Etnia
SURUMU	CANTA GALO	10	1312	1255	1386	1297	1319	Makuxi
	SÃO CAMILO	8	554	629	656	626	654	Makuxi
	CUMANÃ II	10	410	453	467	509	506	Makuxi
Sub-total /Região	Total	28	2276	2337	2509	2432	2479	

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Etnia
BAIXO COTINGO	CAMARÁ	9	629	719	773	773	831	Makuxi
	SANTA MARIA	3	246	284	332	289	284	Makuxi
	CONSTANTINO	11	789	794	909	907	1077	Makuxi
	SÃO FRANCISCO	9	246	331	311	371	429	Makuxi
Sub-total /Região	Total	32	1910	2128	2325	2340	2621	

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Etnia
RAPOSA	RAPOSA I	10	1622	1732	2107	2159	2325	Makuxi
	BISMARCK	14	681	783	800	852	1012	Makuxi
	MATIRI	4	204	201	191	219	195	Makuxi
	SANTA CRUZ	6	438	371	428	470	478	Makuxi
Sub-total /Região	Total	34	2945	3087	3526	3700	4010	

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

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

REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Etnia
SÃO MARCOS	VISTA ALEGRE	6	846	853	905	1050	1106	Makuxi/Wapixana
	MILHO	4	489	566	544	544	570	Makuxi/Wapixana
	ROÇA	5	405	424	461	514	522	Makuxi
	SORO CAIMA II	16	1415	1546	1614	1703	1899	Makuxi
<i>Sub-total /Região</i>	Total	31	3155	3389	3524	3811	4097	

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

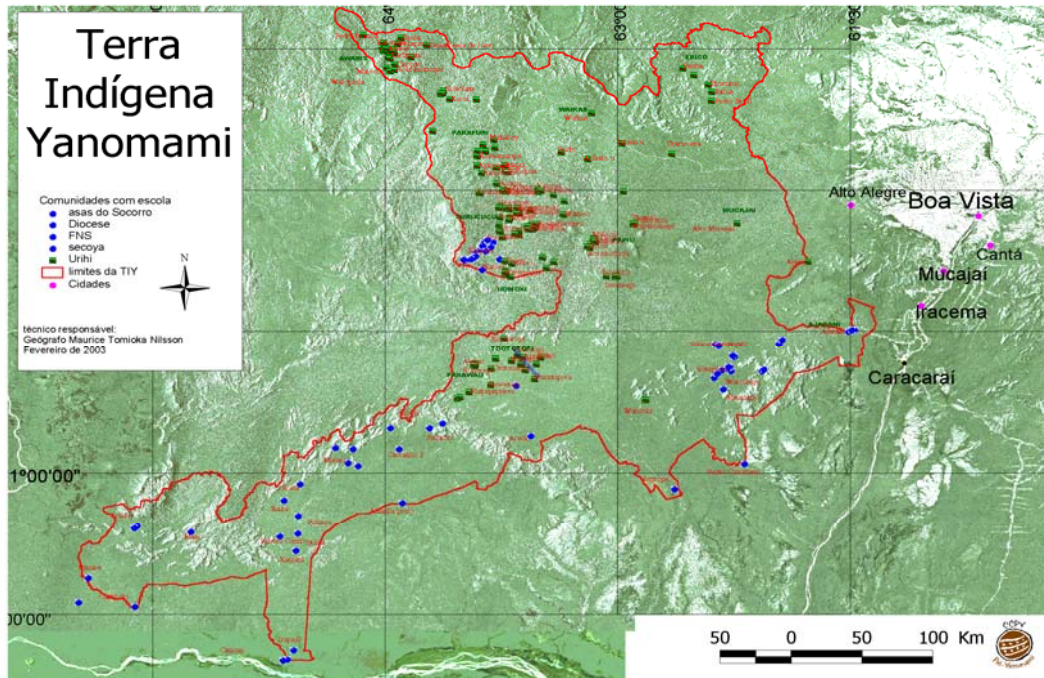
REGIÃO	POLO-BASE	COMUNIDADE	Censo 2001	Censo 2002	Censo 2003	Censo 2004	Censo 2005	Etnia
WAI-WAI	JATA PUZINHO	6	529	551	587	614	650	Makuxi/ Katuenamawyana/ waiwa/Xereu
<i>Sub-total /Região</i>	Total	6	529	551	587	614	650	
Total Geral	TOTAL GERAL	259	25690	27583	29677	31162	33169	

B - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI – DSEI-Y

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 ha, que foi demarcada em 1991 e homologada como Terra Indígena Yanomami em 1992.

1. POVOS INDÍGENAS E POPULAÇÃO.				
POVO INDÍGENA	COMUNIDADES	POP.	FAMÍLIA LINGÜÍSTICA	% COMUNICAÇÃO PORTUGUESA.
YEKUANA	03	288	OS YEKUANA FALAM A <u>LÍNGUA YEKUANA</u> PERTENCENTE AO <u>GRUPO LINGÜÍSTICO KARIB.</u>	80 (20% DA POPULAÇÃO YEKUANA)
YANOMAMI	239	5.398	OS YANOMAMI FORMAM UM <u>GRUPO LINGÜÍSTICO ISOLADO</u> , NÃO IDENTIFICADO COM NENHUMA OUTRA FAMÍLIA LINGÜÍSTICA. ESTUDOS LINGÜÍSTICOS MAIS RECENTES (RAMIREZ 1994) INDICAM A EXISTÊNCIA DE 4 LÍNGUAS DIFERENTES: 1) LÍNGUA S (SANUMÃ) 2) LÍNGUA Y (YANOMAMI) – COM 2 SUPER-DIALETOS (YANOMAMI E YANOMAME) 3) LÍNGUA N (NINAN) 4) LÍNGUA A (YAWARI/ XAMATARI)	929 (6,3% DA POPULAÇÃO YANOMAMI, ESTANDO 95% DESTES NO AM E 5% EM RR)
TOTAL	242	15.686		

VISUALIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO.



POPULAÇÃO-2005						
Organização	Pólos-Base	Acesso	Comunidades	População	Estado	%
DIOCESE-RR	04	AÉREO+RODOVIÁRIO (APENAS AJARANI)	45	1.887	RR	12,0
IBDS	03	FLUVIAL/CAMINHADA	07	1.750	AM	11,2
MEVA	02	AÉREO	12	852	RR	5,4
MNTB	03	AÉREO	09	1.097	AM	7,0
SECOYA	05	FLUVIAL/ CAMINHADA	17	2.342	AM	14,9
UNB-FUBRA	20	AÉREO/TERRESTRE/ CAMINHADA	152	7.758	RR AM	E 49,5
TOTAL	37		242	15.686		100

FONTE: DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA NO DISTRITO SANITÁRIO YANOMAMI – JULHO 2005 (URIHI – SAÚDE YANOMAMI, SERVIÇO DE COOPERAÇÃO COM O POVO YANOMAMI, INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO, DIOCESE DE RORAIMA, MISSÃO EVANGÉLICA DA AMAZÔNIA E MISSÃO NOVAS TRIBOS DO BRASIL)

A grande maioria dos pólos-base está localizada no estado de Roraima, comportando 60,6% da população, sendo que 39,4 % são residentes no Amazonas. A forma de acesso a esses pólos é feita a partir dos municípios de Boa Vista, Santa Isabel do Rio Negro, Barcelos e São Gabriel da Cachoeira por **via aérea, fluvial e terrestre** (como no caso dos pólos-base do Ajarani e Apiaú), cujo acesso é através de veículo com tempo de duração de 3 a 5 horas). O deslocamento para a área é feito através do fretamento de aeronaves mono-motor e/ou Helicóptero com duração média de 4 horas de vôo (ida e volta).

O acesso às cidades de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel e Barcelos, pode levar até 5 dias de viagens de barco a partir de Manaus. O acesso por via aérea a essas cidades é disponível, no entanto, demanda alto investimento. Da base das Organizações nesses municípios até os pólos base, o deslocamento é feito apenas por via fluvial e leva de 8 horas a 2 dias, podendo chegar até 10 dias ou mais de voadeira (barco de alumínio com motor de popa) e horas de caminhada, dependendo das condições e nível do rio como também período do ano, como no caso dos pólos do Marauíá, Padauri e Maiá. É importante salientar a dificuldade operacional, principalmente no que se refere às atividades de Imunização nesses longos deslocamentos (10 dias).

1.ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS.

Os Yanomami são tradicionalmente caçadores e coletores de produtos da floresta, mas praticam também a agricultura (principalmente de banana, mandioca, milho) e a pesca. Como não possuem meios de conservação adequados, só pescam, colhem e caçam aquilo que podem consumir em 2-3 dias. Este fato tem uma grande importância sanitária uma vez que na vigência de epidemias, período em que praticamente toda a comunidade adocece, rapidamente há uma escassez de alimentos. Verifica-se assim que o maior número de crianças desnutridas ocorre nas regiões mais marcadas pelas grandes epidemias de malária nos últimos anos.

Atualmente os Yanomami possuem total dependência de nossa sociedade na 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 288 pessoas. Povo de língua Karib, também são conhecidos no

Brasil como Maiongong. A maioria deles vive em território venezuelano, onde sua população alcança 4800 pessoas”¹. Segundo os ‘ velhos ’ 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.

Os Ye´kuana, praticam caça e pesca, contam com roças familiares bastante 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 beju, mas hoje em dia se produz também a farinha (fina e grossa). Em Auaris, contam hoje com uma escola de ensino fundamental, onde o diretor e os demais professores, no total de sete, são Ye´kuana. Além dos professores, três Ye´kuana trabalham na área da saúde, sete são soldados, e ainda é prática que os assalariados contribuam para ações na comunidade, como construção da casa de reuniões, reforma na escola, entre outros. “São exímios navegadores e construtores de canoas”.

2.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;
- -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.

3.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.

4.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 Marauaiá, 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**.

5.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.

6.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, não tendo a maioria das vezes, 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 possui uma população urbana abastecida com sistema de abastecimento de água correspondente a 268.357 habitantes representando 98,5%. 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 45.566 correspondente a 16,73% do Estado, e em relação a capital, representa 20,98% de atendimento.

III - PRINCIPAIS RESULTADOS

1 . DSEI-LESTE

- Foram diagnosticados e tratados 4.326 casos de malária.
- Foram diagnosticados e tratados 11 casos de tuberculose.
- 93% de cobertura vacinal.
- Foram tratados 100% dos casos de hanseníase (obs: nenhum caso novo).
- Intensificação da vigilância epidemiológica através de parcerias com AIS e prefeituras.
- Realização do curso de formação de 15 AISAN - CIR.
- Conclusão do Curso de formação dos AIS – CIR (4º curso de saúde).
- Atendimento médico, odontológico e de enfermagem pelas equipes dos municípios e conveniada.
- Rastreamento de câncer cérvico-uterino e mama.
- Desenvolvimento de atividades educativas para promoção da Saúde da mulher.
- Realização de inquérito de soro prevalência para o HIV em Sítios selecionados.
- Capacitação pedagógica para 24 profissionais NS para ações de capacitação junto aos AIS.
- Iniciada a construção de 2 pólos base nas malocas do pium e pedra branca, sendo que apenas o da Pedra Branca foi concluído e o do Pium continua em construção.
- Iniciada a construção de 18 sistemas de abastecimento de água.
- Participação nos conselhos locais e distritais de saúde indígena em discussão de vários aumentos entre ele o ambiental.
- Foi trabalhada a questão da saúde mental nas reuniões de comunidades.
- Realizado o treinamento com os profissionais do CIR e prefeituras e visitas periódicas no acompanhamento dos pacientes com hipertensão e diabetes.
- Atuação das enfermeiras como multiplicadora os AIS no acompanhamento e crescimento da criança.
- Controlado o crescimento e desenvolvimento da criança quatro vezes por ano com realização do inquérito nutricional.
- Diagnóstico e tratamento dos casos de leishmaniose (visceral = 10 e LTA = 14).

O perfil epidemiológico observado nos últimos anos mostra a predominância das doenças infecto-contagiosas, destacando-se as infecções respiratórias agudas, doenças diarréicas, parasitose intestinais e malária. Destacam-se ainda os ferimentos, acidentes por causas violentas e acidentes ofídicos. As doenças sexualmente transmissíveis tiveram incidência elevada em algumas regiões, sendo que, nos últimos três anos foram diagnosticados 6 casos de AIDS com 2 óbitos.

PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL
2005

Região	Pólo-Base	Pop.	Nasci. vivos	Óbitos Gerais	Óbitos Em < 1 a	C.M.G (1000 hab..)	C.M.I (1000 hab.)
1. Serras	1. Maturacá	1184	49	7	3	6,1	61,2
	2. Morro	861	36	4	2	4,9	55,6
	3. Pedra Branca	1081	51	10	5	9,3	98,0
	4. Willimon	1213	63	5	1	4,3	15,9
	5. Caracanã	931	43	11	2	11,6	46,5
	6. Caraparú I	1151	49	9	4	8,0	81,6
	7. Pedra Preta	700	27	2	-	3,0	-
	8. Piolho	408	23	1	-	2,4	-
	9. Serra do Sol	920	34	7	2	7,6	58,8
	Sub – Total	8449	375	56	19	6,7	50,7
2. Surumu	10. Cantagalo	1319	47	5	1	3,8	21,3
	11. Cumanã II	506	21	2	-	3,1	-
	12- São Camilo	654	21	-	-	-	-
	Sub-total	2.479	89	7	1	2,9	11,2
3. Bx. Contigo	12. Câmara	831	28	4	1	5,0	35,7
	13. Santa Maria	284	12	1	-	3,5	-
	14. Constantino	1077	36	7	2	7,1	55,6
	15. São Francisco	429	19	1	1	2,5	52,6
	Sub-total	2621	95	13	4	5,2	42,1
4. Raposa	16. Raposa I	2325	71	6	-	2,7	-
	17. Bismarck	1012	36	4	-	4,3	-
	18. Matiri	195	9	1	-	4,8	-
	19. Santa Cruz	478	12	3	1	6,3	83,3
	Sub-total	4010	128	14	1	3,6	7,8
5. Amajári	20. Ponta da Serra	1275	25	5	-	4,3	-
	21. Araçá	1017	20	1	-	1,0	-
	22. Santa Inês	177	3	4	1	22,3	333,3
	Sub-total	2469	48	10	1	4,3	20,8
6. Taiano	23. Pium	2332	38	10	2	4,5	52,6
	24. Serra do Truarú	441	3	3	-	6,9	-
		Sub-total	2773	41	13	2	4,8
7. São Marcos	25. Vista Alegre	1106	31	2	1	1,9	32,3
	26. Milho	570	19	3	1	5,4	52,6
	27. Roça	522	21	2	-	3,9	-
	28. Sorocaima II	1899	71	8	-	4,5	-
	Sub-total	4097	142	15	2	3,8	14,1
8. Serra da Lua	29. Malacacheta	2403	79	10	3	4,3	38,0
	30. Manoá	2105	90	6	1	2,9	11,1
	31. Jacamim	1113	41	7	3	6,4	73,2
	Sub-total	5621	210	23	7	4,2	33,3
9. Wai – Wai	32. Jatapuzinho	650	23	1	-	1,6	-
	Sub-total	650	23	1	-	1,6	-
TOTAL		33169	1151	152	37	4,7	32,1

FONTE: Setor de Epidemiologia - Cir/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 31/01/2005. Dados sujeitos a revisão.

a - Tuberculose

A incidência de tuberculose tem apresentado um crescimento 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 tendo sido detectado nenhum caso de re-tratamento.

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

b - Leishmaniose

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

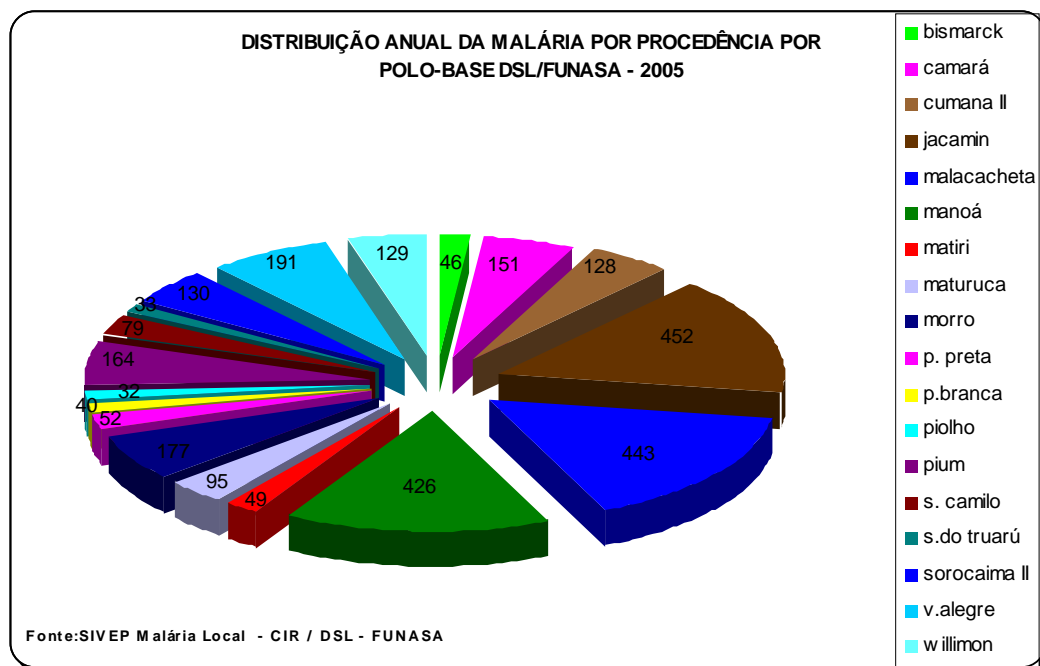
Nº DE CASOS DE LEISHMANIOSE						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Leishmaniose Visceral	7	3	4	16	6	10
Leishmaniose Tegumentar	7	5	11	4	4	14

c) - Malária

No decorrer do ano 2005, a malária se manteve elevada em várias localidades principalmente na região das Serras e na Serra da Lua, decorrentes de:

- Fator climático: 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.
- Grande intensidade do mosquito transmissor.
- Predestinação ao nomadismo (intenso fluxo de ida e vinda entre as aldeias e países fronteiriços).
- Ausência de vigilância epidemiológica por parte dos países que fazem fronteira com as aldeias tais como Venezuela e Guianas.

Bismarck	46
Camará	151
cumana II	128
Jacamin	452
malacacheta	443
Manoá	426
Matiri	49
maturuca	95
Morro	177
p. preta	52
p.branca	40
Piolho	32
Pium	164
s. camilo	79
s.do truarú	33
sorocaima II	130
v.alegre	191
willimon	129
	2.817



d - Hanseníase

No ano de 2005 não foi encontrado nenhum caso novo de hanseníase no âmbito do Distrito Leste, porém todos os casos diagnosticados no estado são acompanhados e tratados.

e - Desnutrição

Em relação à desnutrição podemos afirmar que houve uma redução significativa devido à implementação das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos. No ano de 2002 foram diagnosticadas 66 crianças com desnutrição e no ano de 2004 foram 43 casos, havendo uma redução de 35%.

É importante comentar que até fins do século XIX, Roraima era habitada por povos indígenas praticamente sem contato com outras populações.

No início da década de 1930 os povos indígenas, gradativamente recuperaram algumas áreas de seus antigos territórios

Na década de 70, com a abertura da rodovia BR Manaus - Boa Vista e Boa Vista Santa Elena (Venezuela), aconteceu a migração dos não indígenas para Roraima.

No passado não muito distante, havia equilíbrio no produto e no consumo dos alimentos:

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.

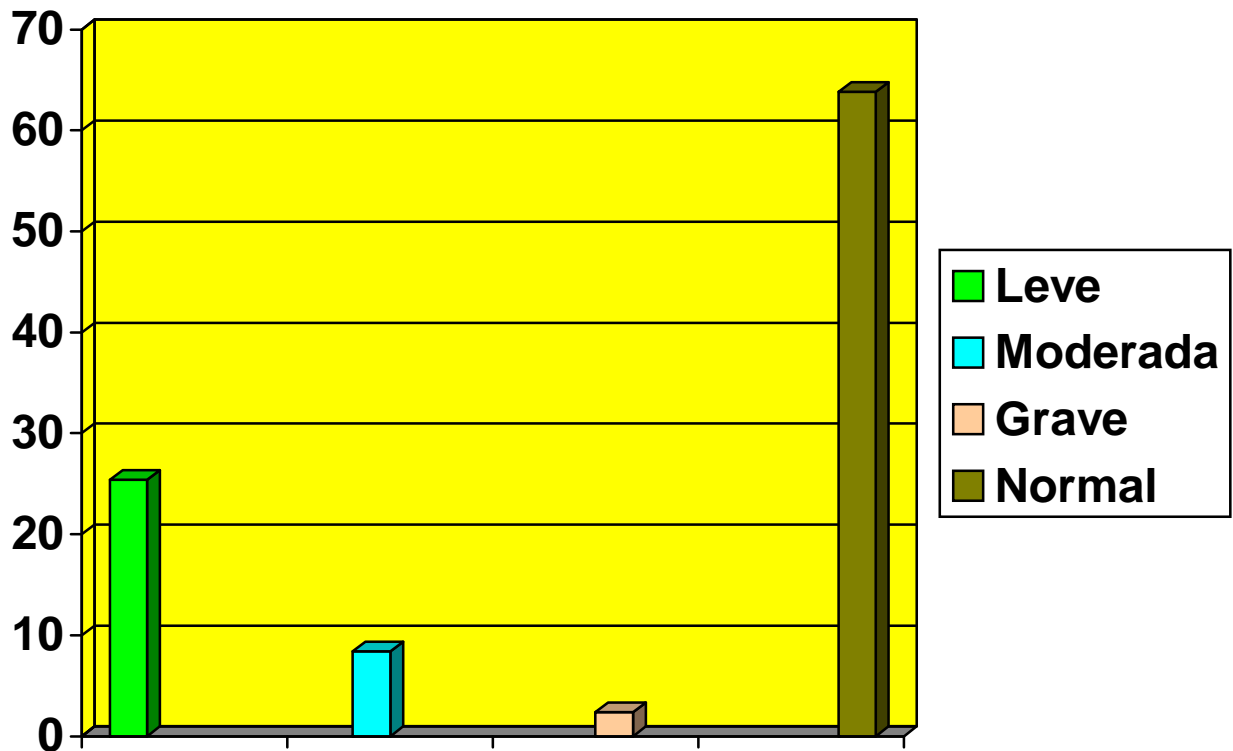
O Convênio celebrado entre FUNASA e o Conselho Indígena de Roraima para assistência a saúde indígena conta com profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes Indígenas de Saúde que atuam na assistência a saúde. O papel destes profissionais na vigilância nutricional é de diagnosticar e acompanhar o estado nutricional e alimentar das crianças indígenas com fins de planejar, organizar, intervir e também:

- Acompanhamento mensal das crianças de 0 a 7 anos
- Controle de crescimento e desenvolvimento das crianças (4 vezes por ano).
- Remoção das crianças com desnutrição grave até os centros de referência
- Vigilância e acompanhamento das crianças desnutridas em área
- Atividades preventivo-promocionais (palestras, reuniões com lideranças e grupos organizados, orientações, visitas domiciliares).

Equipamentos

- Menos de 50 % dos postos de Saúde contam com equipamentos necessários para a vigilância e acompanhamento nutricional e alimentar (balanças pediátricas, régua antropométrica).
- Os profissionais contratados pelo convênio vêm realizando o inquérito nutricional no DSEI, o qual não foi ainda concluído.

Inquérito Nutricional (Serras)



Hospital da Criança

- Atualmente com 80 leitos
- Atendimento Terciário
- 5 leitos de UTI
- Emergência, Observação, Unidades Clínica e Cirúrgica
- Enfermaria indígena
- Único Hospital de Pediatria de RR
- Especialidades médicas e serviços complementares.

Serviço de Nutrição e Dietética

- 5 Nutricionistas
- Cozinha Geral
- Cozinha Dietética

- Lactário
- Dietas Hospitalares de Rotina
- Dietas Especiais: HPHC, HipoNa, HipoPTN, Laxativa, Constipante, ...

Serviço de Nutrição e Dietética

Pacientes Indígenas:

- Acompanhamento da evolução nutricional desde admissão
- P/I (NCHS) – Sem registro oficial de idade
- Baixa estatura e peso dos pais
- Desnutrição
- Adaptação ao hábito alimentar indígena
- Objetivo: maximizar aceitação
- Banana, Farinha, Macaxeira, Peixe
- Aleitamento Materno Exclusivo

Serviço de Nutrição e Dietética

Dificuldades:

- Comunicação
- Disponibilidade de alimentos
- Forma de preparo dos alimentos
- Resistência ao tratamento
- Escassez de informação
- Doença de base à anorexia
- Pouca capacitação
- Insuficiência de balança antropométrica e fita
- Insuficiência material de informática
- Máquina fotográfica

f - Imunização

Na parte que diz respeito à imunização, houve elaboração e execução do plano de vacinação nos pólos-base, havendo uma cobertura vacinal de 93%; entretanto, em algum momento, houve deficiência nas parcerias com as instituições envolvidas com o programa (PNI).

1 – Vacinação de BCG após nascimento meta alcançada 82%.

2 – População < 5 anos = (5.605) / 2005 estabelecido pelo PNI, cobertura vacinal 90%. 3 – Implementado ações de vacina em todo DSEI, 252 aldeias realizados 100%.

4 – Realizado trimestralmente o monitoramento e a avaliação do alcance das metas/03 relatórios anual 100%.

- Em relação á 2004= 92% tivemos uma margem percentual em 2005=93%

g - Assistência Básica

A assistência básica completa vem sendo realizada através das equipes da conveniada CIR, e das equipes multidisciplinares de saúde dos municípios parceiros. 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**.

h - Mortalidade

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

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.

i - Saúde Bucal

Nas ações de Saúde Bucal, devemos considerar que no ano de 2005 os municípios de Caroebe e São Luiz de Anauá (Sul de Estado de RR) foram contemplados com EMSI'S, implementando o trabalho odontológico na região dos Wai Wai. O município de Bonfim recebeu mais uma EMSI viabilizando um melhor atendimento para os indígenas daquela região. O convênio do CIR também foi contemplado com mais um odontólogo, que possibilitou uma melhor cobertura nas ações de Saúde Bucal da região das Serras. Foram realizados todos os tipos de procedimentos como: exodontias, restaurações, raspagem e atividades educativas. Vale ressaltar que a distribuição de pastas e escovas ainda é irregular não atingindo a meta nacional. Alguns municípios ainda precisam se estruturar para oferecer melhores condições aos indígenas.

Aconteceu 1 encontro em julho, onde reunimos a maioria dos odontólogos para discutir sobre o trabalho em área e outros assuntos afins.

j - 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:

- Participação no debate sobre saúde indígena na 34ª. Assembléia Geral dos tuxauas, realizada nos dias 12 a 15 de fevereiro na aldeia do Maturuca, região das Serras, envolvendo mais de 1.200 participantes;
- Realização de duas oficinas de trabalho para planejamento do DSL, com participação dos coordenadores de pólos-base, presidentes dos conselhos locais de saúde, lideranças das organizações indígenas, profissionais de saúde e representantes das instituições que atuam na área, no período de 01 a 04 de março e 25 a 28 de julho na casa de cura em Boa Vista;
- Apoio à realização e participação nas seis reuniões ordinárias do Conselho Distrital de Saúde do DSL, nos dias 03 de março, 14 de abril, 02 de junho, 29 de julho, 09 de setembro e 04 de novembro em Boa Vista;
- Apoio á realização de três reuniões ordinárias dos conselhos locais de Saúde em cada região do DSL, envolvendo uma média de 700 participantes em cada etapa:

CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE – reuniões ordinárias

Região	1º. Reunião	2º. Reunião	3º Reunião
Serras	07-08/04	15-16/09	18/11
Surumu	06-07/02	12-13/08	23/11
Baixo contingo	04-05/04	26-27/10	09/12
Raposa	18-20/02	10-11/06	11/11
Amajári	10-11/03	29-30/09	07/11
Taiano	29-30/03	23-24/08	12/11
São Marcos	30-31/03	16-17/07	31/10
Serra da Lua	27-28/01	17-18/05	23/11
Wai-Wai	05-06/04	20-21/09	18/11

- Realização do curso de Capacitação para Conselheiros indígenas de Saúde do DSL, com o apoio da Fundação Osvaldo Cruz- FioCruz/ Amazonas, de 23 a 26 de agosto de 2005 na Casa de Cura em Boa Vista, envolvendo 40 conselheiros distritais, coordenadores de saúde, presidentes e secretários de conselhos locais de saúde de todas as regiões do DSL
- Participação de oito lideranças indígenas do DSL no Curso de multiplicadores para as conferências locais de Saúde, promovido pela COPAS/ DESAI/ FUNASA nos dias 05 a 09 de setembro em Manaus- AM;
- Participação nas discussões sobre saúde indígena nas reuniões da coordenação ampliada do CIR, realizadas nos dias 11 de março, 23 de junho, 03 de setembro e 16 de dezembro em Boa Vista;
- Realização das Conferências Locais de Saúde, etapa da quarta Conferência Nacional de Saúde indígena, envolvendo 1.248 participantes nas nove regiões do DSL:

CONFERÊNCIAS LOCAIS DE SAÚDE – etapa da IV Conferência Nacional de Saúde

Região	Data	Local	Participantes
Serras	13 a 16 de setembro	Maturuca	240
Amajari	27 a 30 de setembro	Araçá	136
São Marcos	28 a 31 de outubro	Centro Makunaima	192
Raposa	08 a 11 de novembro	Bismarck	68
Taiano	09 a 12 de novembro	Pium	82
Wai-Wai	15 a 18 de novembro	Jatapuzinho	126
Surumu	21 a 23 de novembro	Cantagalo	124
Serra da Lua	21 a 23 de novembro	Malacacheta	164
Baixo Cotíngo	07 a 09 de dezembro	Camará	116
Total			1.248

- Participação e apoio à realização da II Conferência Distrital de Saúde indígena do DSL, realizada nos dias 13 a 16 de dezembro em Boa Vista com a participação de 240 delegados, dos quais 148 representantes indígenas escolhidos nas conferências locais, 65 trabalhadores de saúde e 27 representantes dos prestadores de serviço;
- Apoio à realização do Balcão de Direitos indígenas promovido pela Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, de 23 a 29 de outubro no centro regional do Maturuca (Terra Indígena Raposa – Serra do Sol);

- Participação nos debates sobre a situação da saúde indígena na Assembléia Geral do Povo Ingaricó, realizada, realizada nos dias 16 a 19 de agosto na maloca do Manalai;
- Participação no debate sobre saúde indígena na Assembléia Geral da Organização das Mulheres Indígenas de Roraima – OMIR, realizada de 16 a 20 de novembro na comunidade do Câmara, região do baixo Cotingo;
- Participação na oficina sobre iniciativas comunitárias promovida pelo Projeto VIGISUS (FUNASA) envolvendo as organizações indígenas do estado, nos dias 14 a 16 de setembro em Boa Vista;
- Realização de oficinas sobre Alcoolismo e Violências Domésticas nas comunidades da Santa Cruz (Região da Raposa), Cajueiro (Região do Amajari), Muriru e Jabuti (Região da Serra da Lua);
- Elaboração e distribuição às comunidades da cartilha “Prevenindo as DST’s nas comunidades indígenas” elaborada pelo projeto de saúde do CIR e organização dos professores indígenas de Roraima, com o apoio do DSL/FUNASA e programas Estaduais de DST/AIDS e de Assistência a Mulher da Secretaria Estadual de Saúde;
- Realização de encontros sobre Medicina tradicional indígena envolvendo representantes das nove regiões do DSL, com o apoio do Projeto VIGISUS/FUNASA, nos dias 12 e 13 de abril e 07 e 08 de setembro na Casa de Cura em Boa Vista;
- Realização do encontro de Medicina tradicional indígena da Região do Baixo Cotingo, nos dias 08 a 10 de junho na comunidade do Câmara.

k - Capacitação de Recursos Humanos

No ano de 2005 foram realizadas capacitações na área de DST/AIDS para médicos, enfermeiros, odontólogos e auxiliares de enfermagem:

- Vigilância Epidemiológica em DST/AIDS, nível superior (1 turma);
- Vigilância Epidemiológica em DST/AIDS, nível médio (2 turmas);
- Transmissão vertical, nível superior (1 turma).

A certificação dos AIS que concluíram os módulos de capacitação está em andamento, sendo acompanhado pela ETSUS.

Uma segunda turma de AISAN’S foi escolhida para uma nova capacitação em 2006.

I – Gráficos e Tabelas

**DISTRIBUIÇÃO MENSAL DOS CASOS DE MALÁRIA POR PROCEDÊNCIA
COMPARATIVO: 2005 / 2006
O DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL**

REGIÕES	2005					2006				
	EXAM.	POS.	FALC.	VIVAX	F+V	EXAM.	POS.	FALC.	VIVAX	F+V
Janeiro	3.044	245	63	182	-	2.985	230	38	192	-
Fevereiro	4.579	324	67	257	-	3.669	204	43	161	-
Maço	4.194	317	79	237	1	6.596	156	45	110	1
Abril	2.221	180	28	152	-	4.111	119	42	75	2
Maiο	7.451	410	95	310	5	3.033	160	59	101	-
Junho	5.862	363	64	294	5	740	30	9	21	-
Julho	3.023	236	32	202	2					
Agosto	5.243	281	37	243	1					
Setembro	2.966	271	25	246	-					
Outubro	4.170	232	33	198	1					
Novembro	3.602	197	38	158	1					
Dezembro	2.536	206	27	179	-					
Total DSL	48.891	3.262	588	2.658	16	21.134	899	236	660	3
Importado	7.006	1.064	270	794		1.888	301	92	209	-
TOTAL	55.897	4.326	858	3.452	16	23.022	1.200	328	869	6

FONTE: SIVEP MALÁRIA LOCAL/EPIDEMIOLOGIA/CIR/SAÚDE - FUNASA

**INVESTIGAÇÕES DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS
NO DISRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL
2005**

Doenças	Suspeitos	Investigados	Descartados	Positivos
Sarampo	2	2	2	-
Parotidite	3	-	-	-
Rubéola	1	1	1	-
Dengue	17	17	12	5
Varicela	6	-	-	-
* Hepatites Virais	43	43	37	6
Acidente Ofídico		-	-	53
Hanseníase	1	1	-	1
Aids		-	-	
Coqueluche	3	3	3	-
TOTAL	76	67	55	65

FONTE: Serviço de Epidemiologia CIR/Saúde - DSL/FUNASA/MS. 31/01/2005. Dados sujeito a revisão.

OBS.: Houveram 02 casos de Acidente Ofídico e 04 Hepatites, sendo 01 confirmado todos procedentes da Guyana.

**VIVOS POR PÓLO – BASE NO DISTRITO SANITARIO INDIGENA
DO LESTE DE RORAIMA - DSL
2005**

PÓLO BASE	MALOCA	M	F	TOTAL
1. Serras	1. Maturuca	25	24	49
	2. Morro	19	17	36
	3. Pedra Branca	23	28	51
	4. Willimon	31	32	63
	5. Caracanã	17	26	43
	6. Caraparú I	27	22	49
	7. Pedra Preta	12	15	27
	8. Piolho	12	11	23
	9. Serra do Sol	15	19	34
	Sub – Total	181	194	375
2. Surumu	10. Cantagalo	32	15	47
	11. Cumanã II	8	13	21
	Sub-total	40	28	58
3. Bx. Contigo	12. Câmara	16	12	28
	13. Santa Maria	7	5	12
	14. Constantino	21	15	36
	15. São Francisco	10	9	19
	Sub-total	54	41	104
4. Raposa	16. Raposa I	34	36	70
	17. Bismarck	22	14	36
	18. Matiri	5	4	9
	19. Santa Cruz	7	5	12
	Sub-total	68	59	127
5. Amajári	20. Ponta da Serra	15	10	25
	21. Araçá	7	13	20
	22. Santa Inês	2	1	3
	Sub-total	24	24	48
6. Taiano	23. Pium	16	22	38
	24. Serra do Truarú	3	0	3
	Sub-total	19	22	41
7. São Marcos	25. Vista Alegre	16	15	31
	26. Milho	9	19	19
	27. Roça	12	9	21
	28. Sorocaima II	32	39	71
	Sub-total	69	73	142
8. Serra da Lua	29. Malacacheta	34	45	79
	30. Manoá	45	45	90
	31. Jacamim	24	17	41
	Sub-total	103	107	210
9. Wai – Wai	32. Jatapuzinho	12	11	23
	Sub-total	12	11	23
TOTAL		582	568	1150

**CASOS DE DST NOTIFICADOS E TRATADOS
NO DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL
2005**

			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	Condiloma Acuminado (1º Episódio)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Infecção sub-clínica pelo (HPV)																									
Infecção Anogenital pelo (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)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
-Cancro mole																									
Linfogranuloma venéreo																									
Donovanose																									
Síndrome úlcera genital em homem																									
Síndrome úlcera genital em mulher																									
Gonorréia em mulher	N72	Síndrome do corrimento Cervical (cervicite)	-	-	-	-	-	-	1	4	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	6	
Cervicite por clamídia																									
Síndrome cervicite (inflamação do colo de útero)																									
Outras cervicites																									
Gonorréia em homem	R36	Síndrome e Corrimento (uretrite)	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	
Uretrite por clamídia																									
Outras uretrites																									
Secreção uretral																									
Candidíase	B 37	Candidíase	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9		
Tricomoníase	A 59	Tricomoníase	-	-	-	-	-	-	1	-	7	8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7	8		
Doenças Inflamatórias da Vagina e da Vulva	N76 a N76.1	Doenças Inflamatórias da Vagina e da Vulva	-	-	-	-	-	-	1	-	34	35	-	-	-	-	-	-	-	1	-	34	35		
TOTAL			-	-	-	-	-	-	3	8	54	65	-	-	-	-	-	-	-	3	8	54	65		

**DEMOSTRATIVO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO
(PCCU) – 2004**

DSEI LESTE	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
TOTAL	56	46	47	69	61	57	107	145	148	157	266	143	1302

Demonstrativo de vacinas aplicadas - 2005

VACINAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
BCG	64	64	65	90	90	81	106	100	100	73	70	70	973
PÓLIO	350	350	337	902	902	903	1130	1130	1129	351	361	360	8205
HEPATITE B	463	463	465	444	444	445	359	359	359	351	351	351	4854
DPT + HIB (TETRA)	223	223	223	243	244	244	198	199	199	192	192	192	2572
DT (DUPLA ADULTO)	271	271	271	379	379	380	279	279	279	206	206	207	3407
DUPLA VIRAL	5	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
TRÍPLICE VIRAL	183	184	184	664	665	664	2236	2236	2236	224	224	224	9924
FEBRE AMARELA	253	253	254	519	519	520	244	244	245	203	203	204	3662
INFLUENZA	0	0	0	5068	5068	5069	1680	1680	1680	815	815	816	22691
SUBTOTAL	1812	1814	1804	8319	8311	8306	6232	6227	6227	2415	2422	2424	56313

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR POLO - BASE
NO DISTRITO SANITARIO INDIGENA DO LESTE DE RORAIMA - DSL
2005**

		Tipos de Procedimentos													
REGIÃO	PÓLO - BASE	Curativos	Imobilizações	Inalações	Suturas	R.Pontos	D.de Abscessos	Injeções	S. Endovenoso	Reidrat. Oral	Med. Tradicli.	Partos	R. Comunit.	Visitas Domiciliares	TOTAL
1. Serras	1. Maturuca	539	42	160	18	24	78	96	27	345	491	37	51	511	2419
	2. Morro	205	4	20	7	4	20	72	37	105	73	12	27	73	659
	3. Pedra Branca	511	12	19	18	18	29	99	40	179	212	38	32	129	1336
	4. Willimon	513	127	143	32	60	46	89	77	128	384	37	32	63	1731
	5. Caracanã	213	83	103	14	8	33	158	14	114	256	33	41	51	1121
	6. Caraparú I	579	0	55	9	13	43	86	46	169	279	32	74	140	1525
	7. Pedra Preta	188	3	12	2	3	58	67	4	92	98	8	8	27	570
	8. Piolho	87	3	10	3	3	22	25	9	21	61	11	7	24	286
	9. Serra do Sol	106	0	5	4	5	17	93	8	94	24	18	2	1	377
	Sub - Total	2941	274	527	107	138	346	785	262	1247	1878	226	274	1019	10024
2. Surumu	10. Cantagalo	482	6	181	18	18	77	141	58	294	273	27	44	111	1730
	11. Cumanã II	190	0	18	2	4	9	44	8	85	202	17	20	90	689
	12. São Camilo	1320	25	422	45	32	167	393	146	724	761	63	179	354	4631
		Sub-total	1992	31	621	65	54	253	578	212	1103	1236	107	243	555
3. Bx. Contigo	13. Camará	322	25	24	13	20	9	287	83	222	560	11	62	98	1736
	14. Santa Maria	119	3	23	17	10	6	95	11	27	65	8	17	40	441
	15. Constantino	635	2	14	24	27	59	318	43	295	461	17	87	280	2262
	16. São Francisco	104	3	14	5	148	25	92	6	77	297	12	34	39	714
		Sub-total	1180	33	75	59	63	99	792	143	621	1383	48	200	457
4. Raposa	17. Raposa I	1082	25	117	141	148	132	588	151	552	495	35	34	236	3736
	18. Bismarck	358	20	31	7	19	34	113	28	222	247	23	53	110	1265
	19. Matiri	46	0	0	0	0	4	6	0	2	15	2	10	4	89
	20. Santa Cruz	284	2	3	0	1	32	2	2	12	75	3	26	30	472
		Sub-total	1770	47	151	148	168	202	709	181	788	832	63	123	380
5. Amajári	21. Ponta da Serra	339	7	32	8	17	23	178	16	241	430	7	93	197	1588
	22. Araçá	482	0	15	8	21	43	164	58	262	341	7	55	320	1776
	23. Santa Inês	76	1	3	1	1	3	2	0	35	87	1	6	9	225
		Sub-total	897	8	50	17	39	69	344	74	538	858	15	154	526
6. Taiano	24. Pium	541	0	12	43	51	36	111	24	149	235	19	100	602	1923
	25. Serra do Truarú	111	5	7	22	16	11	96	12	29	18	10	31	264	632
		Sub-total	652	5	19	65	67	47	207	36	178	253	29	131	866
7. São Marcos	26. Vista Alegre	224	12	32	14	25	26	119	29	235	111	12	26	38	903
	27. Milho	222	2	21	7	4	21	48	57	199	176	1		83	862
	28. Roça	123	1	20	3	6	9	3	9	65	67	7	5	34	390
	29. Sorocaima II	551	4	34	10	23	34	92	12	178	177	10	123	1388	2636
		Sub-total	1120	19	107	34	58	90	300	107	677	531	30	175	1543
8. Serra da Lua	30. Malacacheta	563	7	36	50	34	65	174	48	202	249	40	48	86	1602
	31. Manoá	346	39	9	48	61	54	179	10	203	177	26	60	124	1336
	32. Jacamim	102	1	2	13	25	13	19	3	76	95	11	11	27	398
		Sub-total	1011	47	47	111	120	132	372	61	481	521	77	119	237
9. Wai – Wai	33. Jatapuzinho	243	3	152	21	27	74	309	41	262	139	15	31	43	1360
		Sub-total	243	3	152	21	27	74	309	41	262	139	15	31	43
TOTAL		11806	467	1749	627	734	1312	4396	1117	5895	7631	610	1450	5626	43420

2 - DSEI - YANOMAMI

Na análise dos dados de saúde no DSEI Yanomami em 2005 começou a mostrar uma padronização na base de dados que se dá ao fato de maior acompanhamento e cobrança das ações de saúde das instituições prestadoras de serviços envolvidas. No entanto, ainda há um atraso no recebimento das informações por parte das instituições devido operacionalização e período de permanência das equipes em campo que diferenciam entre as instituições dependendo do acesso de cada região que pode variar de 30 a 60 dias de uma instituição para outra, como também a distancia da sede da instituição para o Distrito, porém tem-se aumentado gradativamente a qualidade dos dados, tentando melhorar o fluxo nas informações e como consequência aprimorar a análise das informações.

a) Mortalidade Geral

O CMG total do DSEI-Yanomami é de 10,7/1000 (com infanticídios, 7,5/1000 sem infanticídios) em 2005. Também apresenta tendência decrescente desde 2001. Em 2003 nota-se crescimento relativo aos infanticídios, fenômeno que precisa ser investigado.

Se analisado o acumulado de óbitos por causa nos anos de 1999 a 2005 em todo o DSEI Yanomami nota-se que predominam os óbitos por causas externas com 22,06/1000 (nestas predominam os infanticídios = 11,79/1000, os homicídios = 4,52/1000 e os acidentes = 3,76/1000) mal definidas/desconhecidas ou sem assistência com 16,32/1000, seguida por afecções respiratórias com 8,93/1000 e doenças infecciosas e parasitárias com 7,84/1000. A desnutrição é responsável por 2,36/1000 dos óbitos. Analisando ano a ano notam-se discrepâncias nas causas mal-definidas em 1999, na desnutrição em 2003 e nos infanticídios e diarreias em 2003.

b) Curva de Mortalidade Específica Por Faixa Etária

A curva de Mortalidade Específica por Faixa Etária, nas áreas de atuação da FUB, tem formato em J invertido demonstrando importante participação dos óbitos em menores de um ano e indicando expectativa de vida ao nascer. Foram considerados os infanticídios.

No ano de 2004 há elevação do coeficiente em menores de um ano para 72/1000 (em 2002 foi o menor, 54,2/1000). Em 2003 os óbitos em 50 ou mais anos é de 7,3/1000 passando em 2004 para 15,5/1000. O maior coeficiente foi em 2000: 43,9/1000.

No ano de 2005 há uma tendência de aumento no óbitos em 50 ou mais, no entanto mantem-se a alta incidência dos óbitos em menores de 1 ano, que se da pela alta incidência de infanticídios, causa que tem que ser investigada.

c) CMI

O Coeficiente de Mortalidade Infantil apresenta tendência levemente crescente de 1991 a 1996 (69/1000 para 79,7/1000 nv), acentuado crescimento nos anos de 1996 a 1998 (quando atinge o ápice de 225/1000 nv) e movimento decrescente de 1999 a 2005 (143,2/1000 nv para 107,1/1000 nv com infanticídio), com distorção importante no ano de 2003 quando apresenta elevação, se considerados aos infanticídios e diminuição, se não considerados os infanticídios. Essa anomalia pode indicar migração de óbitos para a causa infanticídio uma vez que Urihi Yanomami não computava esta causa para o cálculo de CMI, estabelecendo assim uma possibilidade de redução artificial do indicador. Esta possibilidade deve ser investigada.

Uma comparação da curva de mortalidade infantil com e sem infanticídios aponta para dois afastamentos importantes nos períodos de 1994-95 e 1997-98, facilmente identificáveis com recrudescimento da presença garimpeira em área e rejeições de nascimentos de filhos não-Yanomami. Um terceiro distanciamento de eixos é notado no ano de 2003, provocando brusca redução no CMI-sem infanticídios, e fazendo o CMI saltar de 87,3/1000 nv para 128,8/1000 nv para em 2004 voltar a 100,4/1000 nv e no ano seguinte atingir 107,1/1000 nv com infanticídio e 49,3/1000 nv se retirarmos os infanticídios. Esta deformação deve ser estudada uma vez que pode indicar uma artificialidade na classificação dos óbitos.

d) Morbidade

As sete morbidades mais registradas no período de 2000 a 2005 são as infecções respiratórias agudas, as diarreias, as verminoses, as conjuntivites, as gastroenterites, as afecções de pele e os traumatismos, se distribuindo de forma semelhante ao longo dos cinco anos. No ano de 2000 chama a atenção uma elevação nas afecções de pele.

e)Malária

O diagrama de controle de malária possui cenário claro. Em fevereiro de 2002 a incidência da doença entra no nível endêmico, somente voltando ano nível epidêmico em picos nos meses de maio de 2002, janeiro de 2004 e dezembro de 2005.

Nos anos anteriores à epidemia apresenta incidências elevadas reduzindo de 17000/10000hab. em 2002 para 1700 em julho de 2004 seguindo deste ponto até com uma tendência a crescimento com vários picos sazonais até janeiro de 2001 quando se inicia uma tendência decrescente (com picos em out-nov/2001, mai-2002 e jan-2004). Em 2005 manteve-se no 1 semestre a tendência de números de casos devido sazonalidade, no entanto a partir do 2 semestre houve um acréscimo expressivo dos casos na região do estado Amazonas que se estendeu a outras áreas localizadas na região do estado de Roraima, este aumento deu-se devido a vários fatores como falta de cobertura e ações em áreas de difícil acesso, número insuficiente de profissionais treinados para combate e controle dos vetores, falta de materiais e insumos para Buscas e controle dos vetores e falta de medicamentos para tratamento dos casos detectados. Tendo como Índice Parasitário Anual em Roraima igual á 53,5/1000 e Índice Parasitário Anual no Amazonas igual á 183,8/1000.

Semestre	No. Casos	No. Exames	ILP
1/2003	177	22378	7,9
2/2003	241	18847	12,8
1/2004	437	17319	25,2
2/2004	181	12936	14,0
1/2005	464	38131	12,17
2/2005	1410	44360	31,79

Risco para malária	Pólos-base	IPA	
Alto risco	21	> 50 (ocorrências de 50,8/1000 a 596,8/1000)	Ajarani, Erico, Apiáu, Marari, Baixo Mucajaí, Uraricoera, Alto Mucajaí, Marauia, 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.

f) Tuberculose

A curva da incidência da tuberculose no período de 1991 a 2005 se apresenta irregular com manutenção da transmissão, indicando a necessidade de intensificação e continuidade das ações de controle com busca ativa de casos sintomáticos respiratórios e comunicantes.

No período de 2000 a 2005 pouco mais de 50% dos casos pulmonares diagnosticados e tratados teve baciloscopia negativa, coisa que pode indicar a má qualidade diagnóstica.

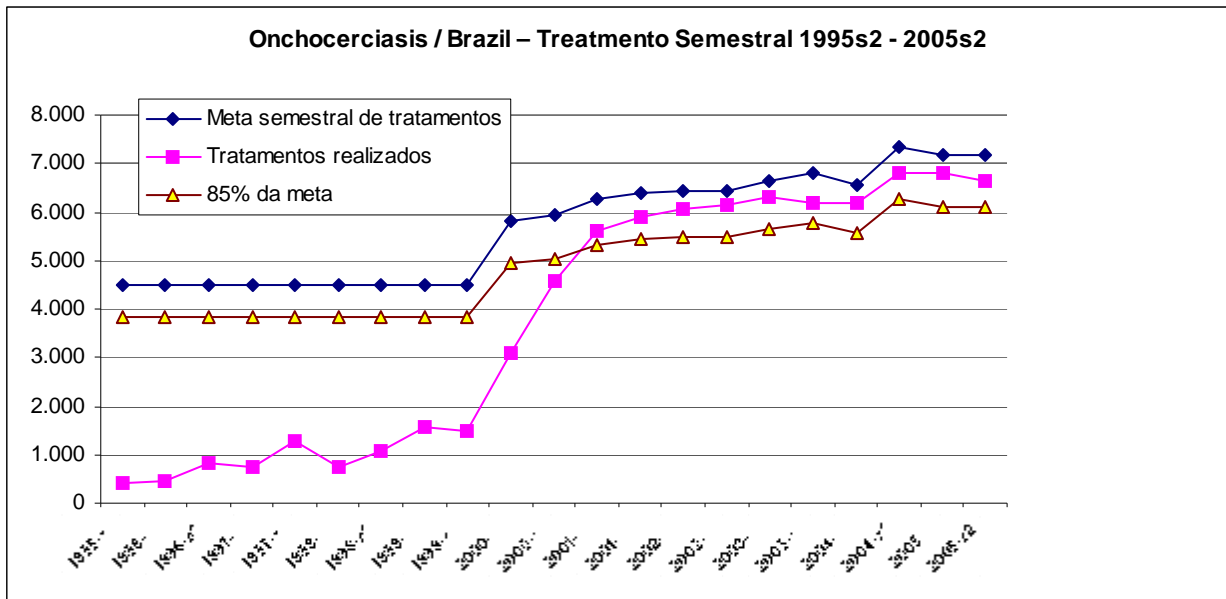
g) Cobertura Vacinal.

Em 2005 a cobertura vacinal aumentou em todo distrito, conseguindo alcançar, a meta preconizada pelo PNI em quase todas as faixas etárias, tendo que ser trabalhada mais na cobertura de menor de 1 ano, este incremento da cobertura vacinal se deu devido as ações desenvolvidas em março e abril de 2005 da Semana Americana de vacinação, realizada em áreas fronteiriças e de difícil acesso.

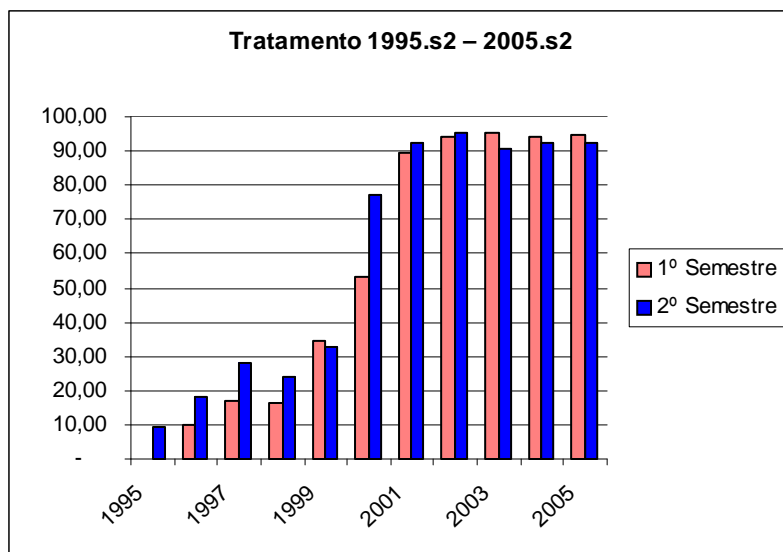
h)Oncocercose.

O Programa de Eliminação da Oncocercose no Brasil deu início às operações de tratamento em massa com Mectizan® em 1995, com baixas coberturas nos primeiros cinco anos (1995-1999), período em que os totais anuais de tratamentos foram respectivamente 431, 1276, 2028, 1826 e 3020. Em 1999 e 2000 essas coberturas já foram melhores, chegando a 77% de cobertura no 2º semestre desse ano. Em 2001 conseguiu-se alcançar pela primeira vez mais de 85% de cobertura de tratamento em ambos os ciclos, desempenho que vem sendo mantido até a presente data. Esses índices de cobertura foram alcançados graças ao envolvimento do Distrito Sanitário Yanomami / FUNASA / MS e das Organizações Não Governamentais que prestam assistência à população yanomami.

Ano-semester	Meta semestral de tratamentos	Tratamentos realizados	85% da meta	% Cobertura (elegíveis)
1995-s2	4.507	431	3.831	9,56%
1996-s1	4.507	458	3.831	10,16%
1996-s2	4.507	818	3.831	18,15%
1997-s1	4.507	757	3.831	16,80%
1997-s2	4.507	1.271	3.831	28,20%
1998-s1	4.507	739	3.831	16,40%
1998-s2	4.507	1.087	3.831	24,12%
1999-s1	4.507	1.552	3.831	34,44%
1999-s2	4.507	1.468	3.831	32,57%
2000-s1	5.816	3.079	4.944	52,94%
2000-s2	5.928	4.580	5.039	77,26%
2001-s1	6.258	5.595	5.319	89,41%
2001-s2	6.382	5.893	5.425	92,34%
2002-s1	6.452	6.073	5.484	94,13%
2002-s2	6.436	6.150	5.471	95,56%
2003-s1	6.627	6.304	5.633	95,13%
2003-s2	6.807	6.184	5.786	90,85%
2004-s1	6.555	6.180	5.572	94,28%
2004-s2	7.359	6.786	6.255	92,21%
2005-s1	7.186	6.804	6.108	94,68%
2005-s2	7.191	6.649	6.112	92,46%



	1º Semestre	2º Semestre
1995		9,56
1996	10,16	18,15
1997	16,80	28,20
1998	16,40	24,12
1999	34,44	32,52
2000	52,94	77,26
2001	89,41	92,34
2002	94,13	95,56
2003	95,13	90,85
2004	94,28	92,21
2005	94,68	92,46



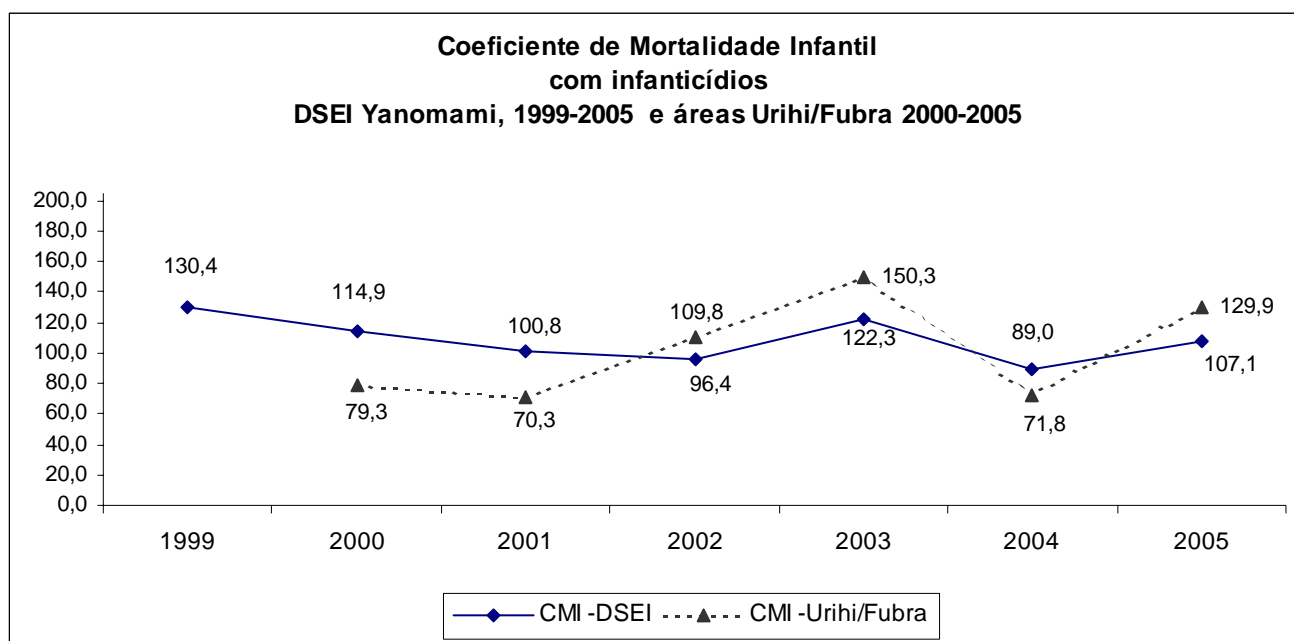
Principais Resultados:

- Diagnóstico e tratamento em 43 casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA).
- Foi implantado o Programa de PCCU para mulheres em idade fértil, onde foram realizados 228 exames, com 5 diagnósticos para NIC I, 2 diagnóstico para NIC II e 5 diagnósticos para NIC III.
- Foi implantado o Programa de VDRL, HIV e Hepatite B para gestantes, tendo sido realizado 62 exames sorológicos.
- Foram investigados e acompanhados 58 casos de acidentes Anti-Rábicos.
- Acompanhamento e tratamento de 134 casos de acidentes por animais peçonhentos.
- Acompanhamento de pacientes com problemas de diabetes e hipertensão.
- Acompanhamento de 248 remoções para Casa de Saúde do Índio.
- Discutidas nos conselhos de saúde as questões relacionadas ao alcoolismo e os riscos para a saúde e a família.
- Participação nos conselhos local e distrital com discussão de vários assuntos entre eles o ambiental.

h) Tabelas e gráficos

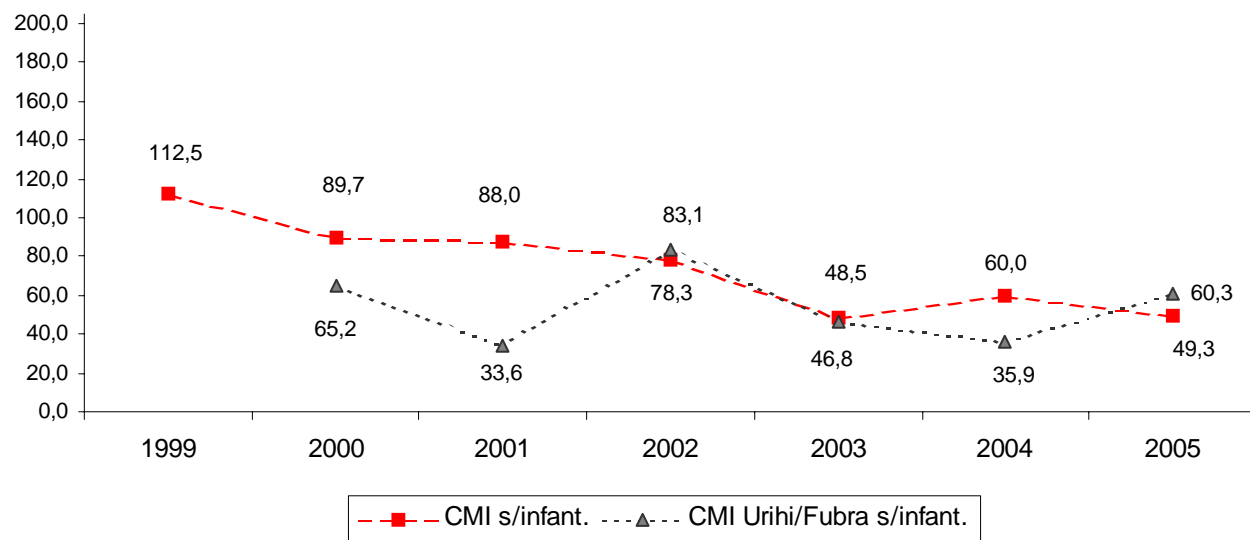
Consolidado óbito por ano e causa- DSEI-Yanomami							
Causas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Acidente de trânsito			1				
Acidente Ofídico	3	2	1	6	3	1	3
Afecções do recém nascido			1	3	4	3	9
Afogamento	3	1	2	2	6	4	1
Anemia	0	2	1	1	0	0	
Apendicite	1						
Asfixia/aspiração	1	0	3	1		0	2
AVC	0	1	0	0	0	0	
Câncer	1	2	0	3	5	2	6
Cirrose					1	1	2
Complicações do parto	0	1	3	2	2	2	3
Coqueluche		3					
Derrame Pleural			1				
Desconhecida	68	33	44	6	14	22	17
Desnutrição	1	1	2	13	3	7	10
Diarréia/desidratação	4	4	9	5	20	7	11
Edema agudo		1					1
Envenenamento	0	3	0	2	4	4	3
Erisipela						1	
Fistula biliar						1	
Furúnculo	1						
Hemorragia	1						
Hepatite		1	3		1		2
Homicídio	18	11	10	14	10	2	6
Infanticídio	7	5	16	20	63	25	48
Insuficiência renal				1		1	1
Insuficiência Cardíaca							1
Leishmaniose			1				
Malária	6	11	2	1	0	0	1
Malformação congênita	1	1	3	2	1	6	4
Meningite		1	1				1
Miosite	1						
Pneumonia/BCP/IRA	22	29	19	14	17	23	17
Prematuridade			1				1
Queimadura	1						
sem assistência				31			2
Senilidade			3				5
Septicemia	2	1	2	8	3	3	2
Suicídio			3		2	3	5
TBC		2	2				2
Traumatismos acidentais	4	0	1	2	1	6	2
	146	116	135	137	160	124	168

	Nasc. Vivos	Óbito <1 ano	Infanticídios	CMI -DSEI (c/infanticídio)	CMI -Urihi/Fubra (c/infanticídio)
1999	391	51	7	130,4	
2000	435	50	11	114,9	79,3
2001	625	63	8	100,8	70,3
2002	664	64	12	96,4	109,8
2003	826	101	63	122,3	150,3
2004	663	59	19	89,0	71,8
2005	831	89	48	107,1	129,9



Fonte: DSEI-Yanomami-RR

**Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil
sem infanticídios
DSEI Yanomami 1999 a 2005 e áreas de atuação Urihi/Fubra 2000-2005**

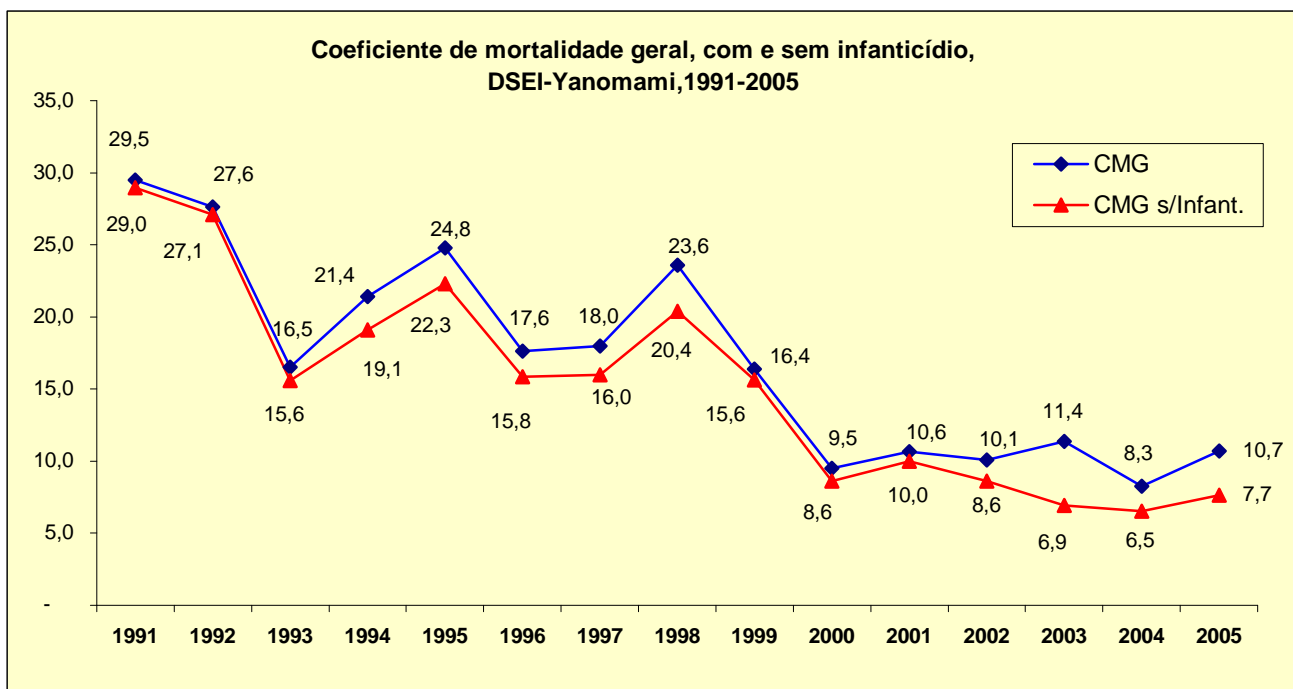


Fonte: DSEI-Yanomami-RR

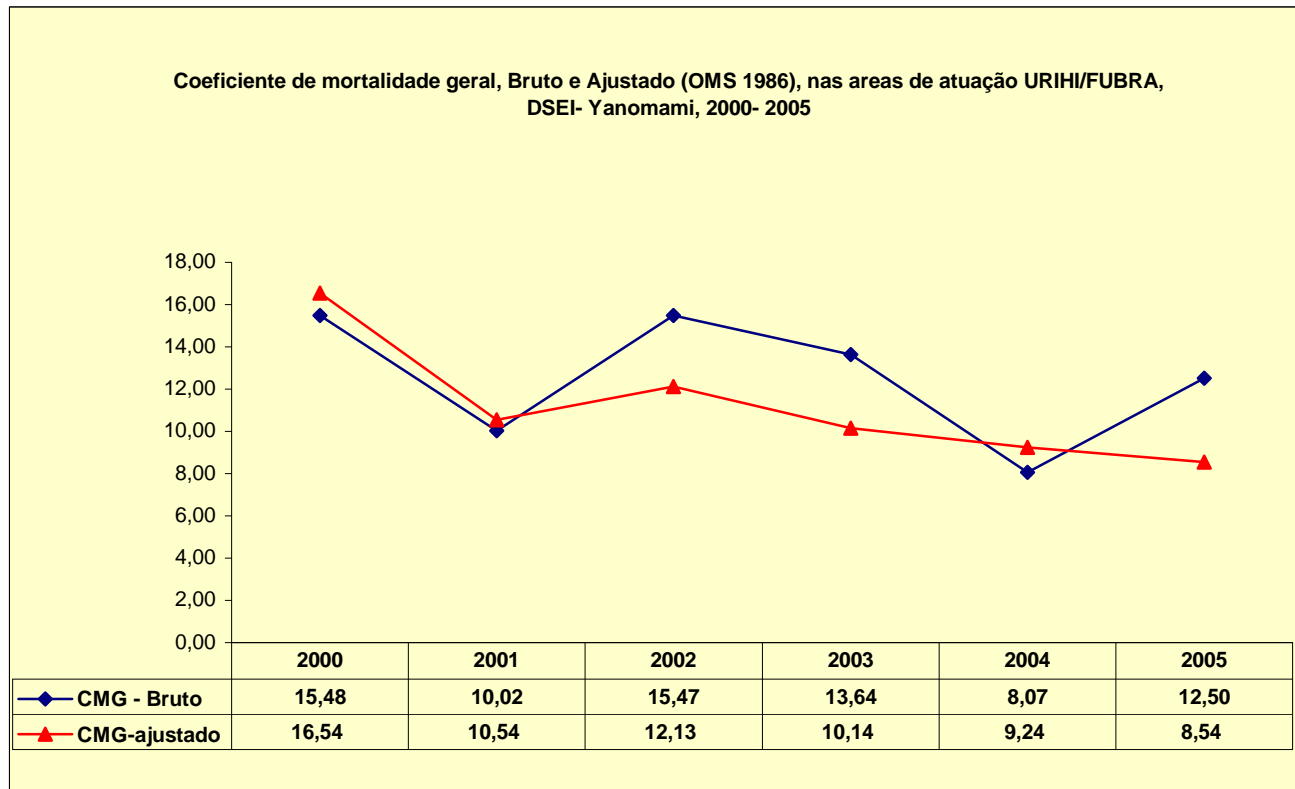
ÓBITOS POR CAUSA DA MORTE, DSEI-YANOMAMI, 1999 – 2005.

Causas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total no período
Mal definidas/ desconhecida/ sem assistência	71	37	49	38	15	27	19	256
Causas externas	37	22	36	47	89	45	70	346
Agressão/ Homicídio/ Conflito intercomunitário/ Ac. Trânsito	18	11	10	14	10	2	6	71
Suicídios	0	0	3	0	2	2	5	12
Afogamento/ Envenenamento/ Queda/ Queimadura/ Asfixia	9	4	6	7	11	14	8	59
Infanticídios	7	5	16	20	63	26	48	185
Acidente Offídico	3	2	1	6	3	1	3	19
Respiratórias	22	29	19	14	17	21	18	140
Infeciosas e Parasitárias	13	23	20	14	24	10	19	123
Diarréia	4	4	9	5	20	7	11	60
Coqueluche		3						3
Malária	6	11	2	1	0	0	1	21
TBC	0	2	2	0	0	0	2	6
Hepatite	0	1	3	0	1	0	2	7
Leishmaniose	0	0	1	0	0	0	0	1
Meningite	0	1	1	0	0	0	1	3
Erisipela/ furúnculo	1					1		2
Septicemia	2	1	2	8	3	2	2	20
Desnutrição	1	1	2	13	3	7	10	37
Malformações congênicas	1	1	3	3	1	6	4	19
Afecções originadas no período perinatal	0	0	2	3	4	4	12	25
Prematuridade	0	0	0	0	0	0	1	1
Senilidade	0	0	0	0	3	0	5	8
Insuficiência Cardíaca	0	0	0	0	0	0	1	1
Insuficiência Renal	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirrose	0	0	0	0	0	0	2	2
Gravidez parto e puerério	0	1	3	2	2	2	0	10
Neoplasias	1	2	0	3	5	2	6	19
Total	146	116	134	137	163	124	168	988

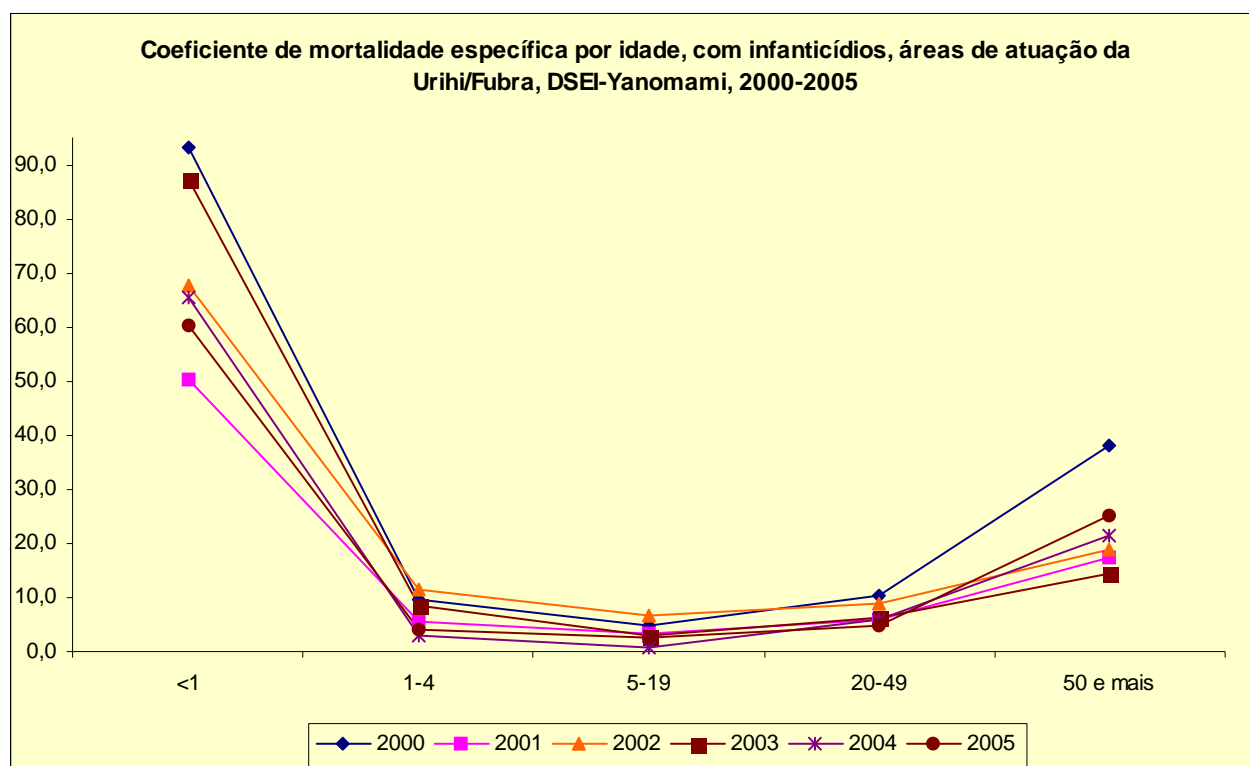
Fonte: DSEI-Yanomami-RR



Fonte: DSEI-Yanomami-RR



Fonte: DSEI- Yanomami-RR



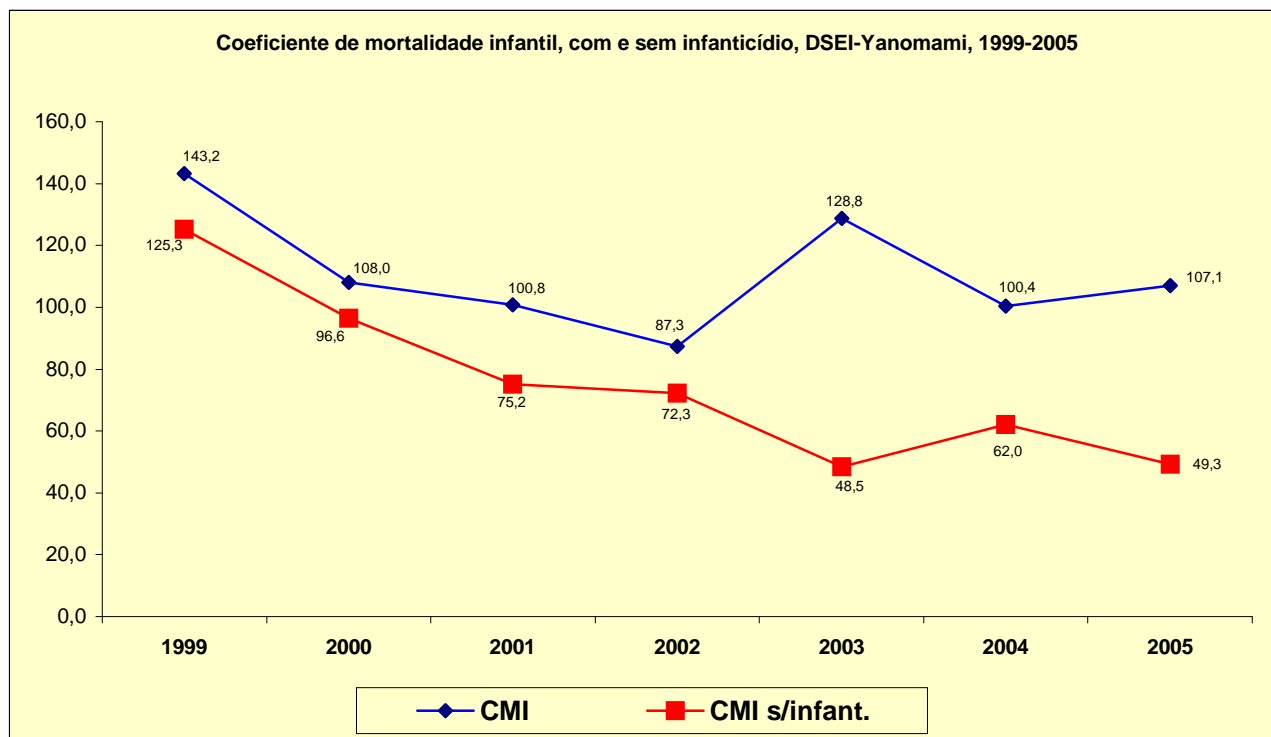
Fonte: DSEI-Yanomami-RR

Ano	População DSEI	Nascidos Vivos	Óbitos <1 ano			CMI (x1000)		
			Total	Infanticídios	Sem Infanticídios	Total	Infanticídio	Sem Infanticídios
1991	7629	261	22	4	18	84,3	15,3	69,0
1992	7490	218	18	4	14	82,6	18,3	64,2
1993	7502	285	37	7	30	129,8	24,6	105,3
1994	7701	247	40	18	22	161,9	72,9	89,1
1995	9641	275	44	19	25	160,0	69,1	90,9
1996	9927	364	43	14	29	118,1	38,5	79,7
1997	10270	362	64	16	48	176,8	44,2	132,6
1998	10541	332	75	28	47	225,9	84,3	141,6
1999	8898	391	56	7	49	143,2	17,9	125,3
2000	12178	435	47	5	42	108,0	11,5	96,6
2001	12767	625	63	16	47	100,8	25,6	75,2
2002	13591	664	58	10	48	87,3	15,1	72,3
2003	14044	784	101	63	38	128,8	80,4	48,5
2004	15005	677	68	26	42	100,4	38,4	62,0
2005	15686	831	89	48	41	107,1	57,8	49,3

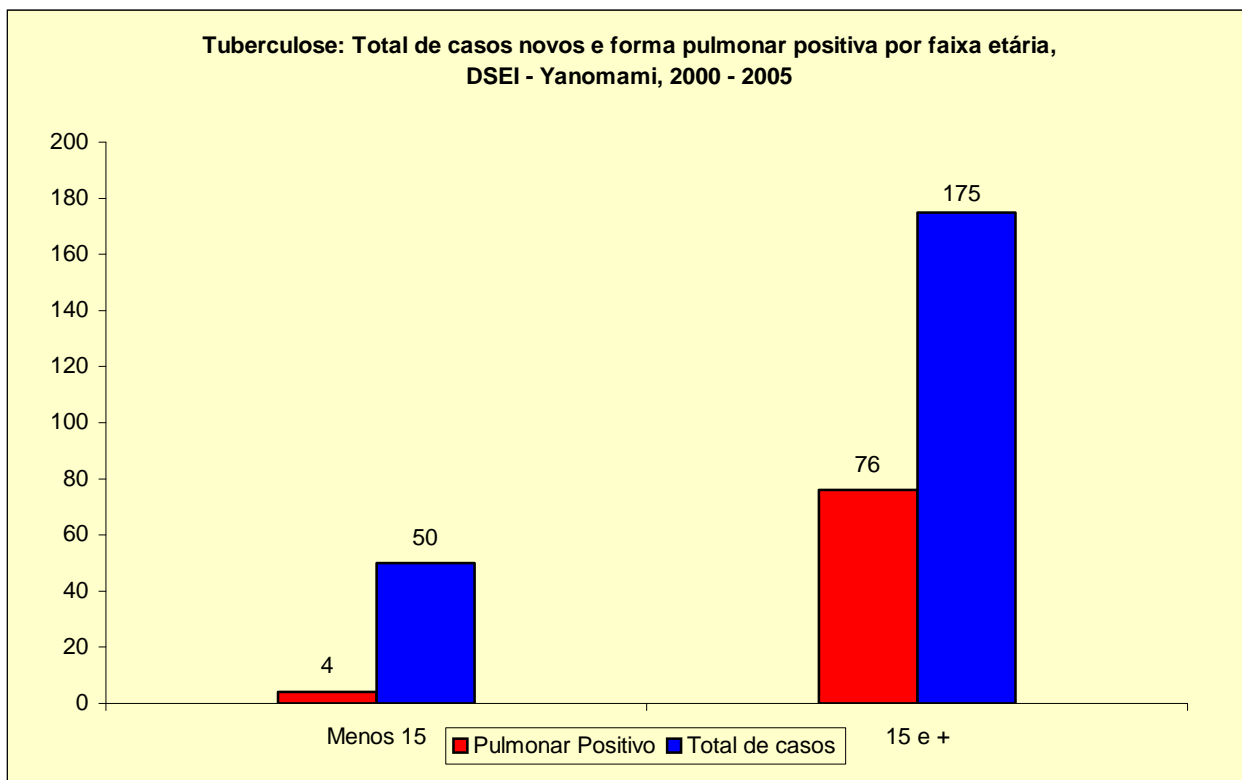
*Siasi nascidos em 1991

Fonte: DSEI-Y- RR

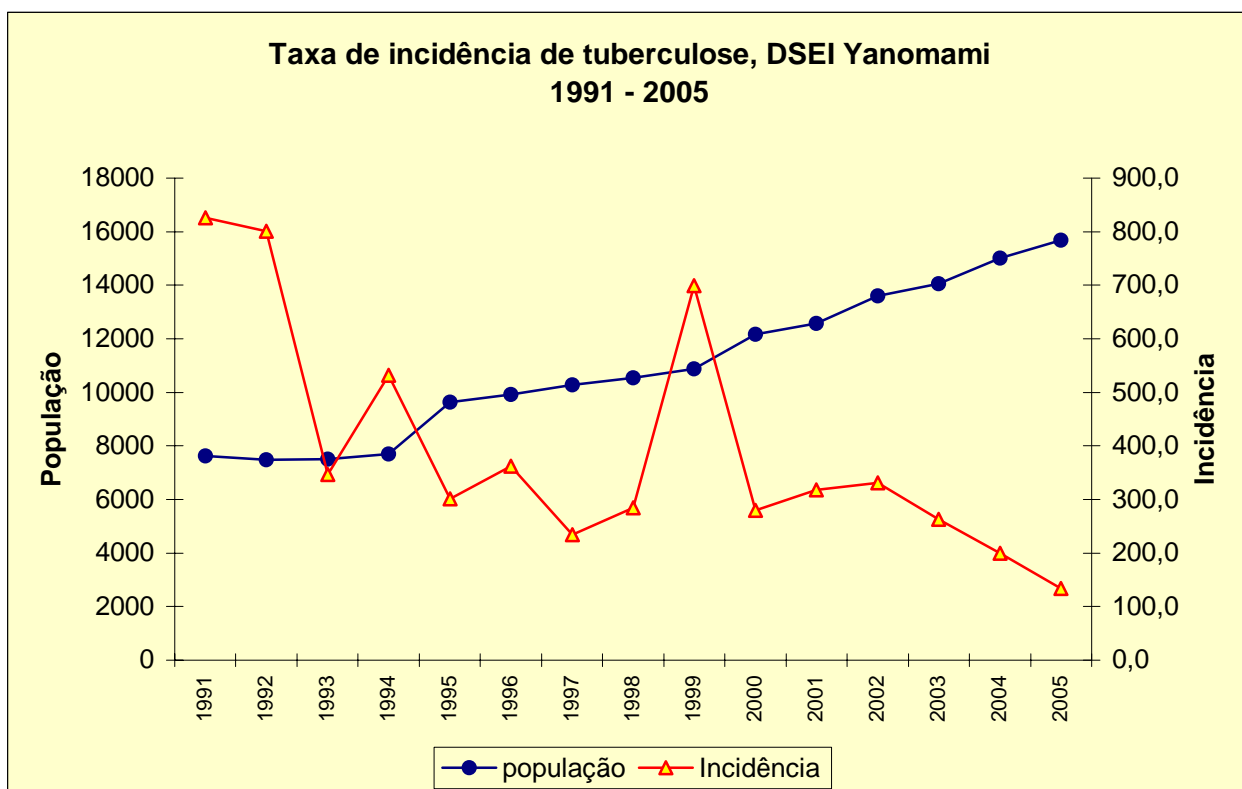
	Nasc. Vivos	Obito<1a	Infanticídios	CMI	CMI s/infant.	CMI por infant.
1999	391	56	7	143,2	125,3	17,90
2000	435	47	5	108,0	96,6	11,49
2001	625	63	16	100,8	75,2	25,60
2002	664	58	10	87,3	72,3	15,06
2003	784	101	63	128,8	48,5	80,36
2004	677	68	26	100,4	62,0	38,4
2005	831	89	48	107,1	49,3	57,8



Fonte: DSEI-Yanomami-RR

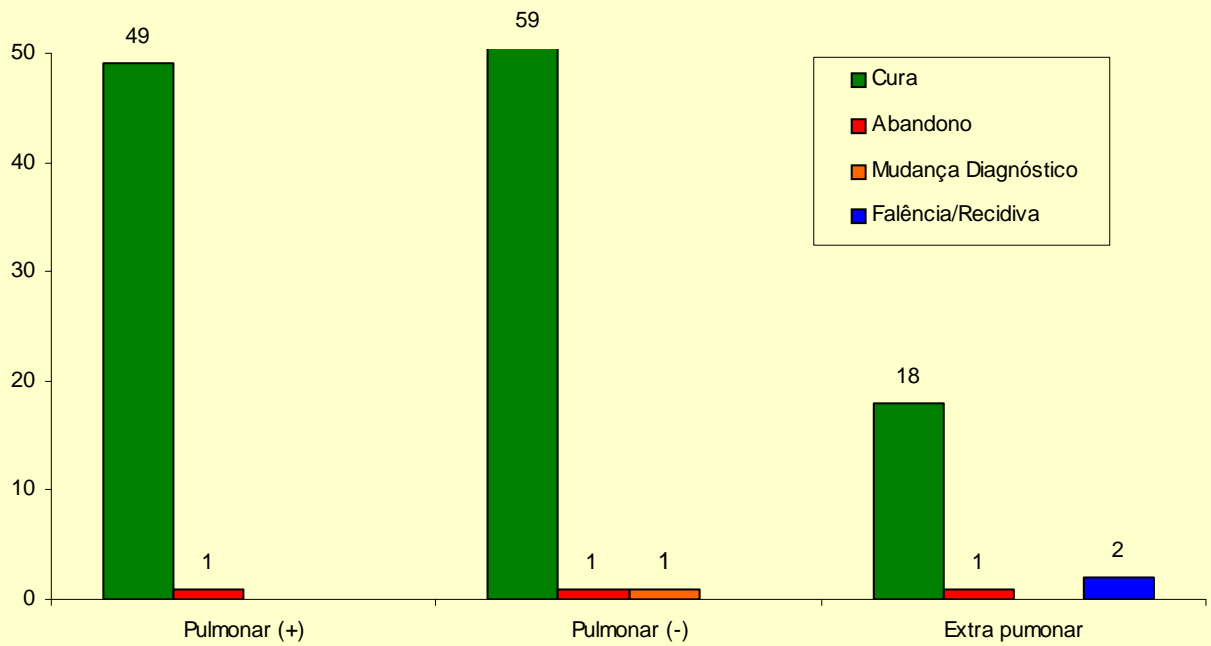


Fonte: DSEI-Yanomami-RR



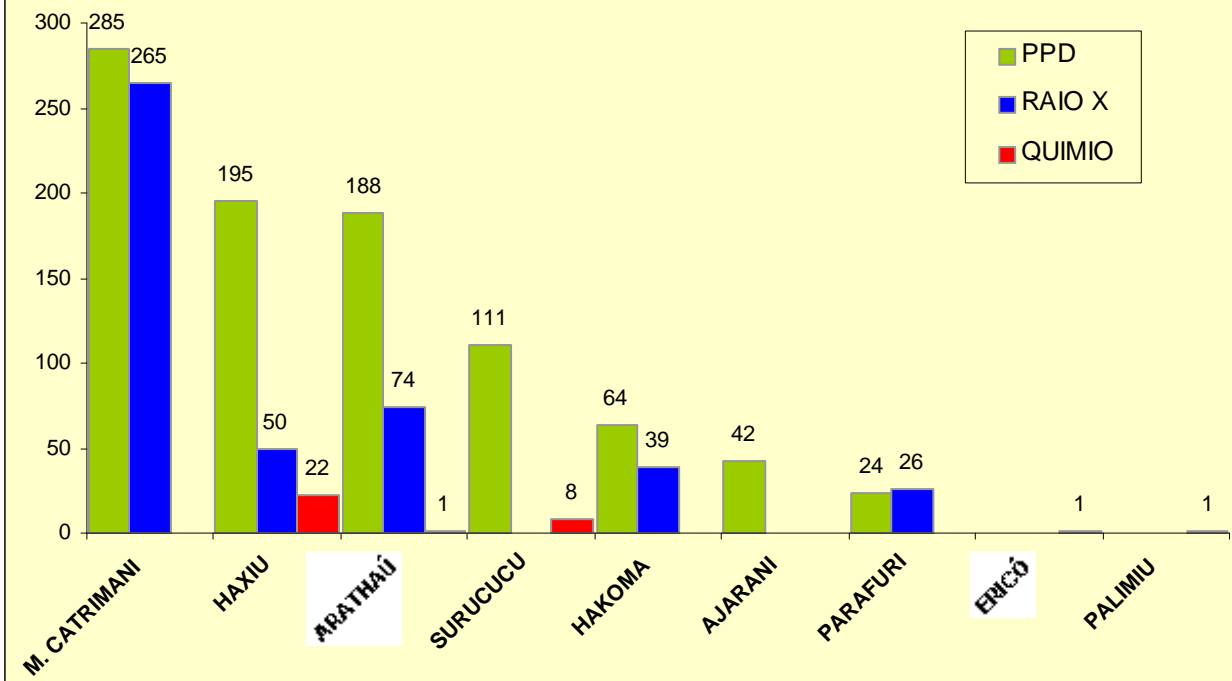
Fonte: DSEI-Yanomami-RR

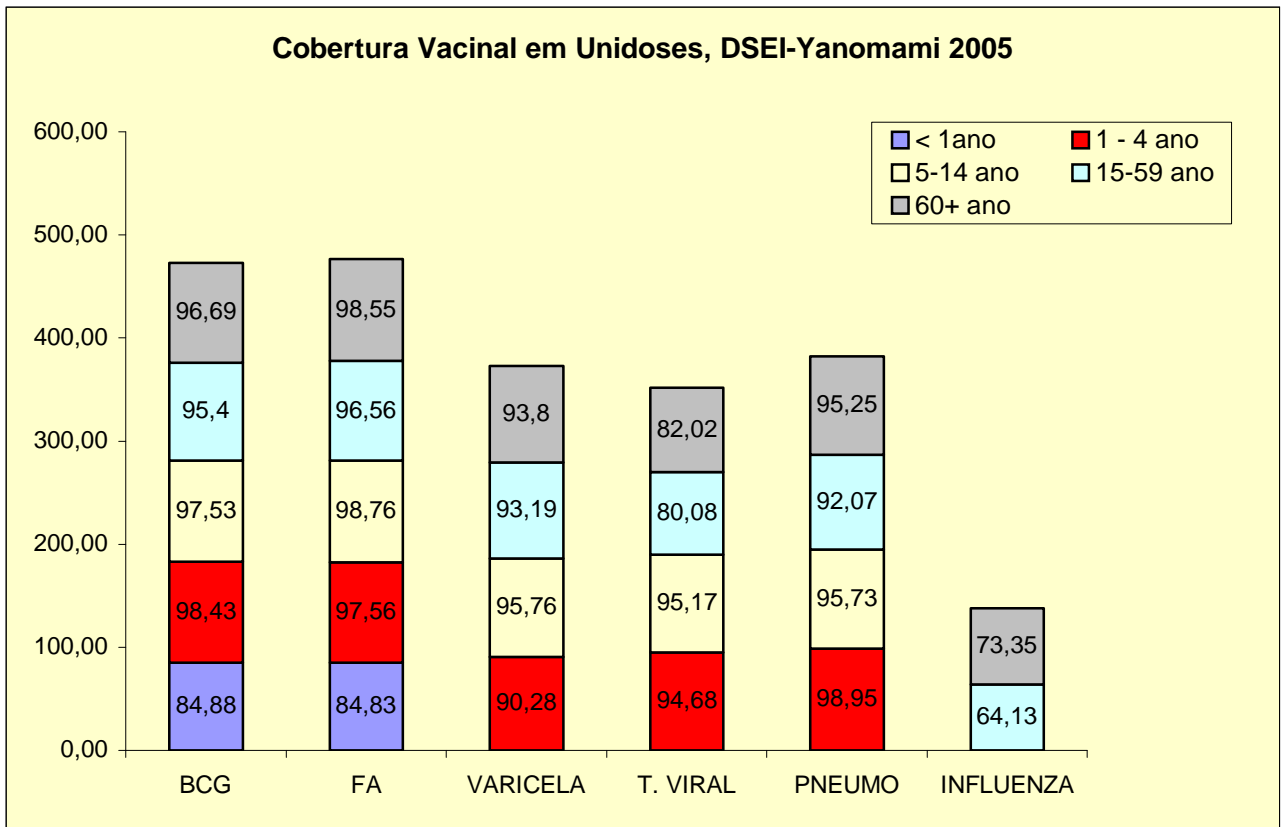
Situação do tratamento após 6 meses dos casos novos de tuberculose, DSEI - Yanomami, 2000 - 2005



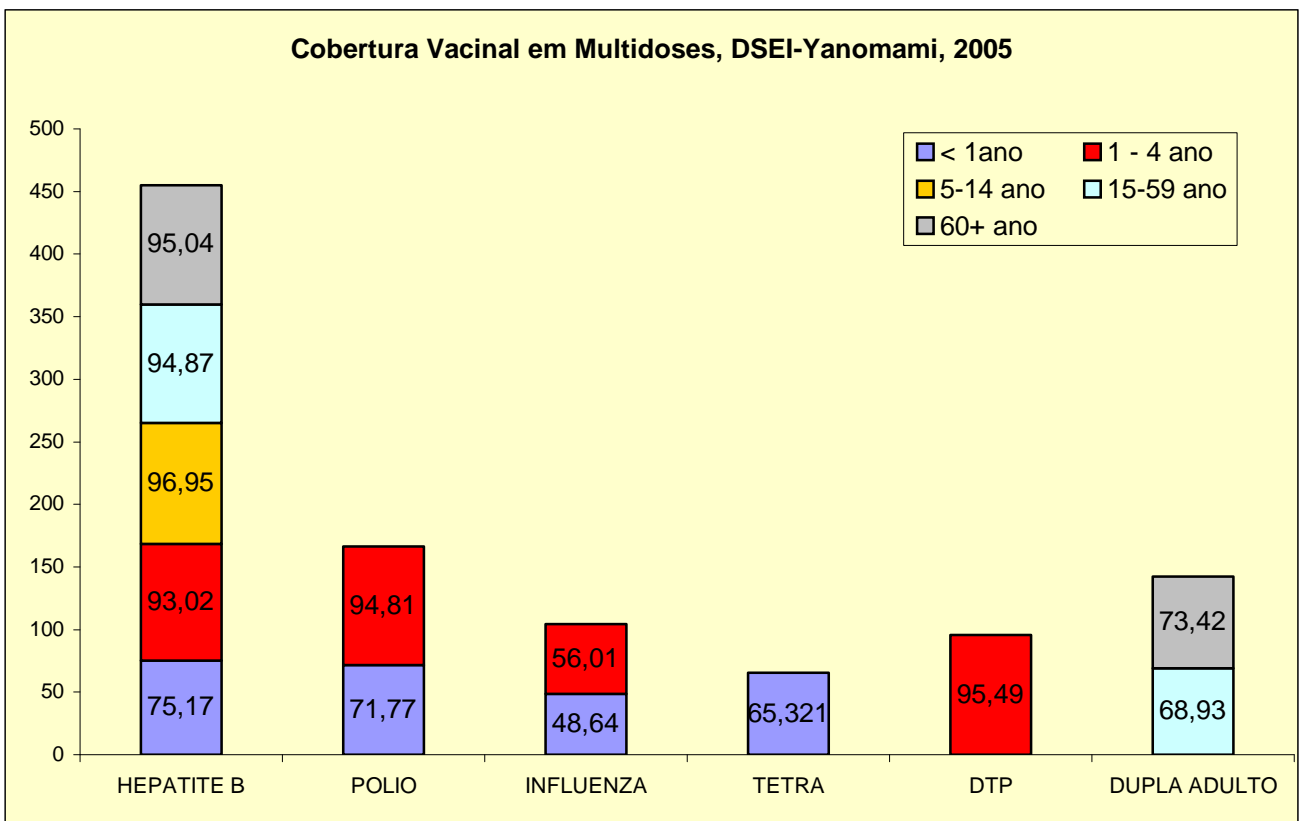
Fonte: DSEI-Yanomami-RR

Ações de Tuberculose, DSEI- Yanomami, 2005



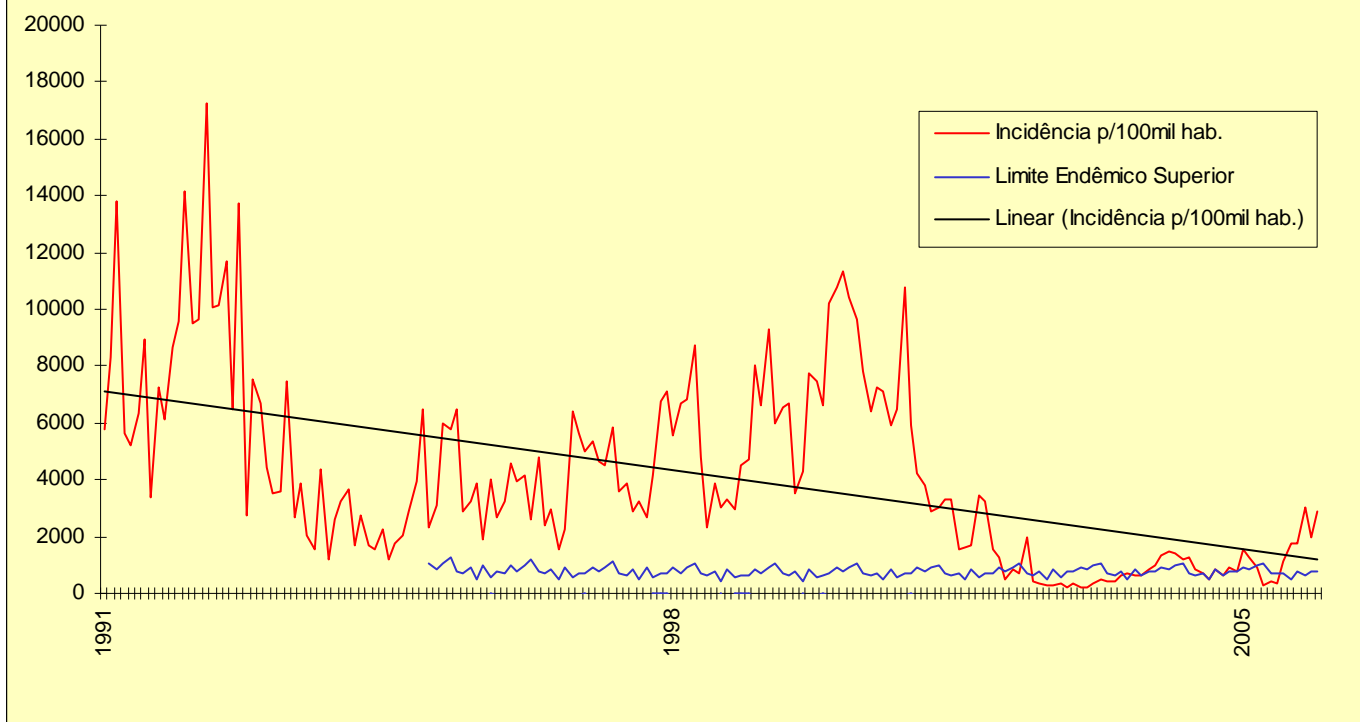


Fonte: DSEI-Yanomami-RR

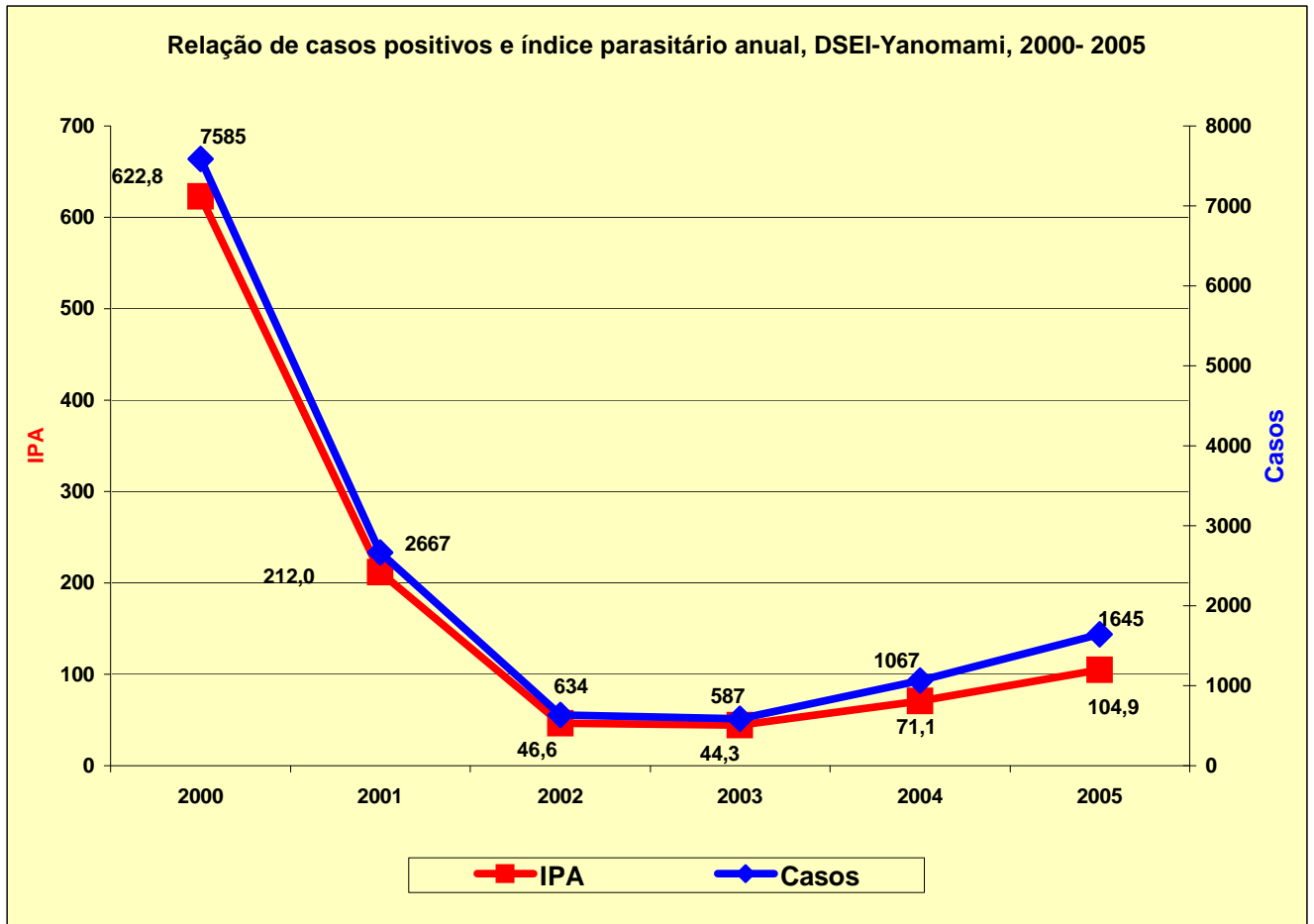


Fonte: DSEI-Yanomami-RR

Diagrama de Controle da Malária no DSEI Yanomami/CORE-RR /FUNASA Terra Indígena Yanomami - 1991 a 2005



Fonte: DSEI-Yanomami-
RR



Fonte: DSEI-Yanomami-RR

**DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES DO PLANO OPERACIONAL 2005 E OS PRINCIPAIS
RESULTADOS ALCANÇADOS
DSEI-LESTE e DSEI -YANOMAMI**

AÇÕES	PROGRAMADO	EXECUTADO	%
1.1.1 – CONTROLE DA TUBERCULOSE.			
➤ IDENTIFICAR SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO ATRAVÉS DE BUSCA ATIVA.	270 SINTOMÁTICOS	347	128
➤ IMPLEMENTAR LEVANTAMENTO DE CONTROLE DE COMUNICANTES.	120 ALDEIAS	119	142
➤ VACINAÇÃO DE BCG.	95 %	88,97%	84
➤ FAZER A QUIMIOPROFILAXIA NOS CASOS INDICADOS.	50	24	48
➤ IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE TRATAMENTO SUPERVISIONADO NAS ALDEIAS.	50	202	404
➤ CAPACITAR PROFISSIONAIS.	282	128	45
1.1.2 – CONTROLE DA MALÁRIA.			
➤ COLETA DE LÂMINAS.	90.000 LÂMINAS	106.282	80
➤ TRATAMENTOS REALIZADOS.	2.000 PESSOAS	4.552	172
➤ BORRIFAÇÃO INTRADOMICILIAR.	3.000	2698	122
➤ NEBULIZAÇÃO ESPACIAL.	BORRIFAÇÕES	626	141
➤ CAPACITAR PROFISSIONAIS.	300	252	54
	NEBULIZAÇÕES		
	466		
1.1.3 – VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.			
➤ EQUIPAR O DSEI PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA.	150 ALDEIAS 35 PÓLOS	116 ALDEIAS 24 PÓLOS	77 68
1.1.4 – AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES.			
➤ IMPLEMENTAR A VACINAÇÃO DE ROTINA	495 ALDEIAS	495 ALDEIAS	100
1.1.5 – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA.			
➤ ASSISTIR A MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.	1218	2803	100
➤ REALIZAR IMUNIZAÇÕES EM GESTANTES.	1278	1512	100
➤ REALIZAR COLETA DE PCCU.	1.000 LÂMINAS	1427	121
➤ ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS POR MEIO DO CARTÃO DA CRIANÇA.	7.908	11311	100
➤ REALIZAR IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS.	8296	18.143	100
➤ REALIZAR VIGILÂNCIA DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.	100%	100%	100
➤ REALIZAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES.	1130	126	11
	7.098	1.436	20

<ul style="list-style-type: none"> ➤ REALIZAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS < DE 5 ANOS. ➤ CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA. 	610	259	42
1.1.6 – IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE DST/AIDS. <ul style="list-style-type: none"> ➤ IMPLANTAR/IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ➤ AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO. ➤ IMPLANTAR E IMPLEMENTAR A CAPACITAÇÃO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM DST/AIDS. ➤ INTENSIFICAR A INTERAÇÃO COM PNI PARA GARANTIR A VACINAÇÃO CONTRA HB CONFORME AS NORMAS VIGENTES. 	100% DO DSEI 19 PÓLO-BASE 275 18.404	100% 4 464 16.203	100 100 169 81
1.1.7 – AÇÕES DE SAÚDE BUCAL. <ul style="list-style-type: none"> ➤ REALIZAR ATENDIMENTO. ➤ EQUIPAR E ESTRUT. SERVIÇOS SAÚDE BUCAL. ➤ ADQUIRIR E DISTRIBUIR MATERIAL BÁSICO. ➤ REALIZAR ATENDIMENTO INDIVIDUAL COM CONTROLE DE INFECÇÃO INTRA-BUCAL EM 40% DAS POPULAÇÃO ATÉ 2005 E 50% ATÉ 2006. 	34.248 44 PÓLOS 100% 15.400	21.830 44 100% 2.593	63 100 100 17
1.1.8 – CONTROLE DA ONCOCERCOSE. <ul style="list-style-type: none"> ➤ DIAGNOSTICAR E TRATAR OS CASOS DE ONCOCERCOSE. 	95%	94, 68%	94, 68%
1.1.9 – CONTROLE DAS LESHIMANIOSES. <ul style="list-style-type: none"> ➤ CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE CAMPO PARA O DIAGNÓSTICO ➤ DIAGNOSTICAR E TRATAR TODOS OS CASOS <ul style="list-style-type: none"> - L.V - L.T.A 	40 1.000 100%	67 1.000 100%	167 112 100
1.2.2 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DA POPULAÇÃO INDÍGENA (CASAD). <ul style="list-style-type: none"> ➤ PACIENTES ATENDIDOS. 	15.019	18.654	124

3 - CASA DE SAÚDE INDÍGENA

a) 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).

b) tabelas e gráficos

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

DSEI LESTE E YANOMAMI

PERÍODO: 2005

CONSULTAS

DSEI LESTE			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005	
JAN	38	85	123,7
FEV	30	110	266,7
MAR	109	104	-5
ABR	71	87	23
MAI	68	81	19,1
JUN	72	105	45,8
JUL	86	86	0,0
AGO	91	118	29,7
SET	94	126	34,0
OUT	55	101	83,6
NOV	76	116	52,6
DEZ	63	103	63,5
TOTAL	853	1.222	43,3

DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005	
JAN	14	37	164
FEV	16	32	100,0
MAR	24	55	129
ABR	23	50	117,4
MAI	24	26	8,3
JUN	17	43	152,9
JUL	22	33	50,0
AGO	23	38	65,2
SET	21	32	52,4
OUT	20	44	120
NOV	22	38	72,7
DEZ	19	36	89,5
TOTAL	245	464	89,4

EXAMES

DSEI LESTE			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005	
JAN	64	109	70,3
FEV	66	152	130,3
MAR	118	185	56,8
ABR	89	135	51,7
MAI	79	150	89,9
JUN	72	151	109,7
JUL	110	187	70,0
AGO	127	178	40,2
SET	84	205	144,0
OUT	80	159	98,8
NOV	106	130	22,6
DEZ	92	91	-1,1
TOTAL	1.087	1.832	68,5

DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005	
JAN	22	57	159,1
FEV	30	56	86,7
MAR	34	67	97,1
ABR	42	53	26,2
MAI	15	45	200
JUN	26	58	123,1
JUL	38	78	105,3
AGO	33	64	93,9
SET	28	54	92,9
OUT	31	40	29,0
NOV	31	33	6,5
DEZ	33	34	3,0
TOTAL	363	639	76

COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES

DSEI LESTE E YANOMAMI

PERÍODO: 2004/2005

COMPARATIVO DE PACIENTES INTERNADOS

DSEI LESTE

DSEI YANOMAMI

MÊS	ANO		VAR. DE PERC.	MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005			2004	2005	
JAN	117	184	57	JAN	61	60	-1,6
FEV	109	187	71,6	FEV	66	58	-12,1
MAR	192	212	10,4	MAR	69	71	3
ABR	152	161	5,9	ABR	61	49	-19,7
MAI	157	189	20,4	MAI	55	58	5,5
JUN	140	237	69,3	JUN	62	76	22,6
JUL	165	242	46,7	JUL	71	93	31,0
AGO	205	237	15,6	AGO	73	70	-4,1
SET	178	259	45,5	SET	73	58	-20,5
OUT	166	217	30,7	OUT	50	51	2,0
NOV	186	175	-5,9	NOV	54	46	-14,8
DEZ	140	171	22,1	DEZ	51	54	5,9
TOTAL	1.907	2.471	29,6	TOTAL	746	744	-0,3

COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES DE CLÍNICA MÉDICA

DSEI LESTE				DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.	MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005			2004	2005	
JAN	91	132	45,1	JAN	35	25	-28,6
FEV	81	132	63,0	FEV	37	38	2,7
MAR	149	168	12,8	MAR	33	51	54,5
ABR	104	113	8,7	ABR	33	29	-12,1
MAI	110	142	29,1	MAI	24	36	50,0
JUN	99	172	73,7	JUN	31	45	45,2
JUL	127	187	47,2	JUL	31	55	77,4
AGO	144	184	27,8	AGO	42	43	2,4
SET	125	185	48,0	SET	38	33	-13,2
OUT	123	159	29,3	OUT	28	28	0,0
NOV	127	126	-0,8	NOV	30	31	3,3
DEZ	90	120	33,3	DEZ	29	36	24,1
TOTAL	1.370	1.820	32,8	TOTAL	391	450	15,1

COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES DE CLÍNICA PEDIÁTRICA

DSEI LESTE				DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.	MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005			2004	2005	
JAN	26	52	100	JAN	22	31	40,9
FEV	28	54	92,9	FEV	27	20	-25,9
MAR	42	43	2,4	MAR	33	20	-39,4

ABR	46	48	4,3	ABR	23	20	-13,0
MAI	46	47	2,2	MAI	28	22	-21,4
JUN	39	63	61,5	JUN	30	31	3,3
JUL	36	55	52,8	JUL	40	34	-15,0
AGO	60	53	-11,7	AGO	31	27	-12,9
SET	52	71	36,5	SET	33	25	-24,2
OUT	42	56	33,3	OUT	22	23	4,5
NOV	59	49	-16,9	NOV	24	15	-37,5
DEZ	48	51	6,3	DEZ	21	17	-19,0
TOTAL	524	642	22,5	TOTAL	334	285	-14,7

COMPARATIVO DE ACOMPANHANTES

DSEI LESTE				DSEI YANOMAMI			
MÊS	ANO		VAR. DE PERC.	MÊS	ANO		VAR. DE PERC.
	2004	2005			2004	2005	
JAN	79	134	69,6	JAN	57	59	3,5
FEV	87	136	56,3	FEV	76	53	-30,3
MAR	129	140	8,5	MAR	59	60	1,7
ABR	105	121	15,2	ABR	46	39	-15,2
MAI	108	145	34,3	MAI	53	47	-11,3
JUN	101	155	53,5	JUN	56	66	17,9
JUL	113	177	56,6	JUL	71	78	9,9
AGO	139	161	15,8	AGO	76	77	1,3
SET	127	188	48,0	SET	63	60	-4,8
OUT	101	173	71,3	OUT	34	53	55,9
NOV	126	130	3,2	NOV	41	55	34,1
DEZ	115	145	26,1	DEZ	41	66	61,0
TOTAL	1.330	1.805	35,7	TOTAL	673	713	5,9

COMPARATIVO DA ORIGEM DE INTERNAÇÕES POR DSEI

DSEI LESTE E YANOMAMI

PERÍODO: 2002 A 2005

ORIGEM DSEI LESTE	ANO				TOTAL
	2002	2003	2004	2005	
ACOMPANHANTE	25	105	94	143	367
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	785	798	866	1113	3.562
COMUNIDADE SEM FICHA DE	211	110	128	146	595

REMOÇÃO ¹					
HMI	44	76	28	117	265
HOSPITAL DA CRIANÇA	83	140	83	163	469
HRSB	45	48	146	38	277
PRONTO SOCORRO	100	107	158	203	568
PS INFANTIL	4	6	0	0	10
REINTERNAÇÃO ²	124	133	174	205	636
RETORNO ³	145	255	219	337	956
TFD	4	9	11	6	30
TOTAL	1.570	1.787	1.907	2.471	7.735

ORIGEM DSEI YANOMAMI	ANO				TOTAL
	2002	2003	2004	2005	
ACOMPANHANTE	31	90	110	107	338
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	310	270	292	286	1.158
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	119	50	30	34	233
HMI	17	20	8	31	76
HOSPITAL DA CRIANÇA	44	81	36	57	218
HRSB	4	11	104	14	133
PRONTO SOCORRO	24	31	37	27	119
Os INFANTIL	3	0	0	0	3
REINTERNAÇÃO ²	57	68	109	147	381
RETORNO ³	18	31	16	30	95
TFD	4	3	4	11	22
TOTAL	631	655	746	744	2.776

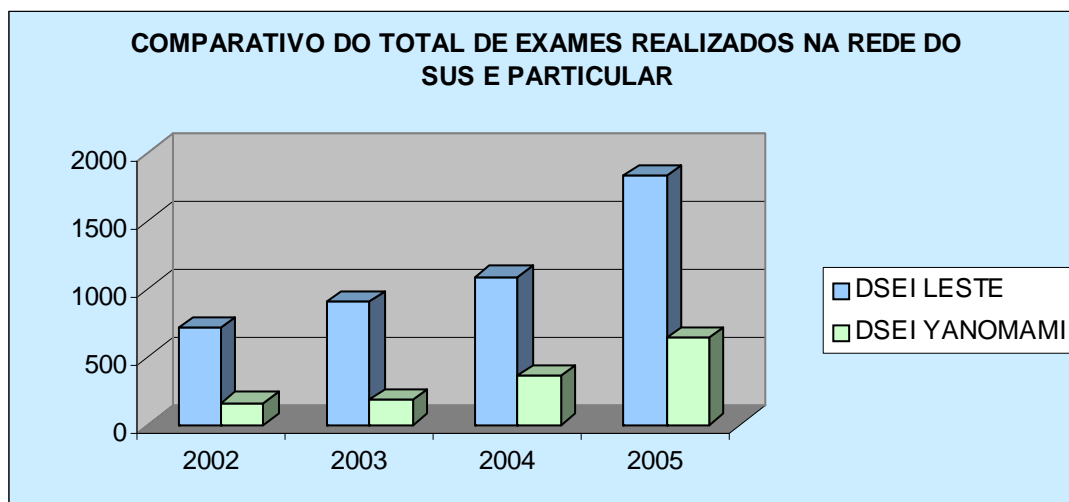
ORIGEM - TOTAL	ANO				TOTAL
	2002	2003	2004	2005	
ACOMPANHANTE	56	195	204	250	705
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	1095	1068	1158	1399	4.720
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	330	160	158	180	828
HRSB	61	96	36	148	341
HMI	127	221	119	220	687
HOSPITAL DA CRIANÇA	49	59	250	52	410
PRONTO SOCORRO	124	138	195	230	687
Os INFANTIL	7	6	0	0	13
REINTERNAÇÃO ²	181	201	283	352	1.017
RETORNO ³	163	286	235	367	1.051
TFD	8	12	15	17	52
TOTAL	2.201	2.442	2.653	3.215	10.511

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

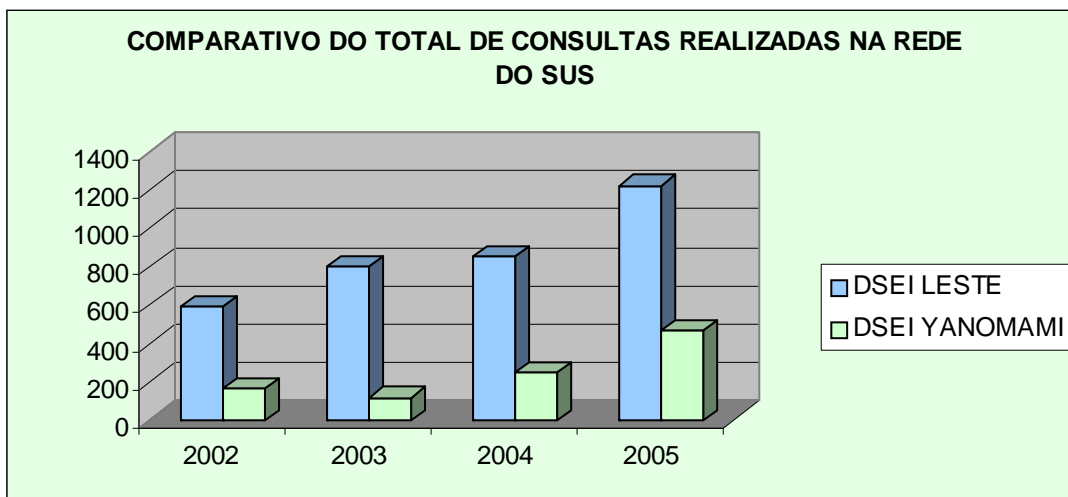
DSEI LESTE E YANOMAMI

PERÍODO: 2002/2003/2004/2005

DISTRITO	EXAMES				TOTAL
	2002	2003	2004	2005	
DSEI LESTE	716	901	1.087	1.832	4.536
DSEI YANOMAMI	162	185	363	639	1.349
TOTAL	878	1.086	1.450	2.471	5.885



DISTRITO	CONSULTAS				TOTAL
	2002	2003	2004	2005	
DSEI LESTE	588	797	853	1.222	3.460
DSEI YANOMAMI	165	116	245	464	990
TOTAL	753	913	1.098	1.686	4.450



DEMONSTRATIVO DO TOTAL DE AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA

DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

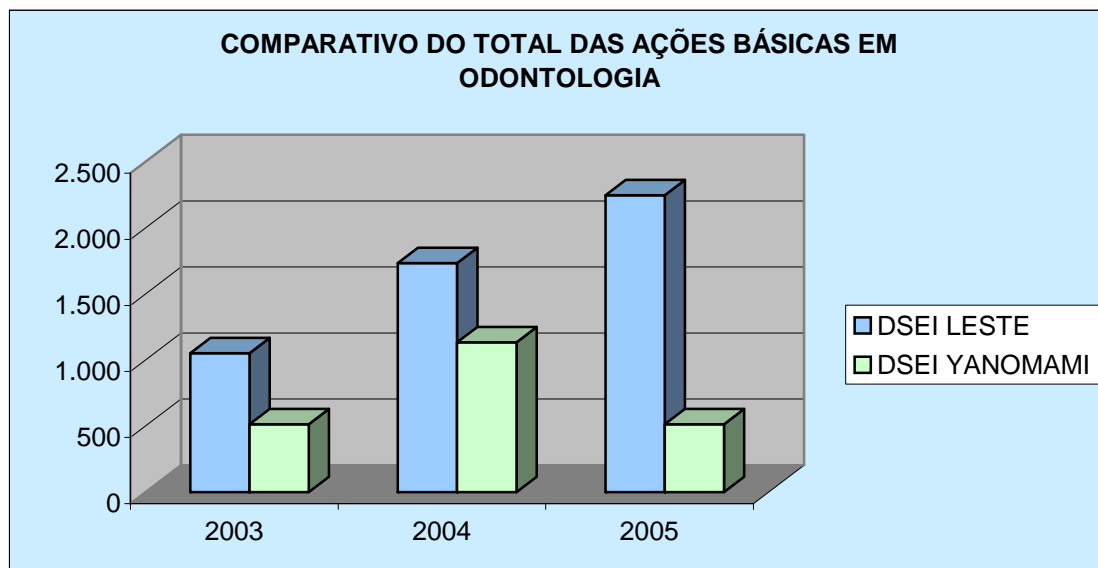
PERÍODO: 2003/2004/2005

DISTRITO	2003	2004	2005	TOTAL
DSEI LESTE	1.051	1.733	2.246	5.030
DSEI YANOMAMI	513	1.134	514	2.161
EXTERNO	-	-	379	379
TOTAL	1.564	2.867	2.760	7.570

DEMONSTRATIVO DO TOTAL DE AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA

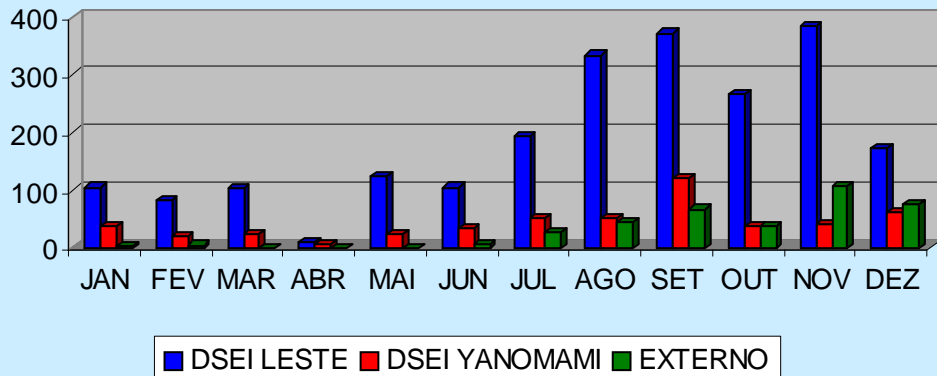
DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

ANO: 2005



DISTRITO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
DSEI LESTE	105	83	104	11	124	105	193	333	371	264	382	171	2.246
DSEI YANOMAMI	37	20	25	6	25	33	53	51	121	39	42	62	514
EXTERNO	2	5	1	0	0	6	28	46	67	39	108	77	379
TOTAL	144	108	130	17	149	144	274	430	559	342	532	310	2.760

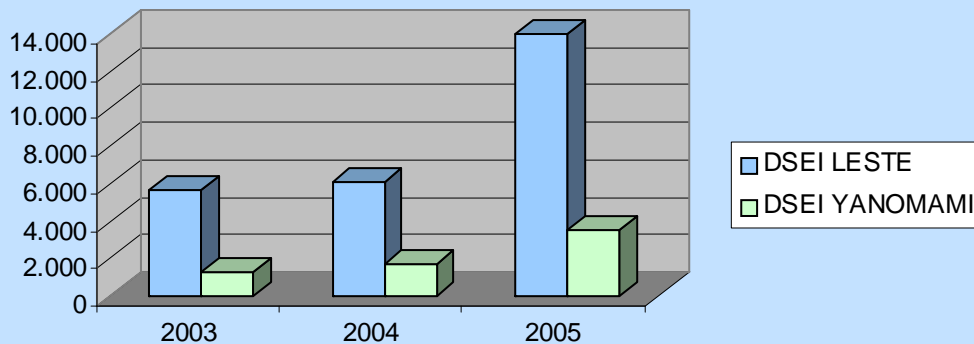
COMPARATIVO DO TOTAL DE AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA - 2005



DEMONSTRATIVO DO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS - ODONTOLOGIA

DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

COMPARATIVO DO TOTAL DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA REALIZADOS

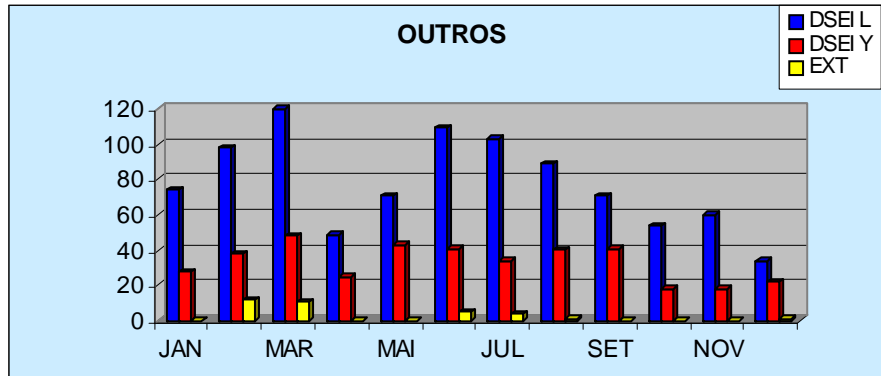


**DEMONSTRATIVO DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA
REALIZADOS**

**DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES
EXTERNOS**

ANO: 2005

	BIOQ				E.P.F.				HEM				E.A.S.				IMUNOLOGIA			
	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTA L	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOT AL	DSEI L	DS EI Y	EX T	TOT AL	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTA L	DSEI L	DSEI Y	EXT	TOTA L
JAN	280	57	12	349	78	22	14	114	276	70	2	348	119	34	10	163	65	7	4	76
FEV	360	100	49	509	100	50	13	163	236	75	65	376	100	50	50	200	52	14	25	91
MAR	544	173	47	764	190	45	20	255	441	205	31	677	200	65	23	288	120	43	19	182
ABR	408	55	32	495	89	33	6	128	284	53	16	353	91	34	7	132	85	26	2	113
MAI	449	86	4	539	121	21	1	143	293	73	3	369	134	37	1	172	47	9	3	59
JUN	503	102	0	605	169	40	4	213	400	112	28	540	213	37	0	250	72	16	4	92
JUL	364	82	45	491	147	33	7	187	403	108	30	541	163	43	9	215	77	14	4	95
AGO	413	87	12	512	134	47	2	183	388	111	12	511	155	52	3	210	67	7	5	79
SET	533	71	0	604	167	21	0	188	502	80	0	582	193	6	0	199	106	9	0	115
OUT	309	44	30	383	99	27	1	127	258	97	9	364	123	29	3	155	63	8	0	71
NOV	552	49	27	628	119	20	2	141	365	84	7	456	151	34	5	190	88	16	3	107
DEZ	231	94	21	346	75	19	3	97	156	49	3	208	94	28	0	122	51	7	3	61
TOTA L	4.946	1.000	279	6.225	1.488	378	73	1.939	4.002	1.117	206	5.325	1.736	449	111	2.296	893	176	72	1.141



ORIGEM DE INTERNAÇÕES POR DSEI

DSEI LESTE E YANOMAMI

PERÍODO: 2005

ORIGEM DSEI LESTE	MÊS												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACOMPANHANTE	7	9	25	9	12	17	7	12	18	10	7	10	143
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	87	90	109	67	78	110	130	106	122	83	75	56	1113
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	13	15	13	15	12	20	11	13	7	12	5	10	146
HMI	5	13	9	5	10	9	13	9	6	10	17	11	117
HOSPITAL DA CRIANÇA	11	14	13	16	15	7	10	13	19	16	11	18	163
HRSB	3	5	5	4	3	9	3	0	1	4	1	0	38
PRONTO SOCORRO	11	13	10	15	21	28	17	20	22	17	17	12	203
REINTERNAÇÃO ²	13	6	10	15	17	16	24	24	31	23	12	14	205
RETORNO ³	34	21	18	15	21	21	27	39	33	39	29	40	337
TFD	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	6
TOTAL	184	187	212	161	189	237	242	237	259	217	175	171	2.471

ORIGEM DSEI YANOMAMI	MÊS												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACOMPANHANTE	4	7	7	9	15	7	16	12	7	4	6	13	107
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	28	21	30	19	19	34	30	25	24	25	11	20	286
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	2	3	10	2	3	5	4	0	0	2	2	1	34
HMI	3	0	3	1	4	3	7	0	0	3	4	3	31
HOSPITAL DA CRIANÇA	6	7	2	0	7	6	4	9	4	3	4	5	57
HRSB	1	4	2	1	0	3	0	0	0	0	0	3	14
PRONTO SOCORRO	1	1	3	3	0	6	3	5	2	1	0	2	27
REINTERNAÇÃO ²	11	12	13	12	7	12	23	15	19	6	12	5	147
RETORNO ³	1	1	0	1	3	0	5	3	2	7	5	2	30
TFD	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	11
TOTAL	60	58	71	49	58	76	93	70	58	51	46	54	744

ORIGEM - TOTAL	MÊS												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
ACOMPANHANTE	11	16	32	18	27	24	23	24	25	14	13	23	250
COMUNIDADE COM FICHA DE REMOÇÃO	115	111	139	86	97	144	160	131	146	108	86	76	1399
COMUNIDADE SEM FICHA DE REMOÇÃO ¹	15	18	23	17	15	25	15	13	7	14	7	11	180
HRSB	4	9	7	5	3	12	3	0	1	4	1	3	52
HMI	8	13	12	6	14	12	20	9	6	13	21	14	148
HOSPITAL DA CRIANÇA	17	21	15	16	22	13	14	22	23	19	15	23	220
PRONTO SOCORRO	12	14	13	18	21	34	20	25	24	18	17	14	230
REINTERNAÇÃO ²	24	18	23	27	24	28	47	39	50	29	24	19	352
RETORNO ³	35	22	18	16	24	21	32	42	35	46	34	42	367
TFD	3	3	1	1	0	0	1	2	0	3	3	0	17
TOTAL	244	245	283	210	247	313	335	307	317	268	221	225	3.215

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.

³ Pacientes que receberam alta com solicitação médica de retorno para a CASAI ou rede do SUS.

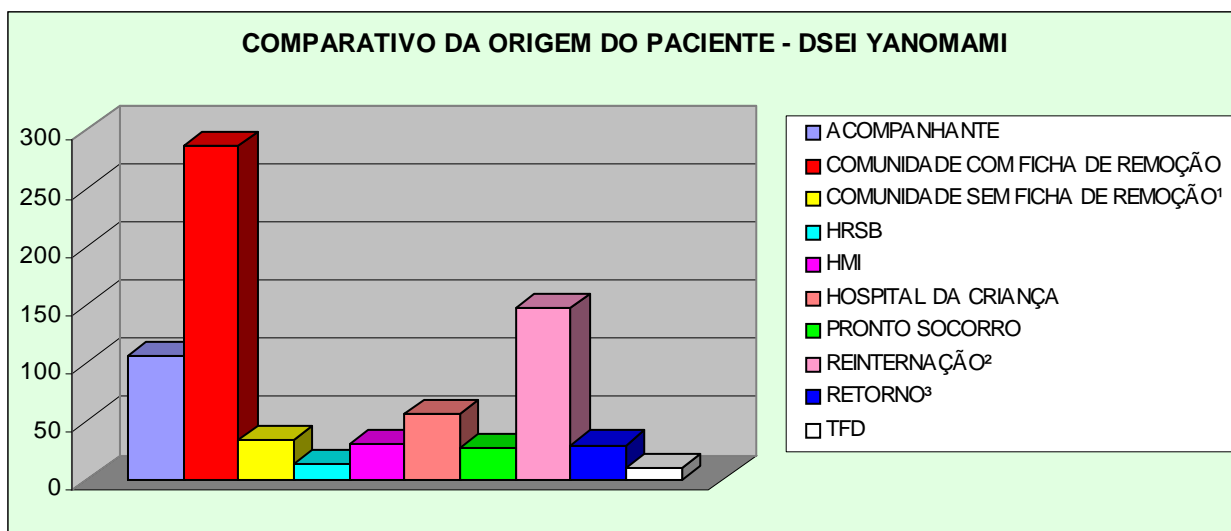
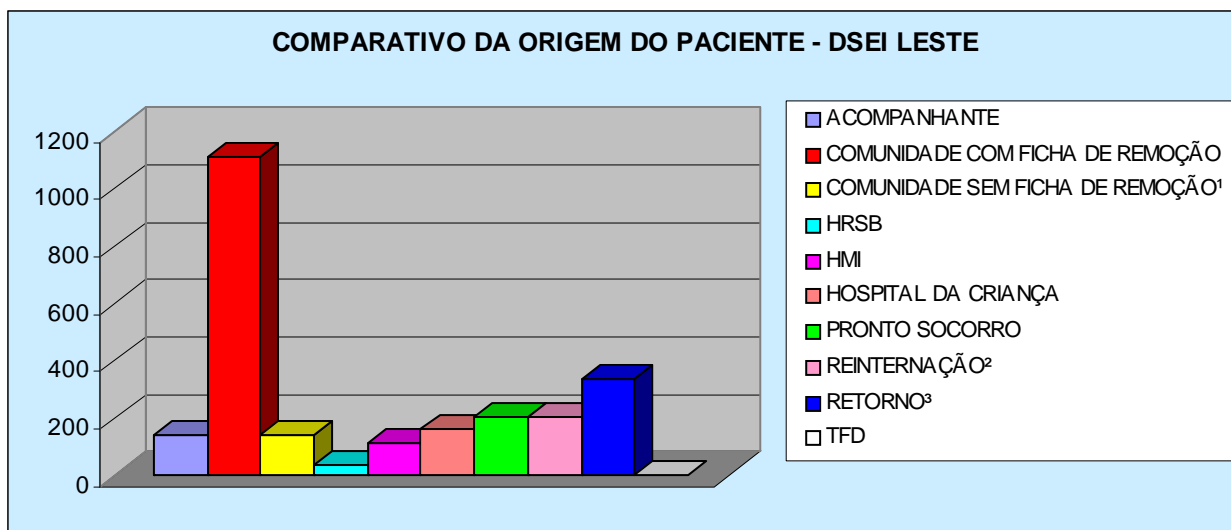
TFD - Pacientes que retornaram do TFD com solicitação para terminar o tratamento na unidade.

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

GRÁFICOS COMPARATIVOS DA ORIGEM DO PACIENTE

DSEI LESTE E DSEI YANOMAMI

ANO: 2005



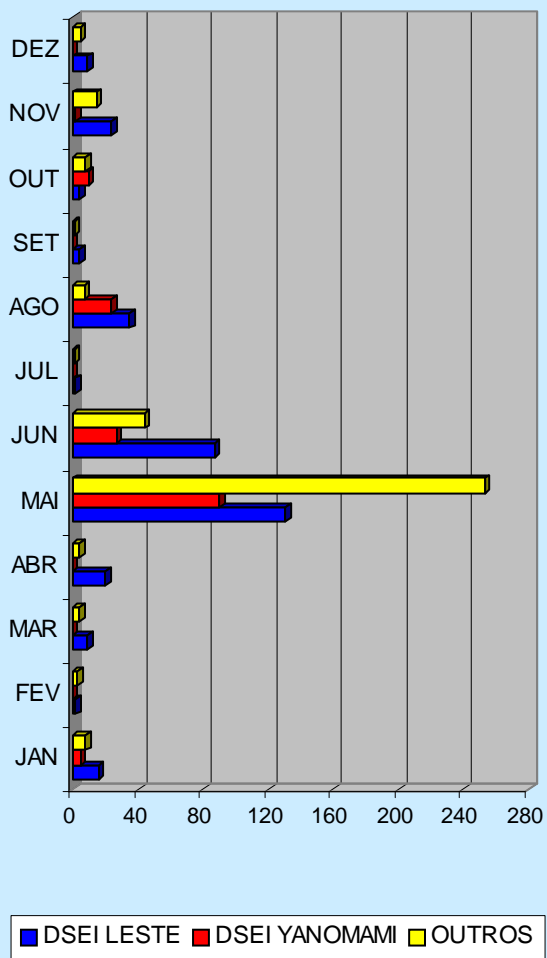
DEMONSTRATIVO DE VACINAS APLICADAS

DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

PERÍODO: 2005

	VACINAS	MESES												TOTAL
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
DSEI LESTE	BCG	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	3	3	11
	PÓLIO	1	0	1	6	0	21	0	15	0	1	5	0	50
	HEPATITE B	1	0	2	4	2	4	0	7	2	1	6	2	31
	DPT (TRÍPLICE)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
	DPT + HIB (TETRA)	1	0	1	5	0	5	0	4	1	1	3	0	21
	DT (DUPLA ADULTO)	8	0	4	3	1	1	2	4	1	1	6	4	35
	DUPLA VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRÍPLICE VIRAL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	FEBRE AMARELA	1	2	0	1	0	2	0	4	0	0	0	0	10
	INFLUENZA	0	0	1	0	127	52	0	0	0	0	0	0	180
	SUBTOTAL	16	2	9	20	131	87	2	35	4	4	24	9	343
DSEI YANOMAMI	BCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PÓLIO	0	0	0	0	0	26	0	23	0	3	0	0	52
	HEPATITE B	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	7
	DPT (TRÍPLICE)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	DPT + HIB (TETRA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	DT (DUPLA ADULTO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
	DUPLA VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRÍPLICE VIRAL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	FEBRE AMARELA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	INFLUENZA	0	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	90
	SUBTOTAL	5	0	0	0	90	27	0	24	0	10	2	0	158
OUTROS	BCG	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9
	PÓLIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	HEPATITE B	1	1	1	1	1	2	0	2	0	6	5	1	21
	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	1	1
	DT (DUPLA ADULTO)	1	0	1	0	0	3	0	2	1	2	3	2	15
	DUPLA VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRÍPLICE VIRAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	FEBRE AMARELA	0	2	2	2	0	11	0	2	0	0	6	0	25
	INFLUENZA	0	0	0	0	252	27	1	0	0	0	0	0	280
	SUBTOTAL	8	3	4	4	253	44	1	7	1	8	15	5	353
TOTAL GERAL	29	5	13	24	474	158	3	66	5	22	41	14	854	

COMPARATIVO DE VACINAS APLICADAS

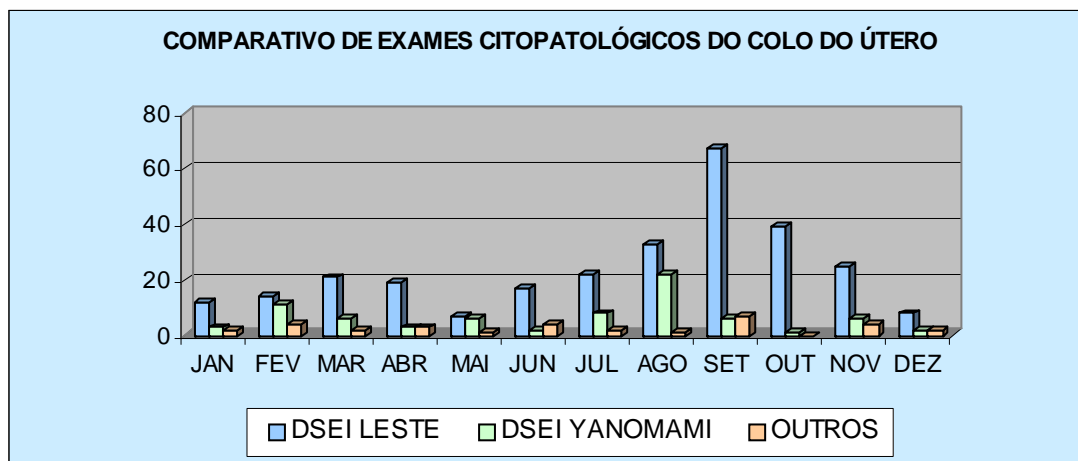


DEMONSTRATIVO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO (PCCU)

DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

PERÍODO: 2005

	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
DSEI LESTE	12	14	21	19	7	17	22	33	67	39	25	8	284
DSEI YANOMAMI	3	11	6	3	6	2	8	22	6	1	6	2	76
OUTROS	2	4	2	3	1	4	2	1	7	0	4	2	32
TOTAL	17	29	29	25	14	23	32	56	80	40	35	12	392

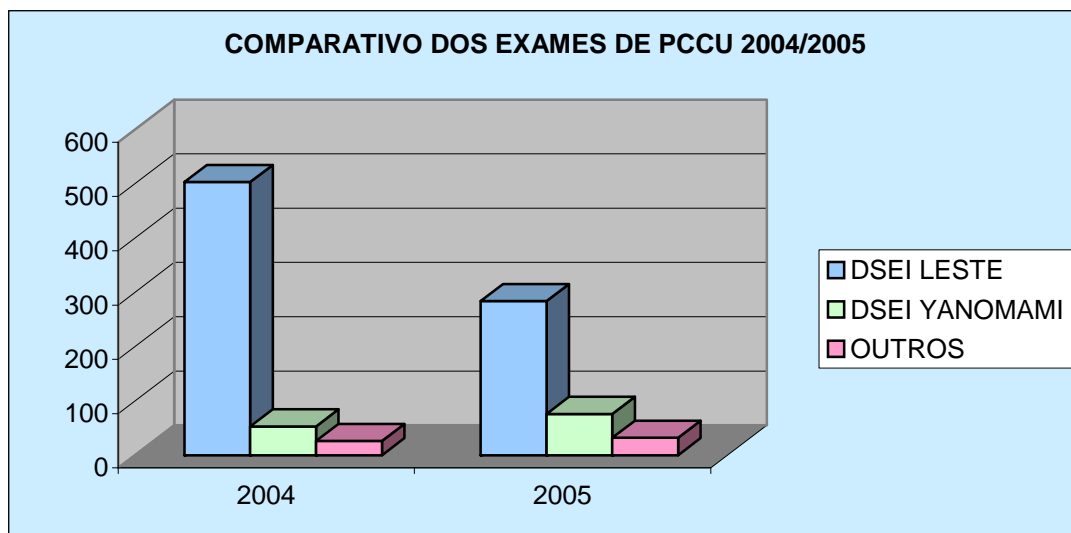


COMPARATIVO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO (PCCU)

DSEI LESTE, YANOMAMI E PACIENTES EXTERNOS

PERÍODO: 2004/2005

	2004	2005	TOTAL
DSEI LESTE	503	284	787
DSEI YANOMAMI	53	76	129
OUTROS	26	32	58
TOTAL	582	392	974



4 – DIVISÃO DE ENGENHARIA E SAÚDE PÚBLICA

As atividades de saneamento durante o ano de 2005 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 e rede de frio, 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 enumerada 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 1 pólo base no DSEI-LESTE (Maloca Pedra Branca);
- 3- Construção de 16 sistemas de abastecimento de água no DSEI-LESTE;
- 4- 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. (Em execução);
- 5- Incremento de 50 leitos na CASAI;
- 6- Convênios com as prefeituras de Iracema, Alto Alegre, Bonfim, Mucajai, Boa Vista, Cantá, Rorainópolis, destinados para resíduos sólidos, abastecimento de água, MSD, drenagem, e esgotamento sanitário), no valor de R\$ 5.461.135,00.
- 7- Construção de 4 postos de saúde na área Yanomami (em efetivação);
- 8- Construção de 529 MSD em Boa Vista, nos bairros Helio Campos e Santa Luzia ;
- 9- Construção de 89 MSD em Caracarái (em andamento com a ultima parcela a ser liberada);
- 10- Construção de 55 MSD em São Luiz (em fase de efetivação);
- 11- Abastecimento de água em Boa Vista, no bairro Raiar do Sol (em andamento faltando liberar a ultima parcela) ;
- 12- Construção de 10 postos de saúde no Dsei-Leste (em efetivação);
- 13- Construção de esgotamento sanitário nos bairros São Pedro e São Vicente em Boa Vista;
- 14- Construção de esgotamento sanitário em Bonfim;
- 15-Drenagem urbana para controle da malária no bairro Pricumã em Boa Vista;
- 16-Drenagem urbana para controle da malária em Rorainópolis;

a) Tabelas

**ANDAMENTO DAS OBRAS POR ADMINISTRAÇÃO DIRETA EM ÁREAS
INDÍGENAS
EXERCÍCIO 2004-2005**

MUNICÍPIOS	INVESTIMENTO POR MUNICÍPIO		AGUA				OBSERVAÇÕES
	INICIAL	EXECUTADO	ALDEIAS BENEFICIADAS	VALOR DA LICITAÇÃO (R\$)	VALOR EXECUTADO (R\$)	% EXECUTADO DAS OBRAS	
Alto Alegre	73.805,57	70.042,37	Barata	42.517,05	38.753,85	91,15	Valor inicial da obra era de R\$ 42.517,05, foi suprimido em R\$ 3.763,20
			Boqueirão	31.288,52	31.288,52	100,00	
Amajari	128.992,21	144.174,64	Mutamba	49.338,73	54.971,40	111,42	aditivado em R\$ 5.632,67
			Araçá	79.653,48	89.203,24	111,99	aditivado em R\$ 9.549,76
Boa Vista	67.064,16	76.124,70	Truaru da Serra	24.951,35	24.951,35	100,00	
			Vista Alegre	42.112,81	51.173,35	121,51	aditivado em R\$ 9.060,54
Bonfim	112.653,22	116.850,72	Jabuti	52.765,13	56.962,63	107,96	aditivado em R\$ 4.197,50
			Água Boa	59.888,09	59.888,09	100,00	
Normandia	374.052,75	380.980,08	Raposa I	121.595,57	126.674,46	104,18	aditivado em R\$ 5.078,89
			Feliz Encontro	64.071,27	64.071,27	100,00	
			São Pedro	65.221,12	65.221,12	100,00	
			Placas	123.164,79	125.013,23	101,50	aditivado em R\$ 1.848,44
Pacaraima	73.993,54	97.822,33	Monte Cristal	56.074,51	57.292,69	102,17	aditivado em R\$ 1.218,18
			Machado	17.919,03	40.529,64	226,18	aditivado em R\$ 22.610,61
Uiramutã	53.952,37	55.587,82	Uiramutã	25.151,84	26.787,29	106,50	aditivado em R\$ 1.635,45
			Tamanduá	28.800,53	28.800,53	100,00	
	884.513,82	941.582,66					
			TOTAL	884.513,82	941.582,66	106,45	O valor total da obra inicialmente era de R\$ 961.875,49

* - As comunidades de Cobra e Catual foram suprimidas devido o caudal do rio não ser suficiente para transportar o material necessário para a execução do sistema, principalmente o poço artesiano, no período da visita para verificar as condições da comunidade a acessibilidade, a canoa consegue transportar duas a três pessoas, suportando um peso máximo de 180Kg, sendo que para transportar o material como especificado ficou difícil, sendo essas duas comunidades contempladas para o próximo ano revendo sua logística, e utilizando o máximo possível os recursos naturais, sem agredir o meio ambiente.

OBS.: As demais comunidades que sofreram algum tipo de reajuste, se deu por um apelo dos tuxauas e do Conselho Distrital Leste que solicitava que fosse feito as ligações em cada domicílio e não pontual beneficiando 3 as vezes 4 domicílios, essa necessidade foi vista após a averiguação da impossibilidade de transportar os materiais para Cobra e Catual.

EXTRATO DAS ANÁLISES E APROVAÇÃO DOS CONVÊNIOS 2005

UF	Cov. (A)	Pojet. Protocolado Core	Ascom analisado	Ascom aprovado	ADM analisado	ADM aprov.	Diesp/S ensp analis.	Diesp/S ensp aprov	Pendências	Aprov. Core (B)	% (B) / (A)
AC	13	9	10	9	8	8	11	9	9	7	53,85%
AL	115	95	78	66	73	43	86	52	34	26	22,61%
AM	41	32	32	32	32	21	32	16	20	16	39,02%
AP	18	15	14	13	13	11	14	10	6	9	50,00%
BA	116	99	61	16	55	20	80	15	70	14	12,07%
CE	259	237	238	227	197	193	225	176	98	176	67,95%
ES	70	64	32	14	25	13	48	13	42	12	17,14%
GO	86	80	73	31	31	31	73	32	31	32	37,21%
MA	176	152	160	137	154	125	151	61	98	52	29,55%
MG	270	210	32	32	22	22	209	31	248	18	6,67%
MS	37	29	20	20	20	20	37	24	23	20	54,05%
MT	52	47	46	37	46	36	47	35	26	35	67,31%
PA	72	70	8	8	11	11	59	8	47	8	11,11%
PB	243	151	89	80	68	68	170	44	129	37	15,23%
PE	128	106	7	7	8	7	93	25	70	9	7,03%
PI	86	76	74	46	73	32	75	29	47	27	31,40%
PR	116	97	77	38	83	65	90	39	54	29	25,00%
RJ	110	109	97	37	41	20	79	13	70	13	11,82%
RN	88	55	71	39	52	26	55	32	30	18	20,45%
RO	31	25	16	9	2	2	22	2	27	2	6,45%
RR	12	11	10	10	10	10	11	10	3	10	83,33%
RS	162	150	42	42	42	11	149	22	139	11	6,79%
SC	93	90	85	57	91	58	91	43	52	33	35,48%
SE	52	36	52	13	52	10	52	16	40	10	19,23%
SP	114	114	109	59	111	68	114	27	92	24	21,05%
TO	30	30	30	24	30	30	29	21	14	21	70,00%
Total	2.596	2.195	1.563	1.103	1.350	961	2.104	805	1.525	669	25,77%

CONVÊNIOS E EMENDAS CELEBRADOS EM 2005

ITEM	Nº CONV.	CONVENIENTE	RESUMO DO OBJETO	EMPENHADO EM 2005	Nº DE EMPENHO	VALOR DA FUNASA
1	0749/05	ALTO ALEGRE	Sist.Abast. Água	560.000,00	NE002087	700.000,00
2	1295/05	ALTO ALEGRE	Sist.Abast. Água	541.760,00	NE004550	1.377.200,00
3	1296/05	BOA VISTA	MSD	835.120,00	NE004548	1.043.900,00
4	0750/05	BONFIM	Sist. Esgot.Sanit.	320.000,00	NE003723	400.000,00
5	2854/05	BONFIM	Sist. Esgot.Sanit.	267.400,00/ 627.500,00	NE005858/ NE005859	895.150,00
6	0751/05	CANTÁ	MSD	160.000,00	NE001956	200.000,00
7	0752/05	IRACEMA	Resíduos Sólidos	160.000,00	NE003720	200.000,00
8	2492/05	IRACEMA	Sist.Abast. Água	98.479,21	NE004499	3.502.577,20
9	2071/05	MUCAJAÍ	Resíduos Sólidos	250.000,00	NE003786	250.000,00
10	2855/05	PACARAIMA	Resíduos Sólidos	108.700,00	NE005860	108.700,00
11	0753/05	RORAINÓPOLIS	Drenagem p/ controle da Malária	800.000,00	NE002042	1.000.000,00
12	2493/05	RORAINÓPOLIS	Sist.Abast. Água	176.960,79	NE004500	7.023.734,13
Total				4.638.520,00		16.701.261,33

VISITAS REALIZADAS EM 2005

ATIVIDADE	MSD	ÁGUA	ESGOTO	RESÍDUO SÓLIDO
Visita Técnica Preliminar	-	02	-	-
Visita Supervisão	-	-	02	-
Visita de Obras Direta	-	03	-	-

ATIVIDADE	MSD	ÁGUA	ESGOTO	RESÍDUO SÓLIDO
Visita Técnica Preliminar	-	-	-	-
Visita Supervisão	-	-	01	-
Visita de Obras Direta	-	05	-	-

ATIVIDADE	MSD	ÁGUA	ESGOTO	RESÍDUO SÓLIDO
Visita Técnica Preliminar	-	-	02	-
Visita Supervisão	-	-	02	-
Visita de Obras Direta	-	02	-	03

ATIVIDADE	MSD	ÁGUA	ESGOTO	RESÍDUO SÓLIDO
Visita Técnica Preliminar	-	01	-	-
Visita Supervisão	-	02	-	-
Visita de Obras Direta	-	-	-	04

5 - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Assessoria de Comunicação Social e Educação em Saúde – ASCOM, no exercício de 2005, procurou desenvolver suas atividades dentro do programado no Plano Operacional da CORE/RR, além da divulgação das ações da FUNASA junto à população; orientação aos setores da CORE sobre o uso correto do manual visual, projetando assim a boa imagem institucional da FUNASA no Estado e no Brasil; assessorando o Coordenador Regional, junto à imprensa local; realizando cobertura jornalística e fotográfica dos eventos realizados pela Coordenação; assessorando, acompanhando e supervisionando os gestores municipal e estadual, no que se refere ao Programa de Educação em Saúde e mobilização Social – PESMS, foram realizadas diagnósticos situacional em três comunidades de projetos especiais, nas áreas de metropolitana e comunidades indígenas. Neste sentido atendendo solicitação da ASCOM/Pres. Dentre as principais ações destacamos as seguintes:

- 1-** Curso de Formação do Agente Indígena de Saneamento – AISAN
- 2 -** Acompanhar Cronograma de Execução do PESMS.
- 3-** Realização de Supervisão do PESMS;
- 4-** Acompanhar e divulgar II Conferência Distrital de Saúde Indígena de Roraima, realizada na casa Paulo VI no período de 13 a 16/12/2005, onde foram as Políticas Públicas de Saúde indígena, com participação de 320 participantes.
- 5-** Participação da Ascom na Elaboração do Plano Diretor. Tema: Diretriz, Estratégicas para o Desenvolvimento Sustentável de Boa Vista, realizado em 13/12/2005, no auditório das Faculdades Cathedral.
- 6-** Oficina de Gestão de Pessoas na Consolidação da Missão Institucional, realizada no auditório da Videoteca, no palácio da Cultura, em Boa Vista-RR, no período de 23 a 25/11/2005.
- 7-** Participação de técnico da ASCOM, no Curso de Elaboração de Projetos e Convênio e Termos de Parceria Elaboração e Acompanhamento, realizado em Brasília.
- 8-** Participação de técnico da Ascom na reunião da Horta Apóstola, realizada no Instituto Superior de Educação. Bem como cobertura jornalística e fotográfica do evento.
- 9-** Os técnicos da ASCOM, realizaram três diagnósticos para realização de oficinas de educação em saúde e mobilização social, nas áreas de comunidades metropolitana e comunidade indígena

No ano de 2005 foram divulgados junto à mídia os seguintes clippings:

Folha de Boa Vista 41 matérias; Rede Funasa: 12; Release: 03; Folha Web: 02; Macuxi: 02; Folha de São Paulo: 02; ANA: 01; Roraima em Foco: 01; Fonte Brasil: 01; Totalizando 67 clippings.

6 - DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO:

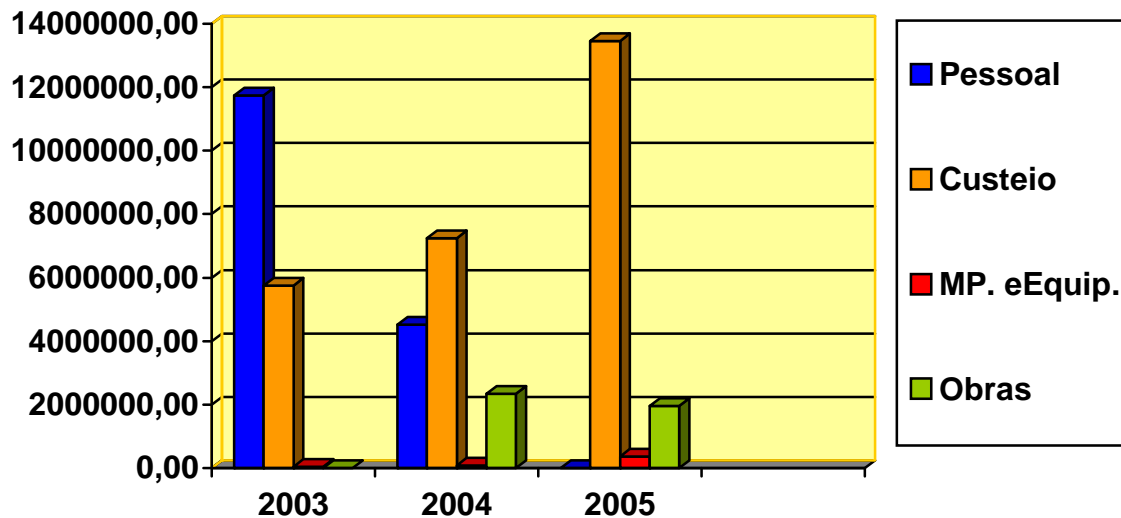
A gestão da CORE/ RR, durante o exercício de 2005 se pautou na busca da aplicação correta dos recursos disponíveis, como também na suplementação de mais recursos, principalmente para investimentos, dos quais destacamos, as obras na casa de saúde indígena.

No quadro abaixo apresentamos um comparativo entre os anos de 2003 a 2005. 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 54% 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 2005 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 2005

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DA CORE/RR DOS ANOS DE 2003-2005					
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



a - Licitações:

Durante o ano de 2005, a Administração realizou várias modalidades de licitações e/ou dispensas para aquisições e/ou prestações de serviços, tendo sido empenhados R\$ 13.042.071,19, assim distribuídos: 21 licitações na modalidade de PREGÃO, somando R\$: 10.423.023,40 (79,92%); 4 aquisições na modalidade de dispensa de licitação, somando R\$: 1.609.577,52 (12,34%); Inexigibilidade somando R\$ 346.483,16 (2,66%) realizada em 2004 e concluída em 2005; 35 suprimento de fundos totalizando R\$ 159.649,48(1,22%); 2 Convites no total de R\$ 90.337,63(0,70%); Tomada de preços no total de R\$ 413.000,00(3,16%) realizada em 2004 e concluída em 2005.

PERCENTUAL DE GASTOS POR MODALIDADES DE LICITAÇÃO ANO(%)					
MODALIDADE	2000	2001	2002	2004	2005
Tomada de Preços	26,54	24,31	7,63	24,53	3,16
Convite	27,63	17,16	0,73	5,20	0,70
Dispensa de Licitação	42,11	18,19	11,78	0,44	12,34
Inexigibilidade	0,49	0,61	4,28	2,15	2,66
Suprimento de Fundos	3,23	1,22	1,30	1,11	1,22
Pregão	-	38,51	74,28	66,57	79,92
TOTAL	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 12,34% em 2005 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. O aumento em 2005 foi em função da dispensa emergencial para transporte aéreo no valor de R\$ 1.580.410,36, que se excluía, teríamos um percentual de 0,22%.

b - 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.

c - 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.

d - 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 41 para atender as áreas da Administração, Engenharia e Saúde Indígena, com manutenção preventiva e corretiva terceirizada.

e - Contratos:

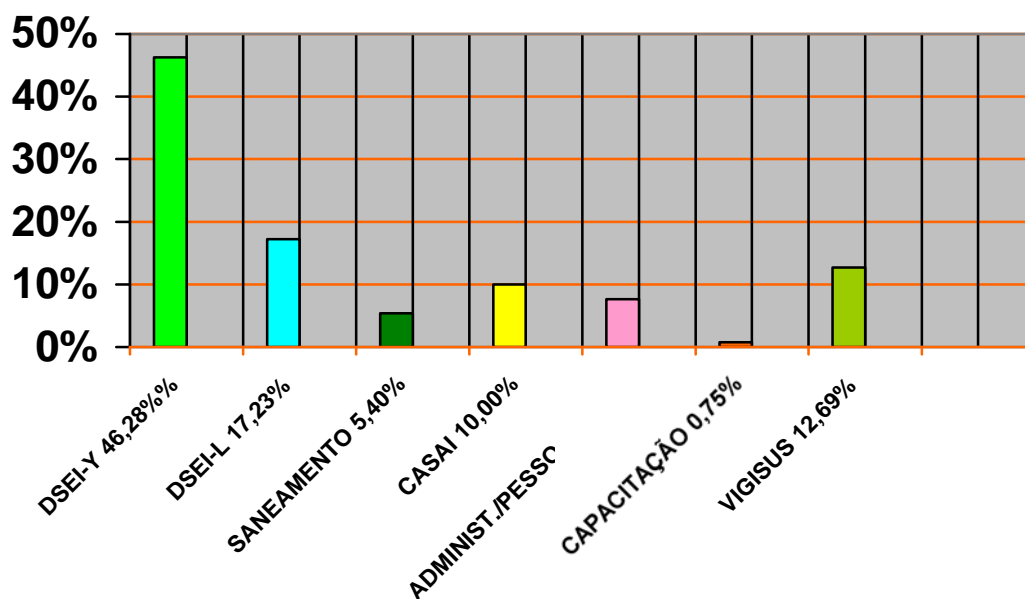
Os Contratos celebrados pela CORE relativos à prestação de serviços e fornecimentos de material totalizaram 26(vinte e seis).

Quanto aos contratos de manutenção, a DIADM renegociou os de passagens aéreas, locação de ônibus, limpeza e vigilância, com prorrogação e manutenção dos preços.

f) Tabelas e gráficos

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS DE 2005				
UNIDADE/ PLANO INTERNO	CUSTEIO	MP E EQUIPAMENTOS	OBRAS	TOTAL
DSEI-Y	7.164.001,56	142.969,20	-	7.306.970,76
DSEI-L	2.537.067,54	183.728,03	-	2.720.795,57
SANEAMENTO	823.037,48	28.527,28	-	851.564,76
CASAI	1.166.391,99	-	413.000,00	1.579.391,99
ADMINISTRAÇÃO/PESSOAL	1.208.368,72	-	-	1.208.368,72
PROFORMAR	7.492,35	-	-	7.492,35
CAPACITAÇÃO	49.040,97	14.700,00	-	63.740,97
ASCOM/ PUBLIC.	2.280,00	-	-	2.280,00
EDUCASANE	25.186,91	-	-	25.186,91
EDUCAINDIO	2.819,40	-	-	2.819,40
AISAN	17.190,00	-	-	17.190,00
VIGISUS	461.332,40	-	1.542.158,73	2.003.491,13
TOTAL	13.464.209,32	369.924,51	1.955.158,73	15.789.292,56

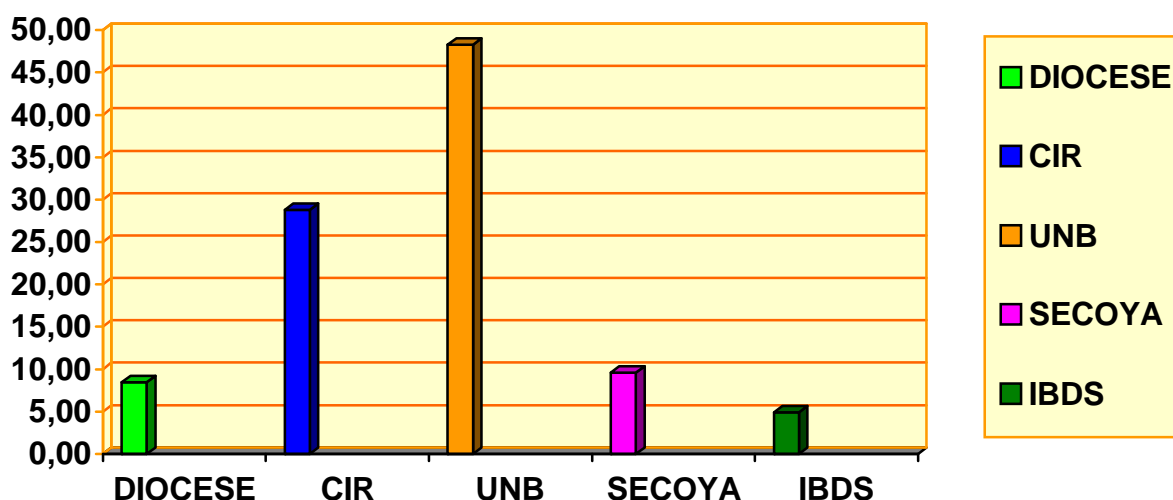
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS DE 2005



SAÚDE INDIGENA

CONVÊNIOS COM AS ONG'S – 2005/2006

ONG	TOTAL	%
DIOCESE	2.634.986,47	8,44
CIR	8.989.718,26	28,78
UNB	15.080.225,92	48,28
SECOYA	2.992.061,76	9,58
IBDS	1.538.653,14	4,92
TOTAL	31.235.645,55	100%



7 – DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Até 2005, foram descentralizados **257** Servidores para o Estado e Municípios, correspondente a **50,10%** do pessoal lotado na CORE. O restante, **49,90%**, ou seja, **256** Servidores, estão distribuídos e/ou cedidos entre a Administração, a área técnica e a CASAI, sendo que esta absorve **35%** do pessoal existente. A carência de Servidores em todas as áreas é um problema sério que a CORE vem enfrentando há algum tempo. Esta carência é fácil de perceber quando se observa a quantidade de Estagiários (50) (NM) e (12) (NS), que de uma forma ou de outra tem dado um grande suporte as atividades Administrativas dos setores. O fato é que para algumas atividades esse pessoal não satisfaz, especialmente nas áreas de Engenharia e Saúde Indígena, pois se exige pessoal técnico qualificado, principalmente nível superior.

SITUAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DE CORE/RR						
ADM.	TECNICA	LICENÇA	CEDIDOS	DESCENTRALIZADOS	CASAI	TOTAL
105	51	5	5	257	90	513

Na área técnica, a CORE dispõe em seu quadro de pessoal (NS), apenas de 1 engenheiro 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.

a- Capacitações

Quanto à área de Desenvolvimento de Recursos Humanos, em **55** eventos realizados em 2005 (Cursos, oficinas, seminários, etc conforme PAC/2003-2004), **104** Servidores da CORE e **289** outros participantes foram capacitados. No ano de 2003, foram realizados **39** eventos (cursos, oficinas, seminários), envolvendo **80** Servidores e 160 outros participantes que se reciclaram em algum tipo de treinamento, representando um aumento de **16,5%** dos servidores da funasa e de **67%** de outros servidores; enquanto que o aumento de cursos realizados foi de **22%**. As capacitações foram acompanhadas e avaliadas pelos níveis local e central.

SERVIDORES CAPACITADOS NOS ANOS DE 2003-2005			
ANO	EVENTOS	SERV.CAP.	OUTROS PARTC.
2003	39	80	160
2004	50	96	238
2005	55	104	289
TOTAL	144	280	687

b- Programa Proformar

Ainda na área de formação, destacamos o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) destinado a Capacitação de 612 Servidores, sendo 278 da FUNASA e 334 do Estado e Municípios, com a implantação de 4 NADS (Núcleo de Apoio ao Docente), nos Municípios de Cantá, Caracaraí, Pacaraima, Rorainópolis, precisando ainda de estruturação e suprir com alguns equipamentos, e Boa Vista, sendo que este funciona na sede da Core Funasa, com a instalação de equipamentos (tv, fax, nobreak, micro, impressora, 1 mesa, 2 cadeiras, 1 arquivo de aço, 1 aparelho telefônico, flipchart, retroprojeter, vídeo cassete). Atualmente o programa funciona com duas turmas no total de 60 servidores.

c-Programa Formar

Cabe ainda destacar, o programa FORMAR com os Servidores matriculados na rede pública. No período de 2000 a 2005, 12 servidores foram formados no ensino fundamental, enquanto que 131 servidores concluíram o ensino médio. Apresentamos a seguir ano a ano a quantidade de servidores formados.

ANO	MATRICULADOS		FORMADOS	
	FUNDAMENTAL	MÉDIO	FUNDAMENTAL	MÉDIO
2000	0	01	0	01
2001	05	07	05	07
2002	03	27	03	27
2003	03	31	03	31
2004	01	46	01	46
2005	0	19	0	19
TOTAL	12	131	12	131

d- Insalubridade e Periculosidade

Durante o ano de 2005, a CORE fez solicitação a Presidência da FUNASA para liberação de um profissional para elaboração dos laudos de periculosidade e insalubridade, tendo sido avaliadas todas as áreas da CORE beneficiando 399 Servidores, sendo 358 com insalubridade e 41 com periculosidade.

e- PCMSO

Na área do PCMSO foram acompanhados (15) 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.

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	44	38	-	06	02	01	08	55
2	Motorista Oficial	23	23	-	-	-	03	-	26
3	Motorista	01	01	-	-	-	-	22	23
4	Agente Saúde Pública	33	27	06	-	01	-	86	120
5	Assistente de Administração	01	-	-	01	-	-	02	03
6	Datilógrafo	03	02	-	01	-	-	03	06
7	Aux. Op. Serv. Diversos	29	07	03	19	-	-	27	56
8	Aux. Serv. Gerais	05	02	-	03	-	-	14	19
9	Técnico em Saúde	01	01	-	-	-	-	-	01
10	Cartógrafo	01	01	-	-	-	-	-	01
11	Med. Veterinário	01	01	-	-	-	-	-	01
12	Aux. Estatístico	01	01	-	-	-	-	-	01
13	Aux. Saneamento	03	03	-	-	-	-	05	08
14	Aux. Enfermagem	37	-	04	33	01	-	08	43
15	Ag. Serv. Engenharia	03	03	-	-	-	-	-	03
16	Guarda de Endemias	10	08	02	-	-	-	43	53
17	Assist. Social	01	01	-	-	-	-	-	01
18	Administrador	01	01	-	-	-	-	-	01
19	Técnico em Contábil.	02	02	-	-	-	-	-	02
20	Odontólogo	03	01	-	02	-	-	01	03
21	Agente Portaria	02	02	-	-	-	-	06	08
22	Técnico em Laboratório	05	-	03	02	-	-	05	10
23	Técnico em Radiologia	01	-	01	-	-	-	-	01
24	Médico	05	-	01	04	01	-	01	06
25	Enfermeiro	07	-	02	05	-	-	-	07
26	Farmacêutico	03	-	-	03	-	-	-	03
27	Nutricionista	02	-	-	02	-	-	-	02
28	Laboratorista	03	-	02	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	01	-	-	01	-	-	-	01
34	Biomédico	01	-	-	01	-	-	-	01
35	Divulgador Sanitário	01	01	-	-	-	-	-	01
36	Engenheiro	01	01	-	-	-	01	01	02
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	02
43	DAS	03	03	-	-	-	-	-	03
TOTAL		243	132	24	87	05	05	256	509

8 - 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, cujos resultados estão destacados em cada área de atuação nas respectivas divisões da Core.

9 - 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 - PERSPECTIVAS PARA 2006

As perspectivas da CORE para o ano de 2006 estão contempladas no Plano Operacional, as quais destacamos abaixo:

1. Maior investimento em infra-estrutura e equipamentos dos DSEIS / Pólos Base.
2. Renovação e ampliação da frota de veículos.
3. Modernização da rede de comunicação de dados.
4. Reforma da sede da CORE com aquisição de equipamentos e mobiliários.
- 5- Melhorar os indicadores de saúde dos programas dos DSEIS;
- 6- Implementar a supervisão em área indígena;
- 7 - Construção de 5 postos de saúde no DSEI-LESTE;
- 8 – Construção da 2ª etapa da CASAI, incluindo – farmácia, triagem, posto de enfermagem e mais 1 enfermaria para acamados;
- 9- Construção de 16 sistemas de abastecimento de água nas comunidades indígenas;
- 10- Construção de 21 sistemas de tratamento de água;
- 11 – Aquisição de equipamentos para lavanderia e centro de nutrição da CASAI;
- 12- Revestimento do canal do bairro Santa Tereza em Boa Vista para controle da malária.
- 13- Construção de galpão para depósito do material da DIESP;
- 14- Construção do aterro sanitário do município de Uiramutã;
- 15- Construção de 05 sistemas de abastecimento de água em projetos de assentamentos.

- 16- Reforma para adaptação de 2 casas de apoio destinadas ao funcionamento das farmácias dos DSEIS.
- 17- Construção de sistema de abastecimento de água em Rorainópolis beneficiando 12.000 pessoas;
- 18- Construção de sistema de abastecimento de água em Iracema;
- 19 – Cumprimento do cronograma de desembolso de recursos financeiros para pagamento das conveniadas e horas de vôos.

V - 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 conseguísse 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:

- ✓ Insuficiência de viaturas 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 2005 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, sem perder de vista as populações vulneráveis, dentre elas: assentadas, reservas extrativistas e ribeirinhas, que receberão especial atenção a partir de 2005. 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, resgatando a 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 e no agendamento das reuniões do COREGE.