



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 480/2025/ASPAR/MS

Brasília, 17 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 28/2025

Assunto: *Informações sobre a crise humanitária no território Yanomami.*

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 18/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 28/2025**, de autoria da **Deputada Federal Chris Tonietto - PL/RJ**, por meio do qual são requisitadas informações *sobre a crise humanitária no território Yanomami*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde Indígena, por meio de Despacho (0046124169).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 22/04/2025, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047312980** e o código CRC **DFE7BBDB**.

Referência: Processo nº 25000.016394/2025-13

SEI nº 0047312980

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

DESPACHO

SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 14 de fevereiro de 2025.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 28/2025, de autoria da Deputada Federal Chris Tonietto - PL/RJ.

Reporto-me ao Despacho 0045942691, dessa Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos, que encaminha o Requerimento de Informação nº 28/2025, de autoria da Deputada Federal Chris Tonietto - PL/RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações *sobre a crise humanitária no território Yanomami, nos termos a seguir transcrição:*

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, com base no §2º do artigo 50 da Constituição Federal e na forma dos artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que sejam solicitadas informações à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, sobre a crise humanitária no território Yanomami.

Tendo em vista a grave crise que vem sendo noticiada desde 2023 pela grande mídia e considerando a urgência na resolução da situação, que é uma flagrante emergência de saúde pública, passamos a questionar o que se segue, além de solicitar a disponibilização dos dados adiante listados:

1) Como a pasta tem atuado para resolver esse grave problema? Favor listar as medidas realizadas até o momento, tanto de prevenção quanto de tratamento, segregadas por área e períodos.

2) Qual a justificativa para a suspensão da divulgação dos boletins sobre óbitos na Terra Yanomami? Essa decisão pode comprometer a transparência e o sucesso das ações realizadas na região? Há previsão para que os referidos boletins voltem a ser divulgados?

3) De acordo com esse Ministério, qual o prognóstico atual da situação, que tem caráter de crise humanitária, de acordo com os dados divulgados nos últimos meses?

4) No que diz respeito ao garimpo realizado na Terra Yanomami, qual o número de garimpeiros estimado para a data de hoje na região? Houve alguma redução ou aumento considerável? Em que proporções e em que período?

5) Visando conferir maior transparência às ações do governo e, por conseguinte, com o objetivo de prestar contas à sociedade a respeito dessa grave crise, solicitamos a disponibilização dos dados a seguir listados: ☐ Distribuição de casos de malária, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;

* Óbitos registrados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, conforme extração do SIASI em janeiro de 2025;

* Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;

* Notificações de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;

- * Dados de oncocercose, incluindo diagnósticos, tratamentos, intervenções, ações de controle e planos de eliminação da endemia nos anos de 2023 e 2024;
- * Dados de tungíase, com diagnósticos, tratamentos, intervenções, ações de controle e planos de eliminação, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;
- * Medicamentos recebidos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024; □ Insumos recebidos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por unidades;
- * Medicamentos distribuídos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por Polo Base;
- * Insumos distribuídos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por unidades;
- * Medicamentos descartados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, incluindo nome, lote, quantidade, data do descarte e motivo;
- * Insumos descartados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, incluindo nome, quantidade, data do descarte e motivo;
- * Contratos, parcerias e TEDs firmados em 2023, 2024 e 2025, incluindo valores, natureza da despesa, nomes e CNPJ das empresas, desembolsos realizados, metas e resultados previstos;
- * Outros documentos e informações julgados necessários para melhor entendimento da situação da região.

Os autos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena - DAPSI/SESAI, ao Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena - DEAMB/SESAI, Departamento de Gestão da Saúde Indígena - DGESI/SESAI, Coordenação-Geral de Projetos de Saúde Indígena - CGPROJ/SESAI e Coordenação-Geral de Planejamento, Orçamento e Monitoramento da Execução Financeira - CGPO/SESAI, para conhecimento e manifestação, que em devolutiva informam o que segue:

Tendo em vista a grave crise que vem sendo noticiada desde 2023 pela grande mídia e considerando a urgência na resolução da situação, que é uma flagrante emergência de saúde pública, passamos a questionar o que se segue, além de solicitar a disponibilização dos dados adiante listados:

1) Como a pasta tem atuado para resolver esse grave problema? Favor listar as medidas realizadas até o momento, tanto de prevenção quanto de tratamento, segregadas por área e períodos.

Preliminarmente, é importante consignar que desde a Declaração de Emergência de Saúde Pública por desassistência, o Ministério da Saúde promoveu a expansão dos esforços no território com a coordenação, articulação e participação de várias instituições. No âmbito do Governo Federal, cabe destacar a ampliação de quantidade de profissionais contratados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami, a presença da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), das Forças de Segurança Pública, Forças Armadas, Ministério dos Povos Originários, IBAMA, ICMBIO, FUNAI, OPAS, organizações não governamentais, entre outros.

A maior presença de equipes da Secretaria de Saúde Indígena atrelada à maior quantidade de recursos logísticos e também à maior presença do governo no território, a partir de 2023, expandiram significativamente a capacidade de assistência à saúde do DSEI Yanomami em comparação com os anos anteriores, de maneira que houve um aumento no número de exames realizados, além de que há indicativos da redução da mortalidade por malária nesse território. Neste contexto, em consequência da maior sensibilidade da vigilância epidemiológica para identificar agravos, casos graves e óbitos, com maior capilaridade de atuação assistencial, houve aperfeiçoamento nos registros de informações e consequente aumento de notificações, podendo-se inferir que em anos anteriores os registros não eram feitos na forma adequada e oportuna, ensejando na caracterização da subnotificação dos dados.

Esclareça-se ainda que, em 2024, houve uma alteração na periodicidade de divulgação de dados sobre as condições sanitárias do Yanomami. Sendo assim, os dados sobre malária, déficit nutricional, síndromes gripais, imunização, óbitos e de ações assistenciais e de infraestrutura desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na terra Yanomami deixaram de ser publicados mensalmente. Essa modificação dos períodos para publicização foi realizada a fim de garantir uma análise mais rigorosa, de modo que as informações comunicadas sejam mais fidedignas.

A notificação de óbitos também teve sua periodicidade alterada, com vistas a garantir uma qualificação mínima, já que se trata de dados preliminares e que podem sofrer alterações ao longo do tempo. Nesse sentido, SVSA e SESAI têm trabalhado de forma árdua e conjunta para garantir que a análise e a investigação dos dados estejam alinhadas com as melhores práticas internacionais e em conformidade com a Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta de dados, o fluxo e a

periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

É importante destacar que o Ministério da Saúde mantém uma política de transparência ativa, divulgando informações de interesse público diretamente no portal oficial. Especificamente para o caso dos Yanomami, as informações sobre as ações realizadas nesse território estão disponíveis na página oficial do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami>), cumprindo assim com os princípios de transparência e acesso à informação previstos na legislação.

As ações empreendidas pelo Ministério da Saúde até a presente data no Território Yanomami, estão contidas no Informe do COE Yanomami nº 06, publicado em 14/1/2025, <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/informes/missao-yanomami-informe-06/vie>.

Destaca-se ainda que os dados de malária estão disponíveis publicamente no site para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas que possuam casos em sua área de abrangência: <https://public.tableau.com/app/profile/mal.ria.brasil/viz/BoletimMalriaemreasindgenas/Incio>.

2) Qual a justificativa para a suspensão da divulgação dos boletins sobre óbitos na Terra Yanomami¹ ? Essa decisão pode comprometer a transparência e o sucesso das ações realizadas na região? Há previsão para que os referidos boletins voltem a ser divulgados?

Conforme mencionado no item anterior, em 2024 houve uma alteração na periodicidade de divulgação de dados sobre as condições sanitárias do Yanomami. Essa modificação dos períodos para publicização foi realizada a fim de garantir uma análise mais rigorosa, de modo que as informações comunicadas sejam mais fidedignas, no entanto, não houve interrupção.

A notificação de óbitos também deixou de ser mensal, com vistas a garantir uma qualificação mínima, já que se trata de dados preliminares e que podem sofrer alterações ao longo do tempo. Nesse sentido, SESAI e SVSA têm trabalhado de forma árdua e conjunta para garantir que a análise e a investigação dos dados estejam alinhadas com as melhores práticas internacionais e em conformidade com a Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta de dados, o fluxo e a periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

3) De acordo com esse Ministério, qual o prognóstico atual da situação, que tem caráter de crise humanitária, de acordo com os dados divulgados nos últimos meses?

É imperioso esclarecer que diante da crise de desassistência sanitária e nutricional constatada no território Yanomami, o Ministério da Saúde declarou, em 20 de janeiro de 2023, por meio da Portaria GM/MS n.º 28, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) na região e instituiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE Yanomami), cujas competências são: I. planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pela Ministra de Estado da Saúde; II. articular-se com os gestores estaduais e municipais do SUS; III. articular-se com órgãos e entidades do Poder Público; IV. encaminhar à Ministra de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso; V. divulgar à população informações relativas à ESPIN; e VI. propor, de forma justificada, à Ministra de Estado da Saúde: a) o acionamento de equipes de saúde, incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993; b) o encerramento da ESPIN.

Diante desse cenário, inúmeras ações foram empreendidas no Território indígena Yanomami, conforme se depreende o Plano de Ação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública por desassistência no Território Yanomami, disponibilizado para consulta no endereço eletrônico < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano-de-acao-do-coe-emergencia-em-saude-publica-yanomami-2024> > [Acesso em: 17.fev.2025].

Destarte, apesar de compreender que ainda há muitas ações a serem implementadas no Território Yanomami, é possível constatar os inúmeros avanços de saúde e saneamento realizados, conforme pode ser constatado nos dados contidos no último Informe do COE Yanomami nº 06, publicado em 14/1/2025, <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/informes/missao-yanomami-informe-06/@@download/file>.

4) No que diz respeito ao garimpo realizado na Terra Yanomami, qual o número de garimpeiros estimado para a data de hoje na região? Houve alguma redução ou aumento considerável? Em que proporções e em que período?

Informa-se que o solicitado no presente item extrapola as competências do Ministério da Saúde.

5) Visando conferir maior transparência às ações do governo e, por conseguinte, com o objetivo de prestar contas à sociedade a respeito dessa grave crise, solicitamos a disponibilização dos dados a seguir listados:

***Distribuição de casos de malária, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;**

A ampliação das equipes da SESAI atrelada à maior quantidade de recursos logísticos e também à maior presença do governo no território, a partir de 2023, expandiram significativamente a capacidade de assistência à saúde do DSEI Yanomami em comparação com os anos anteriores, de maneira que houve um aumento no número de exames realizados, além de que há indicativos da redução da mortalidade por malária nesse território. Neste contexto, em consequência da maior sensibilidade da vigilância epidemiológica para identificar agravos, casos graves e óbitos, com maior capilaridade de atuação assistencial, houve aperfeiçoamento nos registros de informações e consequente aumento de notificações, podendo-se inferir que em anos anteriores os registros não eram feitos na forma adequada e oportuna, ensejando na caracterização da subnotificação dos dados.

Conforme consignado no item 1, os dados de malária estão disponíveis publicamente no site para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas que possuam casos em sua área de abrangência:
<https://public.tableau.com/app/profile/mal.ria.brasil/viz/BoletimMalriaemreasindgenas/Incio>.

*** Óbitos registrados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, conforme extração do SIASI em janeiro de 2025;**

Os dados sobre óbitos no Território Indígena Yanomami estão disponíveis publicamente no site do COE Yanomami, por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami>.

*** Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;**

A SESAI/MS realiza a vigilância epidemiológica das Síndromes Gripais (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos territórios indígenas, garantindo uma abordagem integral de saúde por meio de:

- Atendimento multiprofissional nos polos-base e unidades de saúde;
- Testagem para identificação de casos de covid-19;
- Vacinação conforme diretrizes do PNI, priorizando a imunização da população indígena em grupos de riscos;
- Disponibilização de insumos e medicamentos para o manejo clínico;
- Promoção de ações educativas e orientações sobre prevenção e controle de infecções respiratórias;
- Encaminhamento de casos graves para unidades hospitalares e de referência, assegurando transporte adequado e acompanhamento da família;
- Apoio logístico e assistência social por meio das Casas de Saúde Indígena (CASAI), garantindo suporte durante o tratamento de média e alta complexidade.

Segue Planilha em anexo, nomeada DADOS (0047306734).

*** Notificações de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;**

Nos mesmos moldes, a SESAI realiza a vigilância epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) nos territórios indígenas, garantindo uma abordagem integral de saúde por meio de:

- Atendimento multiprofissional nos polos-base e unidades de saúde, com avaliação clínica, classificação de gravidade e manejo adequado dos casos de DDA, incluindo a adoção de planos de tratamento A, B e C, reidratação oral ou venosa conforme necessidade;
- Coleta de amostras de fezes para diagnóstico etiológico, especialmente em surtos, com envio aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), visando a identificação de agentes bacterianos, virais ou parasitários;
- Monitoramento de surtos e notificações no Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN), articulado com o CIEVS local, estadual e nacional, conforme protocolos do Ministério da Saúde;

- Vigilância de fatores de risco ambientais, com articulação entre equipes de saúde e áreas técnicas de saneamento para identificação de problemas no abastecimento de água, esgotamento sanitário e higiene pessoal e alimentar
- Disponibilização de insumos essenciais para o tratamento e prevenção das DDA, incluindo sais de reidratação oral, hipoclorito de sódio, medicamentos antiparasitários e antibióticos conforme protocolos clínicos;
- Vacinação contra rotavírus humano, conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), priorizando crianças menores de 5 anos e outras populações de risco;
- Apoio logístico e assistência social por meio das Casas de Saúde Indígena (CASAI), garantindo suporte a pacientes e acompanhantes durante o tratamento de média e alta complexidade, com atenção às necessidades socioculturais das comunidades;
- Ações integradas de vigilância e resposta a surtos, em conjunto com outros eixos da vigilância em saúde, como a vigilância ambiental e a vigilância em desastres, diante de situações de risco como inundações, estiagens ou contaminação hídrica.

Segue Planilha em anexo, nomeada DADOS (0047306734).

*** Dados de oncocercose, incluindo diagnósticos, tratamentos, intervenções, ações de controle e planos de eliminação da endemia nos anos de 2023 e 2024;**

Informa-se que atualmente a oncocercose está em fase de pré-eliminação. As ações de controle para a eliminação da doença se baseiam na oferta de tratamento coletivo com ivermectina semestralmente, conforme diretriz da Organização Mundial de Saúde. Meta a ser preconizada é de no mínimo 85% da população elegível tratamento.

No que tange as colunas da aba da planilha oncocercose, segue a legenda.

C1 = Ciclo de tratamento do 1º semestre do ano.

C2 = Ciclo de tratamento do 2º semestre do ano.

Não há dados de percentuais de parasitologia após 2016. Os inquéritos de avaliação epidemiológica em profundidade geralmente ocorriam a cada 4 anos. No entanto, devido à pandemia de Covid-19, o ano de 2020 ficou impactado, o que impossibilitou a execução de nova avaliação em profundidade. Ademais, a própria guia da OMS que estabelece as diretrizes para a interrupção do tratamento coletivo não conta mais com a estratégia de exames parasitológicos em um cenário onde haja uma expressiva redução de indicador e as parasitemias estão muito baixas nos eventuais casos detectados.

Meta a ser preconizada é de no mínimo 85% da população elegível tratamento.

Desta forma, o Brasil vem adotando os inquéritos sorológico e molecular como indicadores de persistência da transmissão ou não da doença. A avaliação sorológica demonstrou a presença de sorologia reagente em 29 comunidades dentro do foco endêmico, com a presença do anticorpo IgG para Ov-16 em 65 das 3.106 amostras processadas. No entanto, as coletas das amostras de sangue ainda estão ocorrendo.

Já a avaliação molecular indica a presença de positividade para O150 em simulídeos em 14 dentre os 825 pools processados no foco endêmico. Tal como a avaliação sorológica, as coletas de simulídeos para a análise molecular por PCR ainda estão em andamento.

As estratégias e planos para os anos seguintes concentram-se na manutenção do referido tratamento coletivo, com o retorno às coberturas maiores de 85%, visto que a pandemia de covid-19 e o garimpo ilegal na Terra Indígena Yanomami, onde se concentra o foco, comprometeram a atuação dos profissionais de saúde. O comprometimento do serviço foi tamanho a ponto da região está sob a decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional. Para além dos ciclos semestrais de tratamentos coletivos, tem-se como estratégias e planos de atuação a ampliação das avaliações moleculares em simulídeos vetores da oncocercose em busca de detectar a continuidade da transmissão por meio da presença de

O150 e as avaliações sorológicas em crianças menores de 10 anos com o propósito de verificar a presença de anticorpos IgG para Ov-16.

Segue planilha em anexo, nomeada DADOS (0047306734) e AÇÕES de CONTROLE E ELIMINAÇÃO ONCOCERCOSE (0047300397).

*** Dados de tungíase, com diagnósticos, tratamentos, intervenções, ações de controle e planos de eliminação, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;**

A tungíase, também conhecida como bicho-de-pé, é uma doença parasitária negligenciada, que geralmente ocorre em áreas tropicais. Clinicamente, a enfermidade consiste na penetração de pulgas fêmeas da espécie *Tunga penetrans* na pele dos indivíduos, a fim de alimentarem-se de sangue. Embora a penetração ocorra geralmente

nos pés, qualquer parte do corpo que estiver em contato com o chão poderá ser acometido, como as regiões das mãos e nádegas, gerando lesões usualmente dolorosas e que produzem a sensação de corpo estranho ao longo da pele afetada do hospedeiro humano ou animal. Em áreas endêmicas, infestações repetidas resultam mutilações, principalmente nos pés, reduzindo a mobilidade da pessoa afetada, o que provoca debilitação aguda e morbidade crônica, causando ainda estigma e exclusão social. Para o controle da tungíase, torna-se necessário realizar ações que permitam a interrupção da cadeia epidemiológica e da transmissão dos parasitos.

A SESAI realiza ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle da Tungíase por meio de ações de diagnóstico e controle das infecções em humanos por busca ativa e demanda espontânea, somadas ao controle ambiental por meio de ações de educação em saúde e saneamento. As ações realizadas são registradas em planilhas padronizadas. Os casos diagnosticados são registrados no Sistema de Informação em Saúde Indígena (SIASI/SESAI), com emprego do CID-10 B88.1.

Em 2024, o nível central da SESAI fomentou a elaboração de planos de enfrentamento da tungíase com a definição de eixos de ação: (i) Diagnóstico e tratamento dos casos humanos, com priorização da utilização de Dimeticona a 92%; (ii) Saneamento ambiental no intra e peridomicílio; (iii) Diagnóstico e controle de infestação em cães e outros animais domésticos com importância epidemiológica; e ações de educação em saúde.

Destaca-se que em 2024 houve a elaboração do plano de ação para enfrentamento tungíase no DSEI Yanomami, com intuito de implementar ações de busca ativa de casos de tungíase nos diferentes polos base.

Segue Planilha em anexo, nomeada DADOS (0047306734) e Plano TUNGÍASE (0047300360).

*** Medicamentos recebidos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024; Insumos recebidos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por unidades;**

Segue planilha I em anexo, nomeada Entrada de medicamentos e insumos (0047297123).

*** Medicamentos distribuídos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por Polo Base;**

Segue planilha II em anexo, nomeada Distribuição de medicamentos e insumos (0047297317).

É importante esclarecer que o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus Indígena), não faz distinção entre os medicamentos e insumos.

*** Insumos distribuídos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por unidades;**

Segue planilha II em anexo, nomeada Distribuição de medicamentos e insumos (0047297317).

É importante esclarecer que o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus Indígena), não faz distinção entre os medicamentos e insumos. Portanto segue a mesma planilha do item anterior.

*** Medicamentos descartados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, incluindo nome, lote, quantidade, data do descarte e motivo;**

Segue planilhas III e IV em anexo, nomeadas Descarte de medicamentos 2023 e 2024 (0047297407), (0047298863).

*** Insumos descartados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, incluindo nome, quantidade, data do descarte e motivo;**

Segue planilhas V e VI em anexo, nomeadas Descarte de insumos 2023e 2024 (0047299006), (0047299051).

*** Contratos, parcerias e TEDs firmados em 2023, 2024 e 2025, incluindo valores, natureza da despesa, nomes e CNPJ das empresas, desembolsos realizados, metas e resultados previstos;**

As informações solicitadas no presente item podem ser verificadas na Planilha de instrumentos e parcerias Yanomami (0047292653) e Planilha de contratos Yanomami (0047292717).

Por fim, a atual gestão reitera o compromisso de implementar e fortalecer as ações voltadas para a saúde das populações indígenas, de modo a garantir o acesso ao serviço de saúde de qualidade, respeitando a diversidade cultural e as especificidades de cada povo.

Sendo o que havia a considerar, retornem-se os autos à Assessoria Especial de

Assuntos Parlamentares e Federativos do Ministério da Saúde, com as informações encaminhadas pelas áreas desta SESAI/MS, em atenção ao contido no Despacho 0045942691 dessa assessoria, para conhecimento e resposta tempestiva à parlamentar.

Colocamo-nos à disposição, caso necessário.

GEOVANI DE OLIVEIRA TAVARES

Coordenador-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

Ciente e de acordo.

WEIBE TAPEBA

Secretário de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Geovani de Oliveira Tavares, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena**, em 17/04/2025, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 17/04/2025, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046124169** e o código CRC **C14F84F7**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 5/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 6/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 9/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 22/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 24/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 25/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 28/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 31/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 32/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 62/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 66/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 70/2025	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 79/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 80/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 81/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 82/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 83/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 84/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 85/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 86/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 87/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 88/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 89/2025	Deputado Delegado Caveira

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP

Ofício 1ªSec-RI-E nº 18 (0046721627)

SEI 25000.016394/2025-13 / pg. 10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 90/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 91/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 92/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 93/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 94/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 95/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 96/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 97/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 98/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 99/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 100/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 101/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 102/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 103/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 104/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 114/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 123/2025	Deputada Daniela Reinehr
Requerimento de Informação nº 132/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 136/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 141/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 150/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 153/2025	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 167/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 177/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 182/2025	Deputado Zé Vitor
Requerimento de Informação nº 183/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 191/2025	Deputado José Medeiros
Requerimento de Informação nº 192/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 197/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 210/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 214/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 215/2025	Deputado Felipe Carreras
Requerimento de Informação nº 226/2025	Deputada Daniela Reinehr

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP

Ofício 1ªSec/RI-E nº 18 (0046721627)

SEI 25000.016394/2025-13 / pg. 11



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 277/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 283/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 323/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 330/2025	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 333/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 343/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 353/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 356/2025	Deputado Chico Alencar
Requerimento de Informação nº 360/2025	Deputado Dr. Frederico

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP

Ofício 1ªSec-RI-E nº 18 (0046721627)

SEI 25000.016394/2025-13 / pg. 12



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, **DE 2025**
(Da Sra. Deputada **CHRIS TONETTO**)

Solicita informações à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, sobre a crise humanitária no território Yanomami.

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, com base no §2º do artigo 50 da Constituição Federal e na forma dos artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que sejam solicitadas informações à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, sobre a crise humanitária no território Yanomami.

Tendo em vista a grave crise que vem sendo noticiada desde 2023 pela grande mídia e considerando a urgência na resolução da situação, que é uma flagrante emergência de saúde pública, passamos a questionar o que se segue, além de solicitar a disponibilização dos dados adiante listados:

- 1) Como a pasta tem atuado para resolver esse grave problema? Favor listar as medidas realizadas até o momento, tanto de prevenção quanto de tratamento, segregadas por área e períodos.
- 2) Qual a justificativa para a suspensão da divulgação dos boletins sobre óbitos na Terra Yanomami¹? Essa decisão pode comprometer a transparência e o sucesso das ações realizadas na região? Há previsão para que os referidos boletins voltem a ser divulgados?
- 3) De acordo com esse Ministério, qual o prognóstico atual da situação, que tem caráter de crise humanitária, de acordo com os dados divulgados nos últimos meses?
- 4) No que diz respeito ao garimpo realizado na Terra Yanomami, qual o número de garimpeiros estimado para a data de hoje na região? Houve alguma redução ou aumento considerável? Em que proporções e em que período?
- 5) Visando conferir maior transparência às ações do governo e, por conseguinte, com o objetivo de prestar contas à sociedade a respeito dessa grave crise, solicitamos a disponibilização dos dados a seguir listados:
 - Distribuição de casos de malária, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;

¹ [Após alta de mortes, governo suspende boletim sobre óbitos na Terra Yanomami | Meio Ambiente | G1](#) - Acesso: 29/01/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

Apresentação: 02/02/2025 19:27:08.720 - MESA

RIC n.28/2025

- Óbitos registrados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, conforme extração do SIASI em janeiro de 2025;
- Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;
- Notificações de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;
- Dados de oncocercose, incluindo diagnósticos, tratamentos, intervenções, ações de controle e planos de eliminação da endemia nos anos de 2023 e 2024;
- Dados de tungíase, com diagnósticos, tratamentos, intervenções, ações de controle e planos de eliminação, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;
- Medicamentos recebidos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024;
- Insumos recebidos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por unidades;
- Medicamentos distribuídos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por Polo Base;
- Insumos distribuídos pelo DSEI, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, discriminados por unidades;
- Medicamentos descartados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, incluindo nome, lote, quantidade, data do descarte e motivo;
- Insumos descartados, mês a mês, nos anos de 2023 e 2024, incluindo nome, quantidade, data do descarte e motivo;
- Contratos, parcerias e TEDs firmados em 2023, 2024 e 2025, incluindo valores, natureza da despesa, nomes e CNPJ das empresas, desembolsos realizados, metas e resultados previstos;
- Outros documentos e informações julgados necessários para melhor entendimento da situação da região.

JUSTIFICAÇÃO

O presente requerimento tem por objeto a obtenção de informações junto ao Ministério da Saúde sobre a crise enfrentada na Terra Yanomami, a qual tem caráter de grave crise humanitária e desassistência sanitária.

A Terra Indígena Yanomami (TIY) trata-se da maior terra indígena do Brasil, com cerca de 27.152 pessoas indígenas, e está localizada nos estados de Roraima e Amazonas². A crise

² [Maior terra indígena do Brasil, Yanomami contabiliza 27.152 pessoas | Agência Brasil](#) – Acesso: 29/01/2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

vivenciada na região desde 2023, revela total desassistência à população local, que enfrenta altos índices de óbitos por malária, desnutrição, dentre outras mazelas.

Acontece que, a partir de 2024, os dados relativos aos óbitos na região deixaram de ser divulgados por meio de boletins, motivo pelo qual mostra-se imperiosa a busca de informações sobre a situação da Terra Yanomami.

Destarte, considerando a urgência e a relevância do tema, submetemos este requerimento, a fim de buscar obter informações acerca do assunto, visando maior transparência e eficácia das ações efetuadas pelo Poder Público na Terra Indígena Yanomami (TIY).

Sala das Sessões, 2 de fevereiro de 2025.

Deputada **CHRIS TONIETTO**
PL/RJ

Apresentação: 02/02/2025 19:27:08.720 - MESA

RIC n.28/2025



* C D 2 5 8 2 1 4 1 3 7 3 0 0 *

Ações de controle e eliminação da oncocercose

A vigilância da oncocercose ocorre de acordo com as diretrizes preconizadas pela Organização Mundial de Saúde – OMS, nas guias para a interrupção da administração medicamentosa em massa e verificação da eliminação da oncocercose humana e do roteiro de doenças tropicais negligenciadas 2021-2030.

A estratégia central da vigilância é ofertar ivermectina em ciclos semestrais, em doses de 3 a 12 mg, aos indivíduos elegíveis que residente em área endêmica, que no Brasil, está restrita a um espaço dentro da Terra Indígena Yanomami, no extremo norte do País, com sobreposição de área endêmica em Roraima e Amazonas, sendo que os locais de maior endemicidade se concentram nas áreas mais altas da serra do Parima (principalmente próximo à fronteira com a Venezuela), conforme figura a seguir:

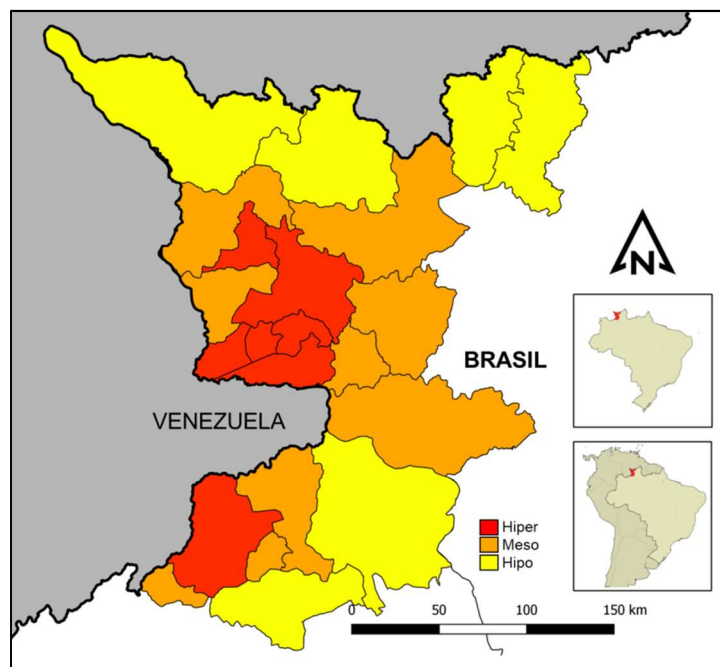


Figura – Foco endêmico de oncocercose no Brasil

Fonte: CGDE/DEDT/SVSA, 2023.

O tratamento coletivo como estratégia de saúde pública para a eliminação da oncocercose tem sido realizado desde o ano de 1995 no DSEI Yanomami, consistindo na oferta de ivermectina 3 mg a indivíduos residentes em área de risco para a doença.

Em regra, todos os indivíduos que se encontram em área endêmica devem fazer uso da medicação semestralmente. Certamente, há alguns critérios de exclusão para o tratamento que devem ser observados, mais por uma postura de preservar o quadro geral de saúde do indivíduo do que pela falta de necessidade do uso do medicamento, visto que todos estarão expostos ao vetor transmissor da doença.

Desta forma, gestantes, indivíduos gravemente enfermos e crianças que não atinjam um dos três critérios de inclusão no tratamento¹, não fazem uso da medicação. A quantidade de medicamento ingerido segue uma posologia que considera a altura ou peso corporal como critério eleitor para o número de comprimidos em cada ciclo de tratamento.

As ações do programa no período envolveram ainda o estudo entomológico e a coleta de sangue capilar em crianças menores de 10 anos para exame sorológico destinado à detecção de anticorpos OV16 para oncocercose. Após coletado, o material, devidamente acondicionado, é enviado ao Laboratório de Simulídeos e Oncocercose do Instituto Oswaldo Cruz para o processamento das amostras.

Ações e estratégias foram incorporadas no intuito de melhorar a assistência prestada, assim, tem-se buscado periodicamente: [a] realizar reuniões com os profissionais das regiões antes das entradas em campo para criar estratégias e sinalizar comunidades prioritárias para o atingimento de boas coberturas; [b] usar os croquis como ferramenta para divulgar as coberturas e planejar as ações; [c] acompanhar as equipes em campo, por meio das supervisões específicas do Programa de Oncocercose, possibilitando apoio técnico aos profissionais; [d] planejar ações de saúde com outras áreas temáticas, em especial com a malária e as geo-helminthiases, buscando a integralidade da assistência; e [e] planejar as ações prioritárias baseadas nas comunidades, considerando o intervalo de ciclos satisfatórios como critério eleitor.

Diante de todas as ações desenvolvidas em área, há desafios persistentes que merecem serem enfrentados: [a] ofertar ivermectina nas comunidades, buscando coberturas satisfatórias; [b] monitorar e manter as equipes multidisciplinares motivadas para a assistência às comunidades; [c] melhorar o monitoramento de indígenas venezuelanos, ofertando a ivermectina oportunamente; [d] intensificar as visitas de supervisão nas comunidades prioritárias, a saber, as com histórico de ciclos satisfatórios menores que 10; [e] elevar o número de visitas às comunidades para ofertar o medicamento oportunamente; [f] sensibilizar profissionais para inserir os agentes indígenas de saúde nas ações do programa; e [g] buscar estratégias para dar continuidade nas ações em regiões conflituosas onde haja eventual interrupção da assistência.

Por fim, a ação de medicar 85% da população elegível na área endêmica tem constado como resultado esperado nos 3 últimos Planos Distritais de Saúde Indígena do Dsei Yanomami.

¹ Altura maior ou igual a 90 centímetros; peso corporal maior ou igual a 15 quilogramas ou idade igual ou maior que 5 anos.

INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



Este informe apresenta informações sobre malária, déficit nutricional, síndromes gripais, imunização e de ações assistenciais e de infraestrutura desenvolvidas pelo Governo Federal na terra Yanomami.

32.012

Indígenas

77

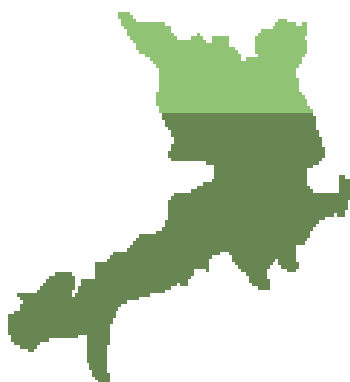
Estabelecimentos de
Saúde - Polos Base |
UBSI

392

comunidades

85%

Yanomami



15%

Yekuana, Xiriana
Xirixana e Sanumá

37

Estruturas físicas
de polo base

40

Unidades Básicas
de Saúde Indígena

- Construção de mais **6 novas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI)** em comparação com o último informe divulgado.
- **Polo Base Tipo I** – Sede como estabelecimento de saúde localizado na aldeia, destinado a administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento, bem como a execução direta desses serviços em área de abrangência do Polo Base, definida dentro do território do DSEI Y.
- **UBSI – Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)** é o estabelecimento de saúde localizado em território indígena, destinado a execução direta dos serviços de atenção a saúde e saneamento dentro do território indígena do DSEI Y.

* Informações do 1º semestre de 2024 - Fonte: SIASI

* Janeiro, Fevereiro, março, abril, maio e junho de 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



POLOS BASE REABERTOS 2023/2024

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

No início de 2023, com a declaração de emergência, o **Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana (DSEI YY)** enfrentava a situação de sete polos base fechados devido à falta de segurança das equipes, causadas pela presença do garimpo nessas áreas. Além disso, as estruturas físicas dos postos de saúde nestas aldeias estavam completamente destruídas.

Como resultado, havia um vazio assistencial contabilizando **5.224 indígenas** sem acesso aos serviços de saúde nos polos base de Kayanaú, Homoxi, Hakoma, Ajaraní, Haxiú, Xitei e Palimiú.

Até abril de 2024, todos esses polos base foram reabertos, o que reduziu substancialmente o vazio assistencial dentro do território Yanomami.

Com a reabertura dos polos, as equipes de saúde puderam retornar a essas localidades, garantindo assistência, monitoramento e vigilância contínuos.

INFORME 06

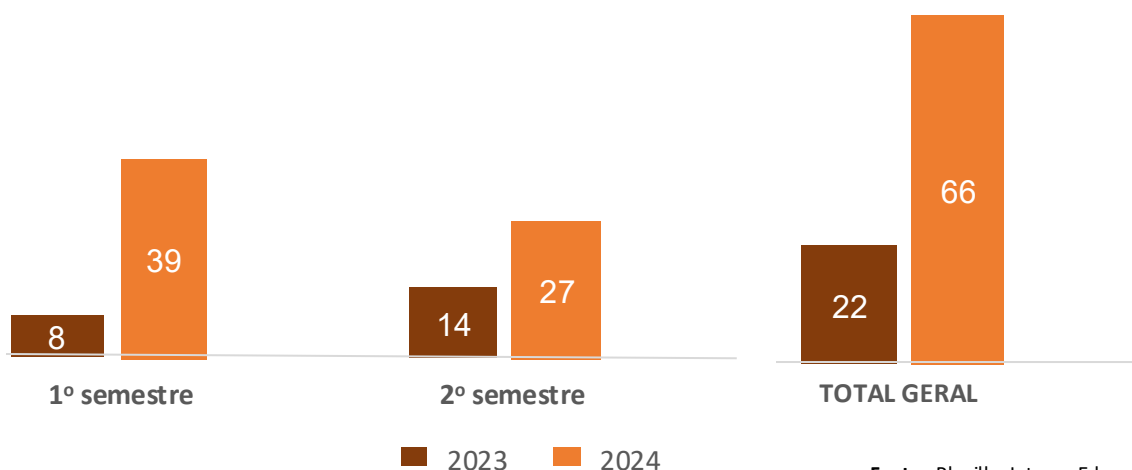
Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



QUALIFICAÇÕES

Consolidado de Qualificações ofertadas 2023/2024 - Educação Permanente DSEI Y



Fonte: Planilha Interna Educação Permanente, extraído em 14/11/2024

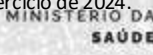
A reabertura dos sete Polos Base, juntamente com a garantia da segurança para as equipes de saúde, foi fundamental para restabelecer a assistência de emergência nessas localidades. Em virtude das condições críticas observadas no início de 2023, as capacitações tiveram como prioridade o manejo de situações emergenciais.

No ano de 2024, com a estruturação do Núcleo de Educação Permanente e o reforço na força de trabalho do DSEI Yanomami, as ações no território indígena Yanomami (TIY) passaram a focar em iniciativas estruturantes. Esse avanço possibilitou a qualificação das equipes que atuam no TIY, nas CASAI e na sede do DSEI, com conteúdo direcionado à assistência e ao manejo clínico, sempre respeitando as especificidades culturais da população Yanomami.

Algumas qualificações ofertadas durante o ano de 2024:

- ❖ Formação em AIDPI (Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância);
- ❖ Qualificação em cuidados materno, neonatal, infantil e vigilância do óbito;
- ❖ Qualificação em Sala de Vacina;
- ❖ Diagnóstico e Controle de Malária;
- ❖ Qualificações Pedagógicas para as equipes atuarem na qualificação dos AIS e AISAN no contexto intercultural;
- ❖ Formação de Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) - Módulos de Formação, entre outros.

Dados preliminares extraídos em 14/11/2024.
Há programação de mais qualificações até o fim do exercício de 2024.



INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

01/01/2024 até 10/11/2024



1.757

Profissionais atuando em
escala de trabalho

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

Do início da declaração da emergência em 2023, contávamos com 690 profissionais contratados. Desse período para agora, houve aumento de 1.069 profissionais contratados para somar a força de trabalho dentro do território Yanomami e CASAI. Dentre os profissionais de assistência, estão inseridos os conveniados e colaboradores de MSF, UNICEF/ADRA, empresas terceirizadas, *AGSUS e Caiuá.

CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL
ADVOGADO	1
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS/ MICROSCOPISTA	98
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	22
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO	37
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	236
ANTROPOLOGO	5
APOIADOR TÉCNICO EM ATENÇÃO À SAÚDE	2
APOIADOR TÉCNICO EM SANEAMENTO	1
ASSISTENTE SOCIAL	5
BIOLOGO	3
CIRURGIAO DENTISTA	25
DIGITADOR	55
ENFERMEIRO	127
ENGENHEIRO (CIVIL, ELETRICISTA E SANITARISTA)	3
FARMACEUTICO	17
FISIOTERAPEUTA	3
GEÓLOGO	1
GERENTE DE SAÚDE	11
GESTOR DE SANEAMENTO AMBIENTAL	1
GESTOR EM SAÚDE	13
INTÉRPRETE INDÍGENA	19
MEDIADOR CULTURAL	7
MÉDICO ESPECIALISTA (Infecção, Pediatria, Obstetra, MFC, Urgência e Emergência)	7
MÉDICO	42
MONITOR DE NUTRIÇÃO	4
NUTRICIONISTA	36
PROFISSIONAIS DE APOIO (Aux. Administrativo, limpeza, piloto fluvial, etc)	500
PROMOTOR DE SAÚDE	7
PSICOLOGO	13
SOCORRISTA	15
TECNICO DE EDIFICAÇÕES	3
TECNICO DE ENFERMAGEM	365
TECNICO DE LABORATORIO/MICROSCOPISTA	14
TECNICO DE SANEAMENTO	4
TECNICO DE SAÚDE BUCAL	18
TECNICO ELETROTÉCNICO	5
VIGILANTE	32
TOTAL	1.757

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



NUTRIÇÃO

ANO	POPULAÇÃO MENOR DE 5 ANOS	TOTAL DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS	DÉFICIT NUTRICIONAL*	COBERTURA DA VIGILÂNCIA NUTRICIONAL
2023	5.997	3.575	49,2%	59,6%
2024	6.084	4.066	51,0%	66,8%

Fonte: SIASI. Os dados extraídos são referentes ao primeiro semestre, com extração em 25/9/2023 e 02/10/2024 para 2023 e 2024, respectivamente.

Nota: a população mencionada é dinâmica.

***Déficit nutricional:** consiste na somatória do número de crianças menores de 5 anos classificadas com baixo peso e muito baixo peso para idade, segundo índice antropométrico de Peso para a Idade. O aumento da busca ativa dos pacientes resulta na obtenção de um diagnóstico qualificado e a possibilidade de intervenção e tratamentos oportunos, prevenindo a progressão da desnutrição, bem como suas complicações. Essa antecipação permite o desenvolvimento de estratégias de cuidado continuado e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Comparando os dados do primeiro semestre de 2023 e de 2024, observa-se que houve aumento da cobertura de acompanhamento da vigilância alimentar e nutricional em menores de 5 anos. Este resultado está diretamente relacionado ao aumento da força de trabalho, possibilitando a intensificação da busca ativa de pacientes e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Como consequência, houve aumento de captação de crianças classificadas com **déficit nutricional**.

O aumento da busca ativa dos pacientes resulta na obtenção de um diagnóstico qualificado e a possibilidade de intervenção e tratamentos oportunos, prevenindo a progressão da desnutrição, bem como suas complicações. Essa antecipação permite o desenvolvimento de estratégias de cuidado continuado e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Dados por recuperação nutricional Casai e Polos Base 1º semestre de 2023 e 2024

CRN – CASAI YANOMAMI	RECUPERADOS NO PERÍODO	CRN – POLOSO BASE	RECUPERADOS NO PERÍODO
JANEIRO A JUNHO DE 2023	66	JANEIRO A JUNHO DE 2023	24
JANEIRO A JUNHO DE 2024	98	JANEIRO A JUNHO DE 2024	98

CRN: Centro de Reabilitação Nutricional – **Fonte:** Banco de Dados – CASAI e Polos Base.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



CASAI

1.519

pacientes admitidos

de **1 de janeiro** até o dia **30 de Junho de 2024**

Foram 1.830 no mesmo período de 2023

1.530

altas

de **1 de janeiro** até o dia **30 de Junho de 2024**

Foram 1.812 no mesmo período de 2023

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 06

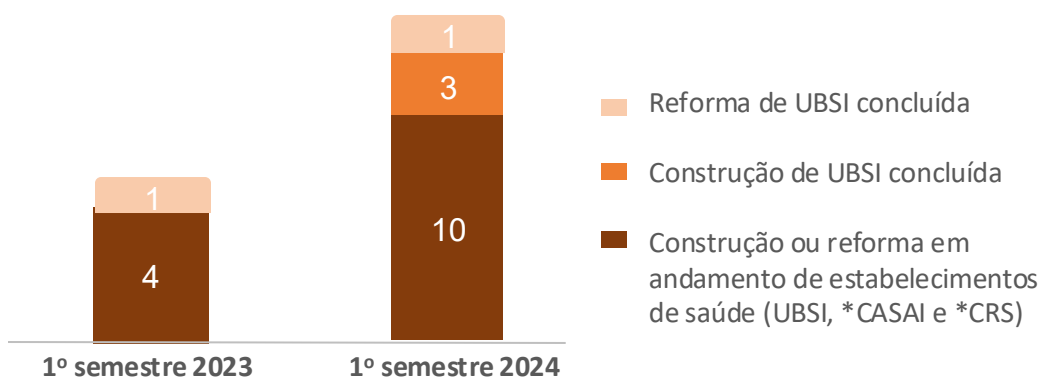
Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



GT INFRAESTRUTURA

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



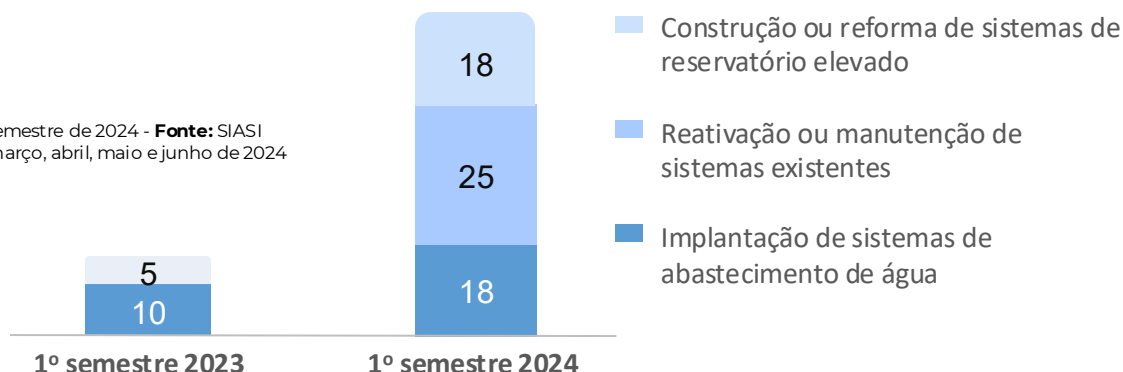
***CASAI - Reforma e reconstrução geral da Casa de Apoio à Saúde Indígena Yanomami.** Ação realizada: Declarada a ESPIN Yanomami, foram levantadas as necessidades técnicas e de saúde pública apresentadas na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Yanomami e a partir disso a SESAI/MS elaborou projetos,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

***CRS - CENTRO DE REFERÊNCIA DE SURUCUCU** - A obra de reconstrução e ampliação atenderá aproximadamente 10 mil indígenas da região e comportará cerca de 54 profissionais de saúde. A estrutura incluirá a reconstrução das edificações para atendimentos de saúde, alojamentos para profissionais, refeitório e cozinha para garantir a assistência nutricional aos pacientes. Serão construídos três blocos principais com 1311,63 m² e haverá ainda a construção de blocos complementares para sistemas, instalações e necessidades técnicas e operacionais adicionais ao funcionamento do Centro de Referência.

UHRPI – Unidade Hospitalar de Retaguarda para os Povos Indígenas sendo construído para atender os indígenas advindos do território para atendimento especializado em Boa Vista/RR. Finalização da 1ª etapa prevista para dezembro /2024 e a segunda etapa com início das obras prevista para 2025.

Ações voltadas para o abastecimento de água no TI Yanomami

* Informações do 1º semestre de 2024 - **Fonte:** SIASI
* Janeiro, Fevereiro, março, abril, maio e junho de 2024



*Ações previstas para 2025:

- Ampliação da CASAI ARN (Alto Rio Negro) com uma ala específica para atendimento Yanomami.
- Reforma dos Polos Administrativos de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro localizados no estado do Amazonas.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

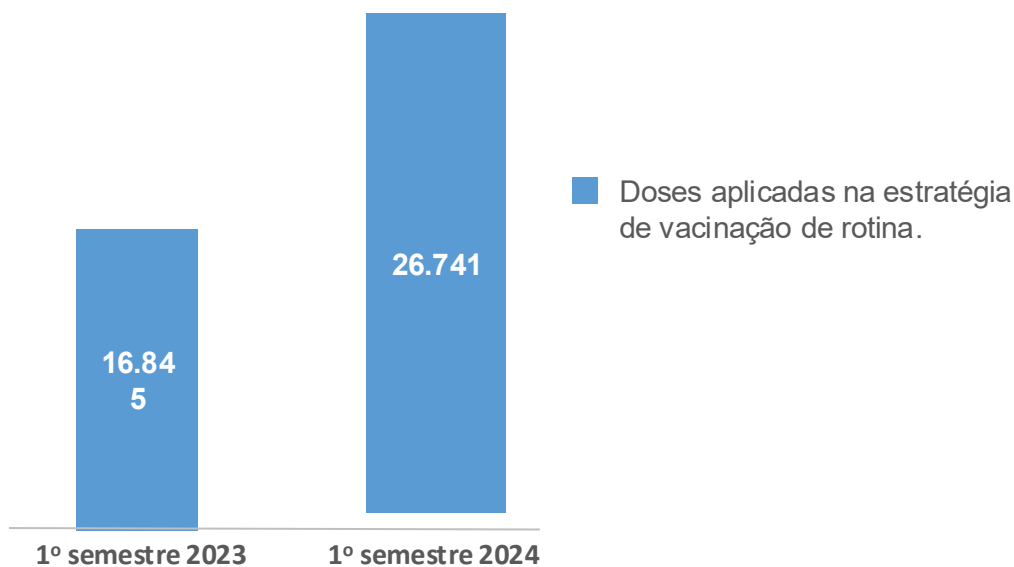
De 01/01/2024 até 30/06/2024



GT IMUNIZAÇÃO

Doses aplicadas com as vacinas recomendadas durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Yanomami (ESPIN - Yanomami) na estratégia rotina. **Aumento em 58% do número de doses aplicadas** em 2024 comparados ao mesmo período do ano anterior.

Dados de imunização



Fonte: Boletim de doses aplicadas na estratégia de vacinação rotina do DSEI Yanomami.

Dados referentes ao 1º sem/2023 e 1º sem/2024. As doses de campanha não foram contabilizadas devido a campanha de influenza acontecer após o 1º semestre de 2024.

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

INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



GT LOGÍSTICA

Total de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho de 2023

TIPOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
Avião	482	101	583
Helicóptero	486	11	497
Terrestre	3	0	3
TOTAL	971	112	1083

Total de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho de 2024

TIPOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVA	TOTAL
Avião	539	203	742
Helicóptero	1263	27	1290
Helicóptero FUNAI	2	0	2
Helicóptero PRF	1	1	2
Terrestre	6	0	6
TOTAL	1811	231	2042

A tabela ilustra o quantitativo de transportes de pacientes às unidades hospitalares de referência por meios terrestre e aéreo, classificados por tipo assistencial e modal. Observa-se aumento substancial nos transportes da categoria "helicóptero urgência/emergência", justificado pela ampliação da cobertura assistencial no território e demandas reprimidas. Esses pacientes precisaram se deslocar internamente das comunidades indígenas para as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e/ou Polos Base de referência dentro do próprio território indígena para atendimentos ou ainda, em casos específicos, para Boa Vista – RR, entre janeiro e junho de 2024. Adicionalmente, há o apoio do helicóptero da Polícia Federal (PRF) para realizar resgates em caráter de urgência e emergência quando necessário.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - TIC

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicações Yanomami

Conectividade

JANEIRO A JUNHO 2023

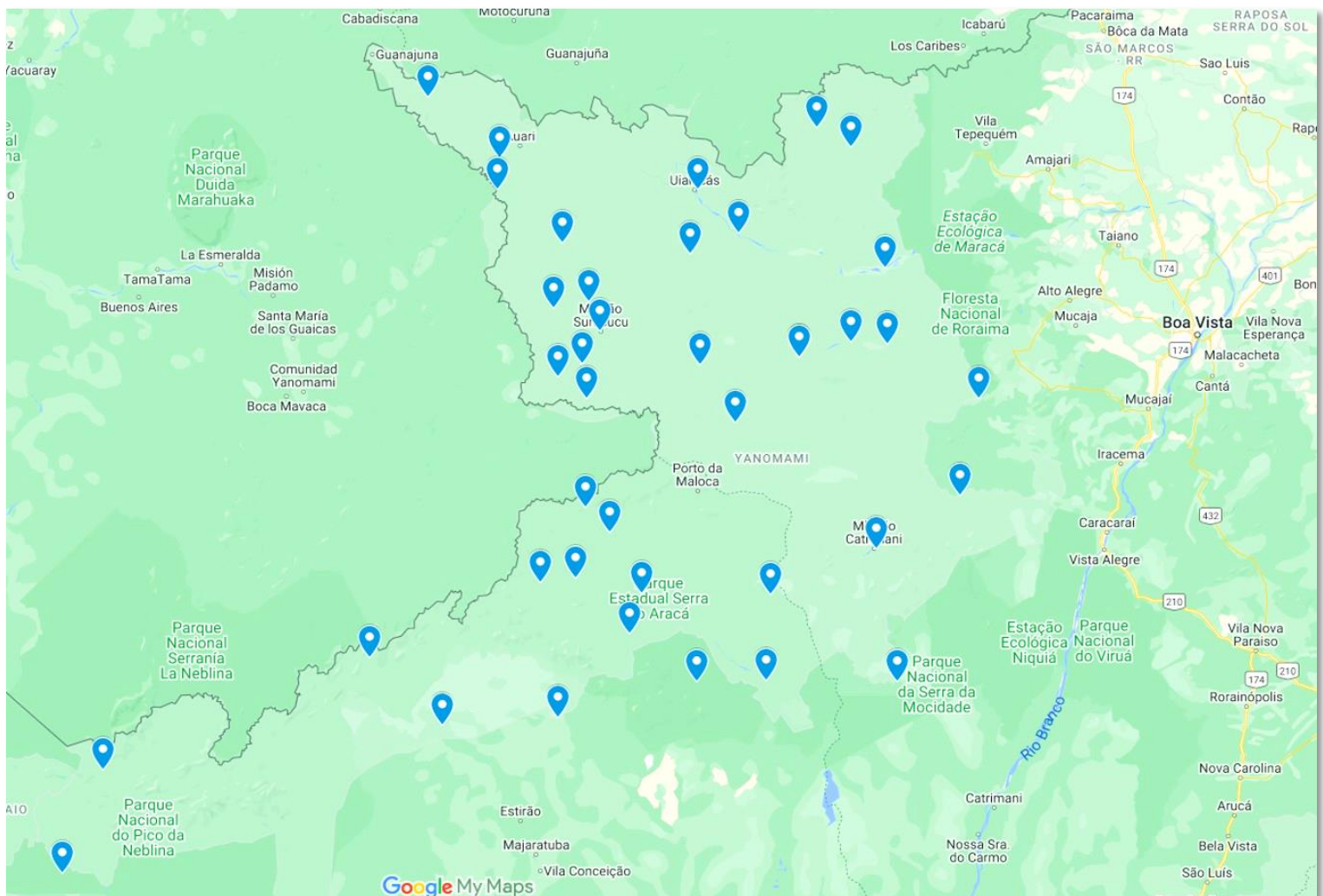
24 links ativos de Internet

JANEIRO A JUNHO 2024

40 links ativos de Internet

Observa-se aumento de 66% nos links de internet.

Links ativos de internet no 1º semestre de 2024



* A localização das antenas é aproximada

INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



GT MALÁRIA

A **malária é uma doença infecciosa aguda** transmitida pelo mosquito *Anopheles* (mosquito-prego). É facilmente diagnosticada e tratada no âmbito do SUS.

O acesso ao diagnóstico oportuno e tratamento adequados é essencial para evitar gravidade e óbitos e impedir a transmissão.

A notificação de casos de malária é compulsória e o tratamento é ofertado apenas após o diagnóstico.

O território indígena Yanomami é vasto e com áreas de acesso muito difícil, além da população ser nômade. Isso dificulta a oferta oportuna de diagnóstico - no máximo até 48 horas do início dos sintomas.

No início de 2023, aproximadamente 5.224 indígenas não tinham acesso aos serviços de saúde nos polos base de Kayanaú, Homoxi, Hakoma, Ajaraní, Haxiú, Xitei e Palimiú.

Até abril de 2024, todos esses polos base foram reabertos, alguns parcialmente, o que aumentou consideravelmente o acesso dos indígenas ao diagnóstico e tratamento de malária.

INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



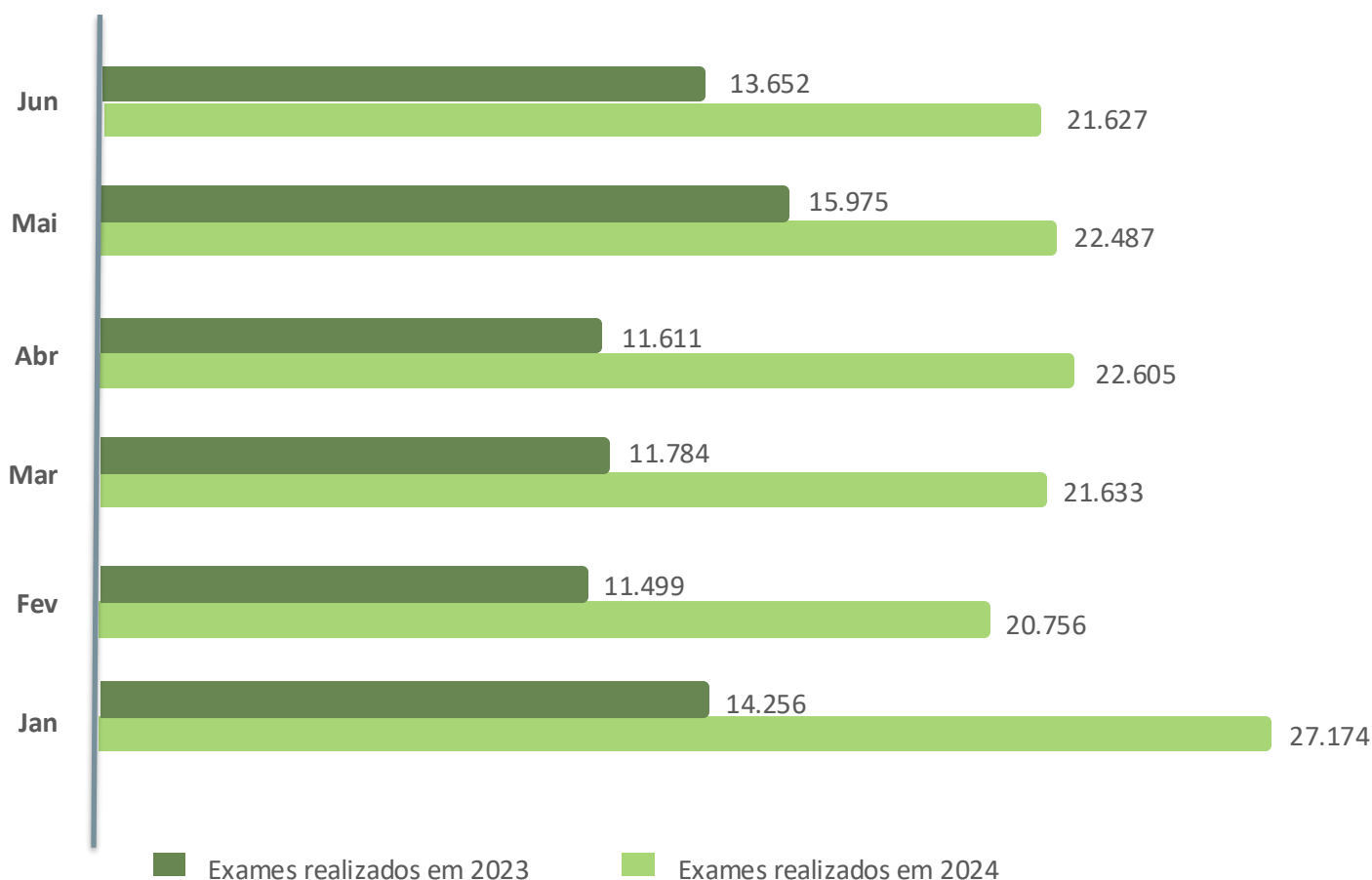
As equipes de saúde permanecem 30 dias em área e são estes profissionais que trazem as informações que são digitadas no Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária). Dessa maneira, a notificação entra no SIVEP-Malária, em média, 45 dias após a confirmação do caso.

Com a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento observa-se um aumento do número de exames realizados em 2024 (aumento de 73%) comparado ao mesmo período no ano anterior.

2023 – 78.777

2024 – 136.282

Número de exames de Malária realizados no DSEI-Y entre o 1º semestre 2023 e 2024



Fonte: Sivep-malária - extração: 13/11/2024

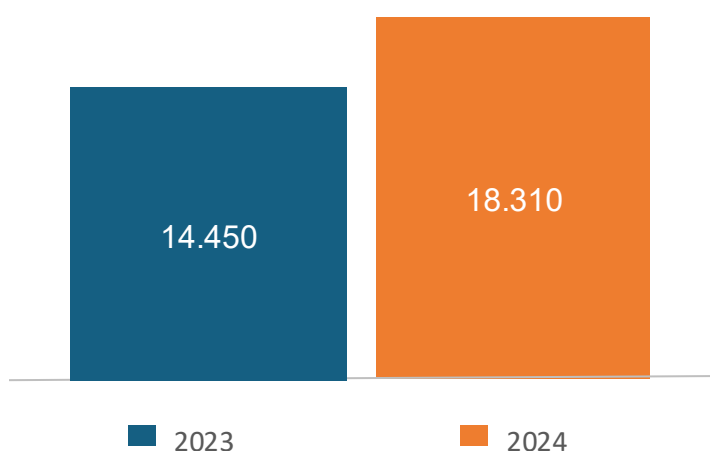
INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



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



Fonte: SIVEP-Malária Extração 13/11/2024. Dados sujeitos a alterações

Dados comparativos dos casos de malária em TIY no primeiro semestre de 2023 e 2024 mostram um aumento 26,7% dos casos. Isso é devido, principalmente, ao aumento das equipes de saúde e consequentemente do número de exames realizados, resultando em maior cobertura dos serviços de saúde, dos exames diagnósticos e do número de pessoas tratadas notificadas no SIVEP-Malária.

INFORME 06

Atuação dos Grupos de Trabalho (GTs)

De 01/01/2024 até 30/06/2024



Ampliação de atendimentos em 268% em comparação com o mesmo período do ano anterior

3.113

Casos de Infecções Respiratórias Agudas

Janeiro a Junho de 2023

11.484

Casos de Infecções Respiratórias Agudas

Janeiro a junho de 2024

Fonte: SIASI/SESAI/MS, dados extraídos até 02/10/2024, sujeito a alterações.

O aumento dos atendimentos de pacientes com quadro de infecção respiratória aguda (IRA) no período analisado (2024) comparado ao mesmo período do ano anterior se deve ao aumento da cobertura de profissionais de saúde no território indígena, com intensificação da busca ativa e do monitoramento dos casos no território. Outro fator responsável foi o aumento de casos de IRA no Amazonas e Roraima devido a um surto no primeiro semestre de 2024. A taxa de letalidade por síndromes respiratórias neste período teve redução de 86,4%, passando de 1,3% no 1º semestre de 2023 para 0,2% no mesmo período em 2024.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



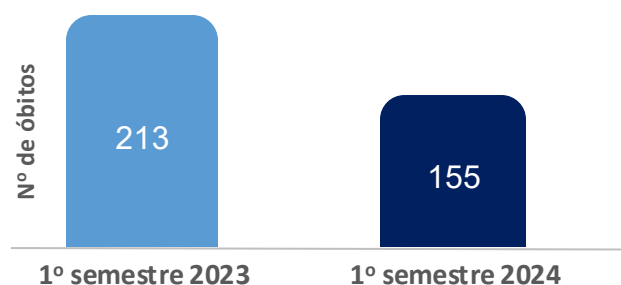
NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

Houve uma redução significativa nos dados de óbitos de janeiro a junho de 2024 (redução de 27%) se comparado ao mesmo período do ano anterior.

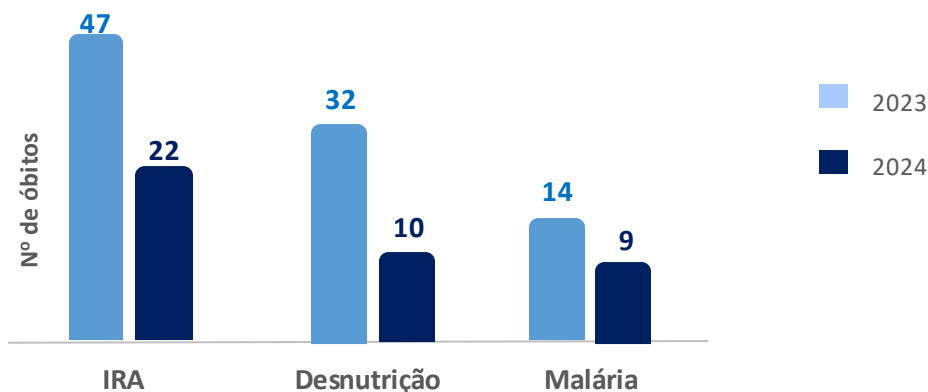
Contudo, o Ministério da Saúde esclarece que esses números são preliminares e estão sendo monitorados e analisados pelas Secretarias de Saúde Indígena (SESAI) e de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

Com o aumento da assistência, abertura dos Polos Base e o aumento de profissionais de saúde no território, foi possível ampliar o monitoramento e os registros de adoecimentos e óbitos no território.

Distribuição dos óbitos na população geral nos anos 2023 e 2024 - 1º semestre



Distribuição dos óbitos na população geral por principais agravos nos anos de 2023 e 2024 - 1º semestre



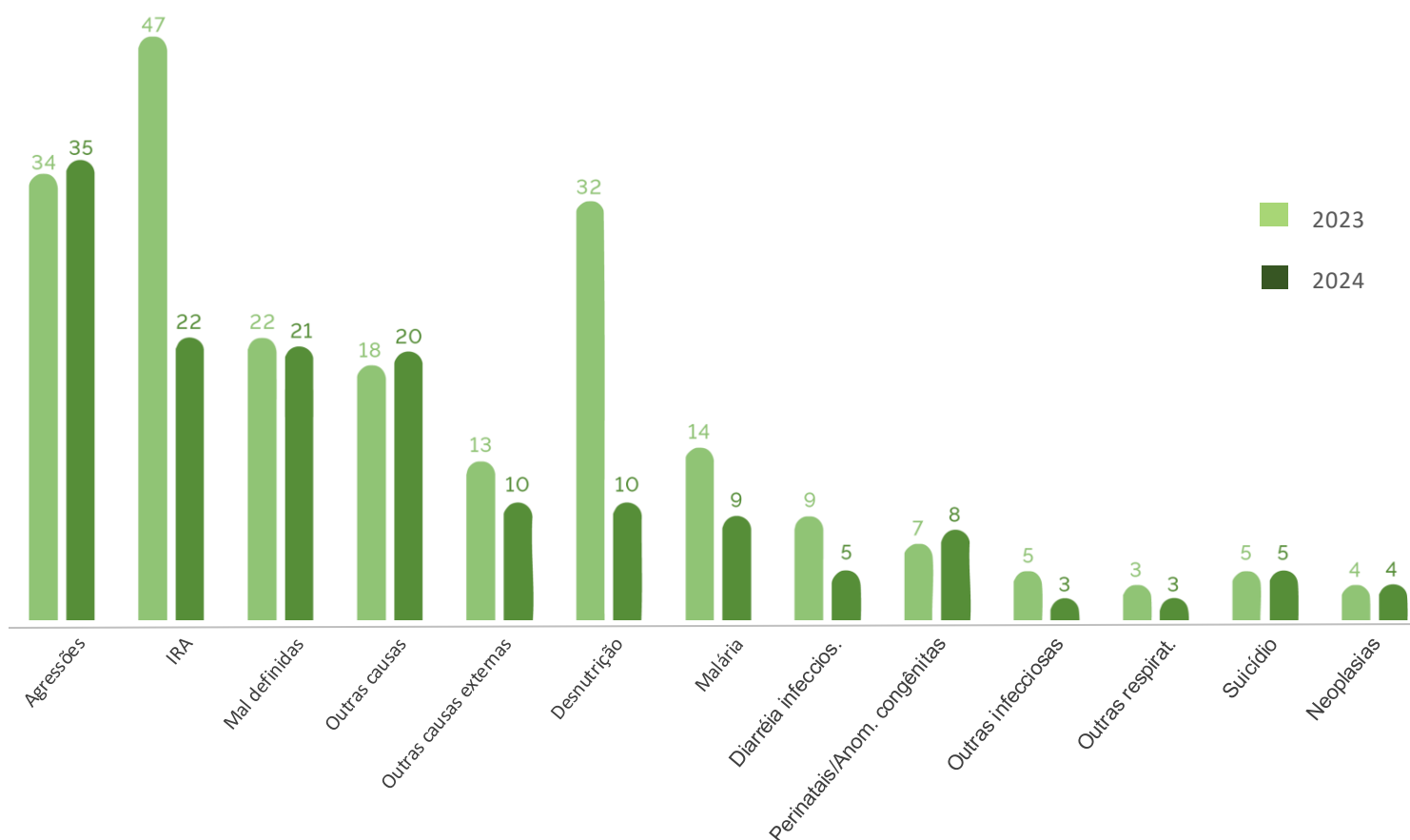
*IRA: Infecções Respiratórias Agudas

Fonte: Dados extraídos do SIASI em 02/10/2024.

NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS

A precarização dos serviços e sistemas de saúde indígena até 2022 levou a uma situação de emergência de saúde por desassistência no Território Indígena Yanomami, produzindo subnotificação de adoecimentos e óbitos até 2022. O restabelecimento da assistência ao território Indígena Yanomami a partir de 2023 e 2024, permitiu o preenchimento de vazios assistenciais, o aumento das ações de prevenção e controle de doenças e a verificação de dados mais fidedignos sobre a situação de saúde local. Entre 2023 e 2024, verificou-se quedas nos óbitos relacionados as infecções respiratórias aguda (53%), desnutrição (68%) e malária (35%).

Número de óbitos por causa, 1º semestre 2023 e 2024



*IRA: Infecções Respiratórias Agudas

Fonte: Dados extraídos do SIASI em 02/10/2024.



DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS
CONTROLE DA TUNGÍASE - NÚCLEO 05

TUNGÍASE

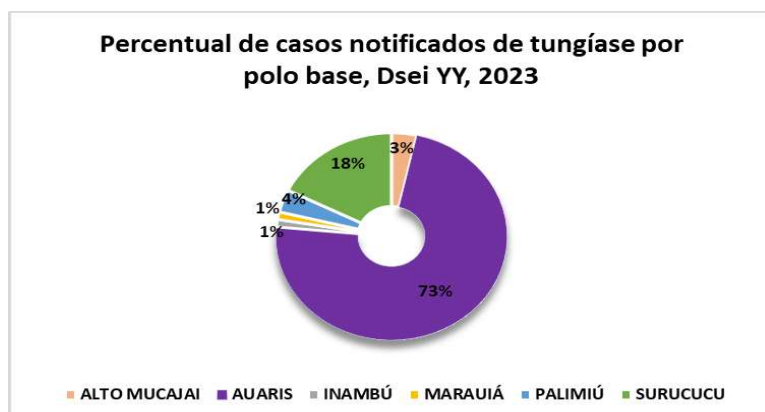
RELATÓRIO 2023 E PLANO 2024 – Janeiro 2024

A tungíase, decorrente da infestação cutânea pela pulga *Tunga penetrans*, é uma doença prevalente em diferentes polos no território indígena Yanomami, onde a higiene e o saneamento são extremamente precários. É crucial tratar precocemente essa condição, evitando complicações como infecções secundárias e deformidades permanentes, enquanto a prevenção da infestação em animais domésticos e selvagens é vital para conter a disseminação da doença.

Esta abordagem exige um esforço conjunto entre a comunidade e os profissionais de saúde que atuam no território, visando implementar medidas eficazes de prevenção e controle. Tais estratégias têm sua base em dados epidemiológicos anteriores, orientando as ações planejadas para o ano em curso.

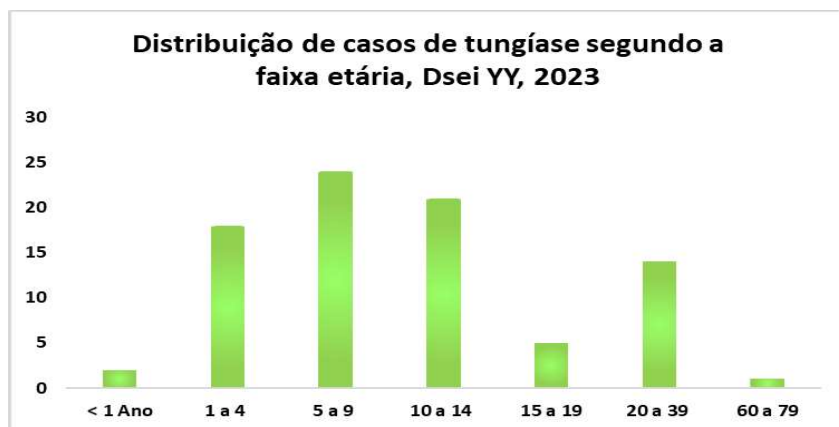
Utilizando informações do Painel SIASI de 2022, iniciaram-se buscas ativas na região do Auaris, que apresentou mais de 50% dos casos no ano anterior. Além disso, foram realizadas buscas ativas em outros polos, como Maloca Paapiú, Demini, Hokolassimu, Marari e Maraiúá, buscando aumentar o diagnóstico e tratamento oportuno para reduzir complicações decorrentes de sequelas em pacientes não diagnosticados, além de prevenir novos casos.

Após a execução dessas ações, destacou-se que a região de Auaris ainda concentra a maior quantidade de notificações, totalizando 73% dos casos, seguida pela região do Surucucu, com 18% dos registros. Isso reforçou a necessidade de atenção especial em áreas específicas bem específicas.



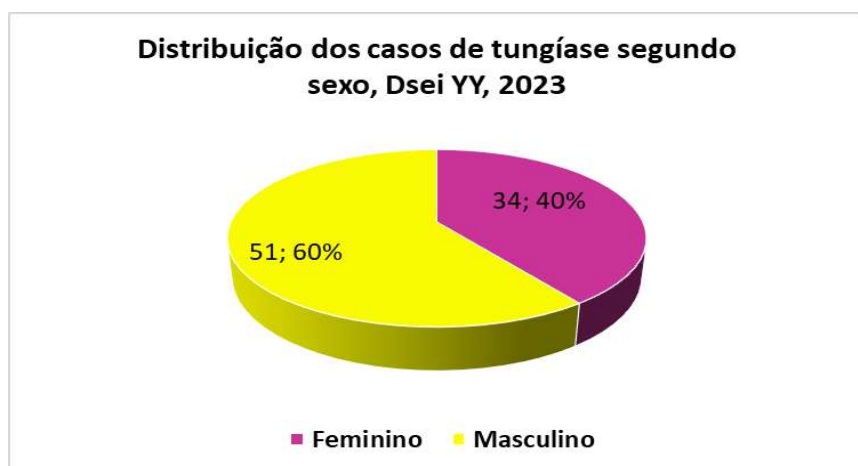
Fonte: Painel Siasi e Planilha paralela/N.5/Diasi extraído em 03.01.24

Ao examinar a distribuição por faixa etária, foi notável o impacto da tungíase em crianças e adolescentes, especialmente na faixa etária dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 14 anos. Essas duas faixas registraram um total de 45 casos, o que equivale a 53% do total identificado.



Fonte: Painel Siasi e Planilha paralela/N.5/Diasi extraído em 03.01.24

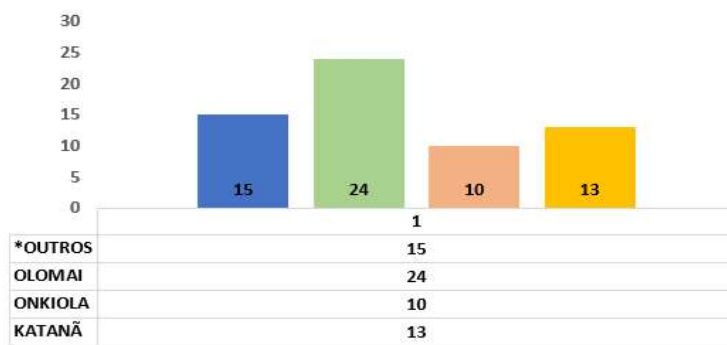
Ao investigar a ocorrência da tungíase considerando a diferenciação por sexo, foi marcante notar que, dos 85 casos identificados e tratados na região, 51 acometeram pessoas do sexo feminino, totalizando 60% dessa população afetada.



Fonte: Painel Siasi e Planilha paralela/N.5/Diasi extraído em 03.01.24

Em relação à distribuição de casos por polo base, nos deparamos com os seguintes números: na região de Auaris, comunidades como Olomai notificaram 24 casos, Onkiola registrou 10 casos, Katanã teve 13, enquanto uma notificação foi feita nas seguintes comunidades: Kalissi, Karoná, Katarrinha, Katimani/Kolulu, Koraimatiú, Kulapoipú, Lasanbú, Mausia, Tadirrinha, Momoipu, Hokolasimu e Kuratanha.

Número de casos de tungíase, Dsei YY, região do Auaris, 2023



Fonte: Painel Siasi e Planilha paralela/N.5/Diasi extraído em 03.01.24

Ações Executadas

Intensificação das buscas ativa nos seguintes polos: Auaris, Onkiola, Olomai, Maloca Paapiu, Marari, Marauia e na Casai BV conforme descrito abaixo;

Polo base **OLOMAI** (Ixalopiu I e II, Seretanha, Flexal e Samaria).

- ✓ Avaliados 150 indígenas;
- ✓ Diagnosticados e tratados 15 pessoas nas comunidades;
- ✓ Realizado 01 remoção por hiperinfestação associado a outras comorbidades;
- ✓ Borrifação intradomiciliar em 37 habitações;
- ✓ Educação em saúde nas comunidades;
- ✓ Realização de tratamento animal em uma ação conjunta entre o Dsei YY e a Equipe de veterinários do Grupo de resgate de animais em desastre – GRAD, onde foram tratados 54 animais pelo Grand e 28 pela Equipe DseiYY.

Polo base **ONKIOLA** (Pista I e II, Macaxeira)

- ✓ Avaliados 105 indígenas;
- ✓ Diagnosticados e tratados 10 indígenas dentro da comunidade;
- ✓ Procedido manejo ambiental (borrifação) em 17 habitações;
- ✓ Tratados 30 animais.

Polo base **AUARIS**

- ✓ Realizados buscas ativa em todas as habitações das 15 comunidades elencadas abaixo;

CACHOEIRA - HOKOLASIMU
KALISSI*
KARONAU*
KATARRINHA*
KATIMANI - KOLULU
KORAIMATIÚ*
KULAPOIPÚ (TAILA) - KARONAU
LASANBÚ

MAUSIA
NÃMUHU / KOKINHO- KALISSI
POALASAI - KURATANHA - AUARIS
POLAPIU (EX LAKAPIU) - KALISSI
TADIRRINHA
MOMOIPU
SERETANHA - OLOMAI
OLOMAI
SAMARIA - OLOMAI
IXALOPIU - OLOMAI
PORAPÉ - ANAKOIPÚ / OLOMAI
PISTA-ONKIOLA
KATANÃ

Fonte: Painel Siasi e Planilha paralela/N.5/Diasi extraído em 03.01.24

- ✓ Diagnosticados e tratados 28 indígenas; e
- ✓ Realizado tratamento em 158 animais.

CASAI/BOA VISTA

- ✓ Educação em saúde seguida das buscas dentro dos alojamentos;
- ✓ Avaliados 486 indígenas;
- ✓ Diagnosticados 03 no bloco Hakoma/Waharo, 01 no bloco Makabei/Parafuri e 01 no bloco Malocão Sanuma (Kuratanha).
- ✓ Realizada avaliação ambiental, não sendo necessário proceder o controle químico; e
- ✓ Encontrado 06 animais com necessidade de realização de tratamento medicamentoso, porém foi recusado a realização quando ofertado.

Polo base MALOCA PAAPIÚ

- ✓ Educação em saúde nas comunidades;
 - ✓ Busca ativa, sendo avaliados 92 indígenas, destes, 06 diagnosticados e tratados dentro da comunidade.
 - ✓ Não foi realizado Manejo ambiental;
 - ✓ Tratamento de 35 animais.
- Além disso, foram enviados nyda para tratamento de casos identificados em outros polos como: Maturacá, Missão Maraujá, Ketaa, Waharu, Hokolassimu e Uxiú.

Polo base MARARI

- ✓ Atividades desenvolvidas: As buscas foram realizadas dentro das malocas, sendo avaliados 186 indígenas, nas comunidades Monobi, Ahima e Castanha destes, não sendo diagnosticados casos em pessoas, apenas em 04 animais.

**Além disso, foram enviados 16 comprimidos para o polo base Halikato-u para tratamento dos animais, bem como nyda para tratamento de casos identificados pela Emsi.

Desafios encontrados

- ✓ Reunir com as equipes, no período que antecede às entradas em área, a fim de aumentar as buscas ativas de tungiase nas comunidades;
- ✓ Em virtude de haver apenas 01 agente de endemias que faz às ações atendendo os critérios que compõe a tríade de tratamento, a realização da abordagem concomitante (manejo ambiental, controle animal e tratamento dos diagnosticados) foi extremamente limitada;
- ✓ Realizar capacitação com todos os agentes de combate às endemias de modo que todos realizassem o tratamento animal e o controle ambiental;
- ✓ Proceder a capacitação das Emsi dentro de área sobre diagnóstico e tratamento a fim de reduzir o número de sequelas e novas infestações;
- ✓ Receber as produções/notificações dos casos diagnosticados e lançar 100% no painel Siasi;
- ✓ Pactuar junto a órgão externos, ações que venham garantir o tratamento dos animais domésticos dentro das comunidades;
- ✓ Envolver as lideranças indígenas, missionários, professores e demais indígenas que possam somar reforços nas ações locais;
- ✓ Garantir a realização do tratamento de todos os casos diagnosticados no local.

ANEXOS

Região de Auaris/Olomai



<https://www.gradbrasil.org.br/>

Polo base Onkiola



Polo base Auaris





Polo base Auaris (Kalissee, Serrinha, Wakawakau e Polapiu novo).



Casai Boa Vista



PLANO DE AÇÃO - TUNGÍASE 2024

A tungíase ainda representa um desafio significativo no território indígena Yanomami. Ao analisarmos as ações executadas ao longo de 2023, observamos que esse problema continua sendo negligenciado pelas equipes em campo. Isso destaca a necessidade não apenas de fortalecer as ações de busca nas comunidades, mas também de capacitar essas equipes no manejo deste agravo. O objetivo é sensibilizá-las em relação ao diagnóstico e tratamento oportunos, evitando assim sequelas e complicações decorrentes de casos tratados tardiamente.

Desafios Atuais

- Implementar ações de buscas para diagnósticos de tungíase nos 37 polos do Dsei conforme prevê o PDSI;

- Realizar capacitações para melhorar a abordagem concomitante (manejo ambiental, controle animal e tratamento dos diagnosticados);

- Manter um estoque mínimo de Nyda (2 frascos) em **TODOS** os polos base;

- Lançar oportunamente às notificações dos casos no Painel Siasi;

- Realizar treinamento com toda Emsi, fora e dentro de território;

- Envolver à comunidade nas estratégias preventivas com foco na higiene/limpeza do ambiente e cuidado com os animais domésticos; e

- Manter a continuidade dos tratamentos principalmente na ocasião da troca das equipes.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À TUNGÍASE PARA 2024

Monitoramento Epidemiológico • Implementar um sistema de monitoramento para garantir que todas as equipes informem os casos diagnosticados a fim de que seja lançado no Painei Siasi; e • Realizar análises regulares dos dados para identificar padrões e ajustar estratégias conforme necessário. Solicitação de Contratação • Necessidade de contratação imediata de novos agentes de combate às endemias, visando fortalecer a equipe de resposta a esta demanda tão sensível;	Ampliação das ações de busca ativa, manejo ambiental e controle animal • Intensificar as buscas ativas nos polos de maior incidência como Auari, Palimiú, Olomai, Haxiú, Homoxi, Alto Mucajaí, Surucucu, Waputha, Onkiola, Maloca paapiu, Maxapapi, Budu-u, Halikato-u e Arathaú; • Implementar ações nos polos onde ainda não fazem buscas garantindo o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenindo sequelas; e • Solicitar junto ao apoiador de saúde, parcerias externas para garantir recursos, manutenção do manejo ambiental (inseticidas, ciscador, baldes, bacias e EPI) e tratamento nos animais domésticos (carrapaticidas, vermífugos) e tratamento no homem com Nyda, a fim de dar prosseguimento das ações planejadas para 2024. Treinamento Intensivo • Desenvolver um plano abrangente de capacitação juntamente com o setor de entomologia para todos os agentes de combate às endemias, priorizando o manejo ambiental e o tratamento animal; e • Incluir treinamentos específicos para enfermeiros, técnicos em enfermagem e AIS, focando em identificação	Aprimoramento Contínuo Fortalecimento da Educação em Saúde • Monitorar o progresso, avaliar a eficácia das ações e realizar ajustes conforme necessário; e • Realizar reuniões periódicas para compartilhar aprendizados e promover a comunicação efetiva entre todas as partes envolvidas ou promover informes mantendo as equipes envolvidas informadas; • Reforçar campanhas de conscientização, com ênfase na participação da comunidade, destacando práticas preventivas e a importância do diagnóstico precoce; • Envolvimento direto do AIS e líderes comunitários para assegurar uma compreensão abrangente e colaborativa nas ações de saúde; e • Fortalecer o envolvimento comunitário através de diálogo constante com líderes, missionários,
---	--	--

	de casos, identificação de necessidade de controle ambiental e animal bem como no tratamento eficaz.	professores e demais membros da comunidade
--	--	--

Atualmente, não temos um estoque mínimo de Nyda no território. Ao identificar um paciente com tungíase, é feito o registro via internet ou rádio, e a medicação é enviada. A fim de disponibilizar o tratamento de maneira mais oportuna, o ideal é que seja garantido um estoque mínimo em todos os polos, para que a Emsi possa intervir de maneira eficaz, evitando sequelas. Abaixo, segue a quantidade mínima de Nyda por polo base.

POLO BASE	QNT NECESSÁRIA	POLO BASE	QNT NECESSÁRIA	POLO BASE	Nº COMUNIDADES	QNT NECESSÁRIA
INAMBÚ	2	AJARANI	2	AUARIS	29	12
MAIA	2	AJURICABA	2	OLOMAI	7	4
MALOCA PAAPIU	4	ALTO CATRIMANI	2	ONKIOLA	4	4
MARARI	2	ALTO MUCAJAI	4	KOLULU	6	4
MARAUÍÁ	4	ALTO PADAUIRI	2	KURATANHA	4	4
MATURACÁ	2	APIAÚ	2	KALISSE	6	4
MÉDIO PADAUIRI	4	ARACÁ	2	HOKOLASSIMU	5	4
MISSÃO CATRIMANI	4	ARATHA-U	6	TOTAL	61	36
NOVO-DEMINI	2	BAIXO CATRIMANI	2			
PAAPIU	2	BAIXO MUCAJAI	4			
				CASAI		QNT NECESSÁRIA
PALIMIÚ	4	BALAWAU	2	ATENDIMENTO NOS ALOJAMENTOS		5
PARAFURI	6	CACHOEIRA DO ARAÇÁ	2	TOTAL		5
SAUBA	2	DEMINI	2			
SURUCUCU	10	ERICÓ	2			
TOOTOTOBÍ	2	HAKOMA	2			
URARICOERA	2	HAXIU	2			
WAIKÁS	2	HOMOXI	4			
WAPUTHA	6	TOTAL	44			
XITEI	2					
TOTAL	60					

Por ser um polo onde a notificação de casos é mais frequente, o Auaris foi subdividido e quantificado a necessidade por comunidades e subpolos.

O cálculo realizado para quantificar a necessidade por semestre levou em consideração a população dos referidos polos.

POLO BASE	POPULAÇÃO
AJARANI	46
AJURICABA	471
ALTO CATRIMANI	281
ALTO MUCAJAI	685
ALTO PADAUIRI	217
APIAÚ	220
ARACÁ	250
ARATHA-U	722
AUARIS	4473
BAIXO CATRIMANI	183
BAIXO MUCAJAI	312
BALAWAU	838
CACHOEIRA DO ARAÇÁ	110
DEMINI	247
ERICÓ	391
HAKOMA	673
HAXIU	981
HOMOXI	260
INAMBÚ	619
MAIA	683
MALOCA PAAPIU	506
MARARI	712
MARAUÍÁ	2756
MATURACÁ	2371
MÉDIO PADAUIRI	911
MISSÃO CATRIMANI	999
NOVO-DEMINI	1148
PAAPIU	314
PALIMIÚ	1220
PARAFURI	508
SAUBA	334
SURUCUCU	2735
TOOTOTOBI	476
URARICOERA	154
WAIKÁS	218
WAPUTHA	848
XITEI	2135

A persistência da tungíase como desafio no território indígena Yanomami, aliada à quantidade insuficiente de ações nas comunidades em 2023, destaca a urgência de garantir o acesso à medicação Nyda nos polos. A ausência de um estoque mínimo em todos os 37 polos do Dsei compromete a eficácia da resposta dada. Para superar esse obstáculo, é imperativo implementar ações de busca, capacitações e assegurar o **abastecimento contínuo de Nyda** em todos os polos, garantindo tratamento oportuno e prevenindo complicações associadas a diagnósticos tardios.

Danielle Leite Sacramento
Coren 328.190-RR
Núcleo de prevenção de doenças e agravos