



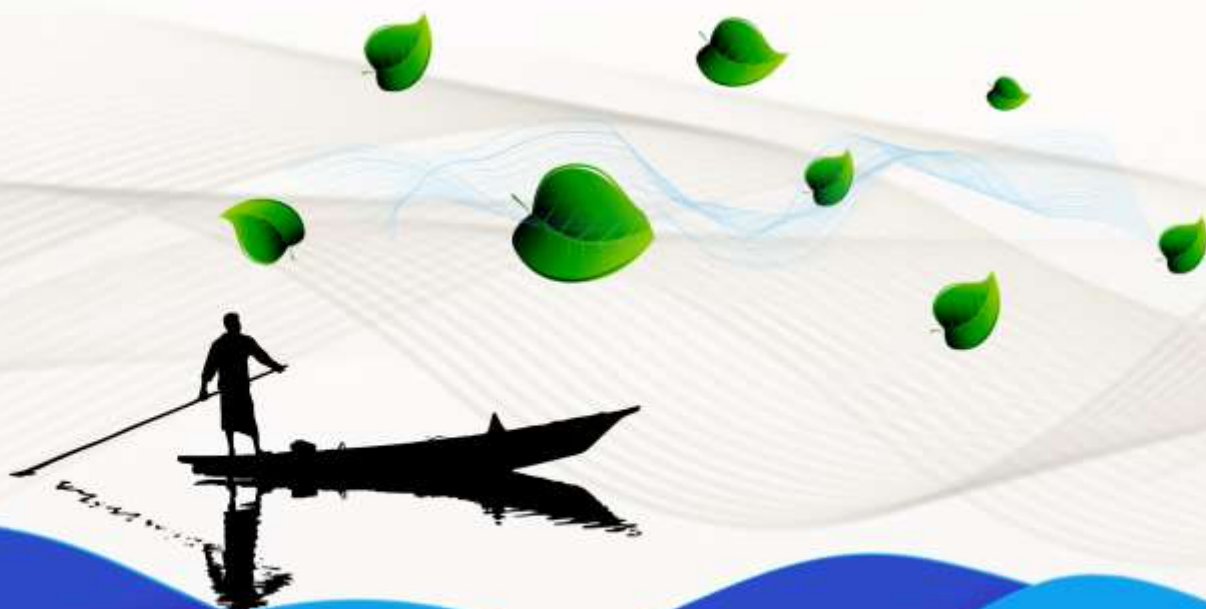
Planejamento *Regional* Integrado Amazonas



Planejamento Regional Integrado

Análise de Situação de Saúde - ASIS

Amazonas



© 2023 Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Este documento institucional da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas pode ser acessado, na íntegra, no site virtual da SES anexo ao PlanejaSUS: <http://ses.saude.am.gov.br/planeja/>

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/ AM

Conselho de secretários Municipais de Saúde/COSEMS

Avenida Andre Araújo, 701, Aleixo

Edifício, térreo 1.º andar, sala Departamento de Planejamento e Gestão

CEP: 69060-00, Manaus – AM

Tels.: (92) 3643-6300

E-mail: saude.am.gov.br

Home page: <https://www.saude.am.gov.br>

Organização

- Departamento de Planejamento e Gestão- DEPLAN/SES/AM
- Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas/SES/AM
- Diretoria de Inteligência de Dados – DID/SEMSA/AM

Grupos Técnicos, Comitês e Parcerias

➤ Grupo Técnicos

- 1- Grupo de Condução Estadual _ GCE
- 2- Grupo Estratégico Estadual – GEE
- 3- Grupo de Trabalho Macrorregionais: Leste, Oeste e Central

➤ Comitês

- 1- Petit Comitê de Análise Situação em Saúde

➤ Parcerias

- 1- Hospital Alemão Oswaldo Cruz;
- 2- Ministério da Saúde

Sumário

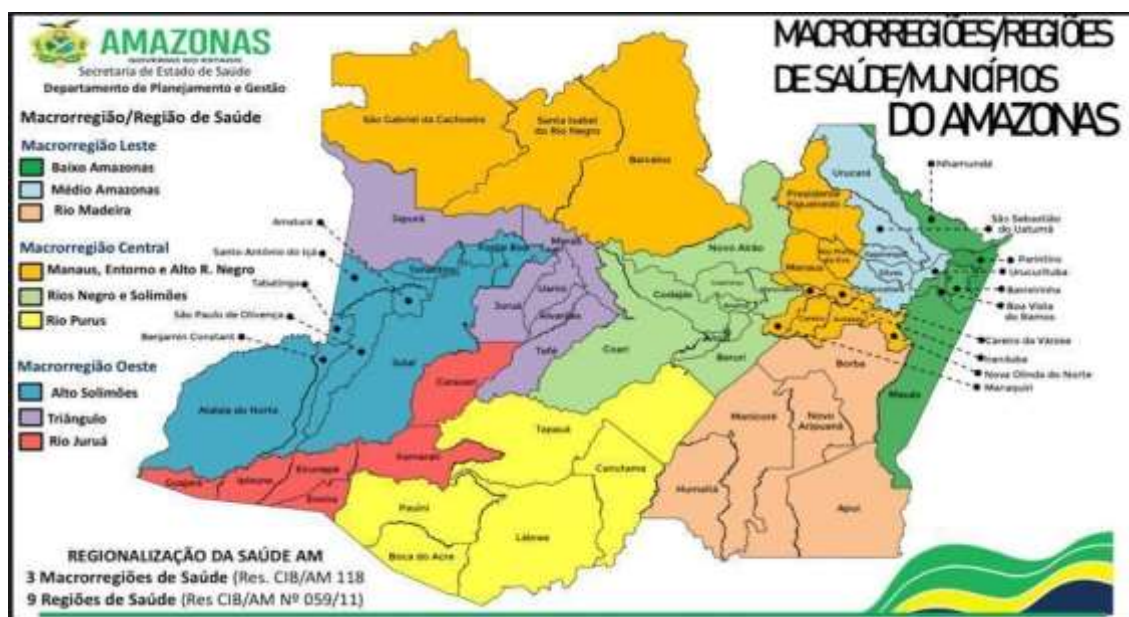
3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS	5
3.1 Situação Epidemiológica das Macrorregiões de Saúde do Amazonas.....	5
3.2 Aspectos da Natalidade por Macrorregião de Saúde	6
3.3 Condições de Nascimentos	8
3.4 Aspectos da Mortalidade por Macrorregião de Saúde.....	15
3.5 Aspectos da Morbidade por Macrorregião de Saúde.....	73
3.6 Aspectos da Cobertura Vacinal por Macrorregião de Saúde	99
4. POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA	102
4.1 Histórico	104
4.2 Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro	107
4.3. Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões	121
4. 4 Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus.....	126
4.5 Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus.....	151
4.6 Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes	171
4.7 Distrito Sanitário Especial Indígena Parintins	178
4.8 Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari.....	191
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA POPULAÇÃO INDIGENAS ALDEADAS	198
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANALISE SITUAÇÃO EM SAÚDE DO AMAZONAS	200

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS

3.1 Situação Epidemiológica das Macrorregiões de Saúde do Amazonas

A Análise da Situação de Saúde (ASIS) apresenta uma série temporal dos últimos cinco anos (2014 a 2017 sendo 2020 e 2021) da situação epidemiológica das Macrorregiões de Saúde do Amazonas (Central, Leste e Oeste), instituídas na Resolução CIB/AM Nº 118/2018, de 18 de junho de 2018 combinada com a Resolução CIB/AM 059/2011, de 05 de junho de 2011. De acordo com o instrumento, a Macrorregião Central compreende as Regiões de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Rio Negro e Solimões e Rio Purus; a Macrorregião Leste: Rio Madeira, Médio Amazonas e Baixo Amazonas; e a Macrorregião Oeste: Rio Juruá, Triângulo e Alto Solimões (Figura 1). As análises dos dados para cada Microrregião de Saúde são referentes à Matriz de Problemas em Saúde e Prioridades Sanitárias.

Figura 1: Distribuição das nove Regiões de Saúde entre as três Macrorregiões de Saúde, segundo Regionalização da Saúde do Amazonas.



Fonte: SES-AM

Os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-MALÁRIA), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRUPE) e Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), foram analisados até o ano de 2021

para fins de divulgação, em caráter oficial, obedecendo às recomendações da portaria N° 116, de 11 de fevereiro de 2009 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde.

Segundo o Art. 37 da referida portaria, os dados serão divulgados em caráter preliminar, e posteriormente em caráter definitivo, nos seguintes prazos:

I - Entre 30 de junho e 30 de agosto do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar; e

II - Até 30 de Dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial.

3.2 Aspectos da Natalidade por Macrorregião de Saúde

A fonte básica para a obtenção do número de nascimentos ocorridos a cada ano é a Declaração de Nascidos Vivos, cujos dados são digitados pelas Secretarias Municipais de Saúde no SINASC. Ressalta-se a importância da análise crítica dessa base de dados, inclusive no que se refere aos sub-registros.

O Brasil apresenta uma queda no percentual de incremento médio anual da população, devido à redução da taxa de natalidade, uma vez que as mulheres passaram a ter menos filhos. Essa taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. A taxa de crescimento da população é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações.

A taxa de natalidade no Amazonas mostrou redução de 4,6% nos cinco anos analisados, passando de 19,5 nascidos/mil habitantes em 2017, para 18,6 nascidos/mil habitantes em 2021. A Macrorregião Oeste é a que apresenta maior taxa de natalidade nos cinco anos de análise quando comparado com a Central e Leste (Tabela 1). No ano de 2020, período da pandemia da Covid-19, houve redução na natalidade em todas as Macrorregiões quando comparado com os anos anteriores. Na capital Manaus, a mesma tendência na redução na taxa de natalidade foi observada a partir de 2019 (Tabela 1 abaixo).

Tabela 1: Número de nascidos vivos e Taxa de Natalidade, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	NV 2017	Taxa natalidade 2017/ 1.000 hab.	NV 2018	Taxa natalidade 2018/ 1.000 hab.	NV 2019	Taxa natalidade 2019/ 1.000 hab.	NV 2020	Taxa natalidade 2020/ 1.000 hab.	NV 2021	Taxa natalidade 2021/ 1.000 hab.
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARI	45.070	18,1	45.285	17,9	44.756	17,7	43.890	16,8	44.149	16,8
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	5.674	19,6	5.733	19,5	5.760	19,6	5.709	18,9	5.922	19,6
	RIO PURUS	2.468	19,0	2.500	19,0	2.637	20,1	2.557	19,1	2.744	20,5
	Total	53.212	18,3	53.518	18,1	53.153	18,0	52.156	17,1	52.815	17,3
LESTE	BAIXO AMAZONAS	5.275	21,6	5.147	20,8	5.063	20,5	4.723	18,6	5.138	20,2
	MÉDIO AMAZONAS	3.198	19,0	3.203	18,8	3.301	19,3	3.090	17,6	3.315	18,9
	RIO MADEIRA	3.444	17,9	3.441	17,5	3.410	17,4	3.402	16,8	3.740	18,4
Total	11.917	19,7	11.791	19,2	11.774	19,2	11.215	17,7	12.193	19,3	
OESTE	ALTO SOLIMÕES	6.898	28,0	6.463	25,9	6.813	27,3	6.567	25,8	6.958	27,4
	RIO Juruá	2.916	21,8	2.823	20,8	2.777	20,4	2.568	18,4	2.808	20,1
	TIRÁNDULO	3.345	26,7	3.284	26,2	3.453	27,6	3.374	27,0	3.544	28,3
Total	13.159	26,0	12.570	24,6	13.043	25,6	12.509	24,1	13.310	25,6	
ESTADO DO AMAZONAS		78.288	19,5	77.879	19,1	77.970	19,1	75.880	18,0	78.318	18,6

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	NV 2017	Taxa natalidade 2017/ 1.000 hab.	NV 2018	Taxa natalidade 2018/ 1.000 hab.	NV 2019	Taxa natalidade 2019/ 1.000 hab.	NV 2020	Taxa natalidade 2020/ 1.000 hab.	NV 2021	Taxa natalidade 2021/ 1.000 hab.
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARI	Manaus	38.485	18,3	38.597	18,0	37.940	17,7	37.274	16,8	37.039	16,7

Fonte: SINASC-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP, IBGE/MS/SGEP/DATASUS e <http://plataforma.saude.gov.br/>

Nota* Base de dados de 18/04/2023

Nota** Estimativa de NV de 2017 a 2021 (cálculo de 22,9 por 1.000 hab. para cada município) População DATASUS/IBGE

Nota*** Dados sujeitos à revisão.

Em relação à cobertura de registro de nascidos vivos no Amazonas, houve redução de 4,5% das coberturas em 2021 quando comparado com o ano de 2017. Deve-se observar que, o cálculo da estimativa de NV que considera a população projetada com base no censo de 2010, influência no resultado desta cobertura. Isso significa que quanto mais distante estiver a população estimada, para determinado ano, em relação ao ano de realização do censo, maior será a influência na cobertura de NV. Além disso, nesta análise, devem ser consideradas, também, as taxas de natalidade na Macrorregional Central, que apresentou, no período de cinco anos, redução de 5,6%, com a cobertura variando de 80 em 2017 para 75,5 em 2021 (Tabela 2). No mesmo período, houve uma redução de 8,5% na cobertura de nascidos vivos em Manaus (Tabela 2 abaixo).

Tabela 2: Cobertura de Registro de Nascidos Vivos, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Fonte: SINASC-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP, IBGE/MS/SGEP/DATASUS e <http://plataforma.saude.gov.br/>
 Nota* Base de dados de 18/04/2023

Macrorregião	Região de Saúde		Cobertura NV 2017	Cobertura NV 2018	Cobertura NV 2019	Cobertura NV 2020	Cobertura NV 2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN		79,2	78,1	75,9	73,1	73,6
	RIO NEGRO E SOLIMÕES		85,7	85,3	84,4	82,5	85,5
Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Cobertura NV 2017	Cobertura NV 2018	Cobertura NV 2019	Cobertura NV 2020	Cobertura NV 2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Manaus	79,7	78,6	75,9	73,3	72,9
		Total	80,0	78,1	77,2	74,5	75,5
LESTE	BAIXO AMAZONAS		94,5	90,9	88,2	81,2	88,3
	MÉDIO AMAZONAS		82,9	81,9	83,3	77,0	82,6
	RIO MADEIRA		78,0	76,5	74,6	73,2	80,5
	Total		86,0	83,8	82,5	77,5	84,2
OESTE	ALTO SOLIMÕES		122,1	113,2	118,1	112,7	119,5
	RIO JURUÁ		95,2	90,8	88,0	80,2	87,7
	TRIÂNGULO		116,7	114,6	120,5	117,8	123,7
	Total		113,6	107,6	110,6	105,2	111,9
ESTADO DO AMAZONAS			85,1	83,3	82,2	78,7	81,3

Nota** Estimativa de NV de 2017 a 2021 (cálculo de 22,9 por 1.000 hab. para cada município) População DATASUS/IBGE

Nota*** Dados sujeitos à revisão.

3.3 Condições de Nascimento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 15% do total de partos sejam por cirurgias cesarianas. Usando o mesmo instrumento desenvolvido pela OMS, ajustando para as características do Brasil, a taxa de referência de proporção de partos cesarianas é estimada em 30% do total de partos no País, e tendem a impactar negativamente na redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.

No Amazonas, as Macrorregiões Central (Figura 2A-i) e Leste (Figura 2A-ii) apresentaram proporção de partos cesarianas acima do recomendado, enquanto somente a Regional Alto Solimões da Macrorregião Oeste (Figura 2A-iii) apresentou proporção de cesarianas abaixo de 30% nos últimos cinco anos. Observa-se ainda acréscimos sutis na proporção de cesarianas nas Regiões de Saúde em 2021 comparado a 2020, com destaque para Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, com 45,9%. Quando considerado Manaus, a proporção de partos cesarianas aumentou 2,5% no mesmo período (Figura 2A-iv), revelando ser preocupante o aumento no número de partos desse tipo, pois pode implicar em consequências negativas sobre a saúde materna e infantil.

Figura 2 A-i: Partos cesariana Macrorregião Central

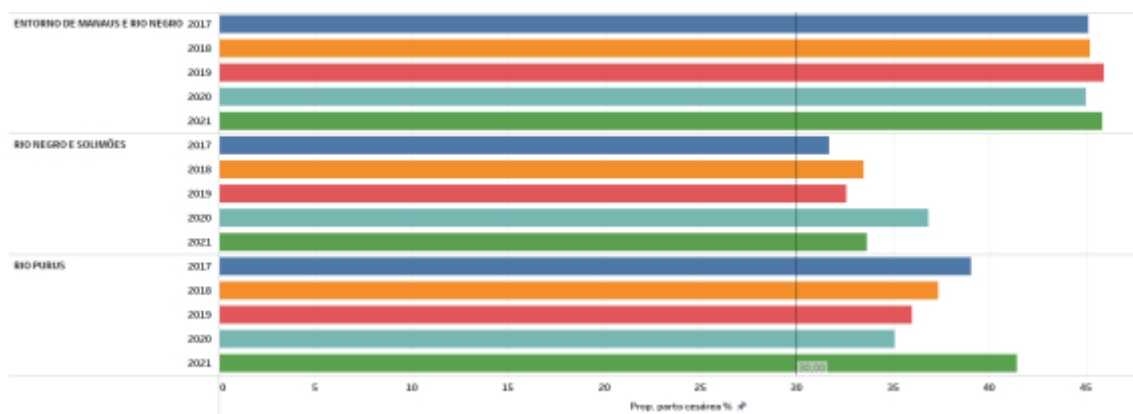


Figura 2A-ii: Partos cesariana Macrorregião Leste

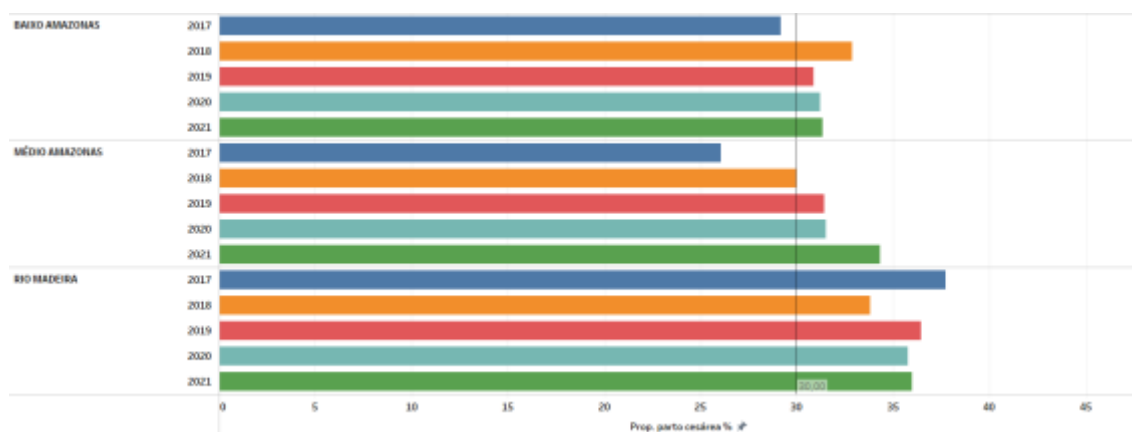


Figura 2A-iii: Partos cesariana da Macrorregião Oeste.

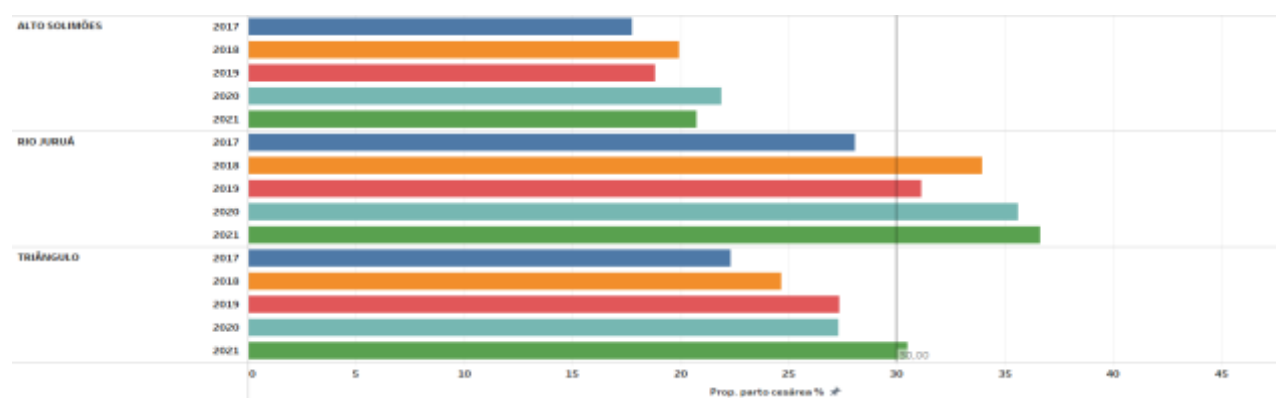
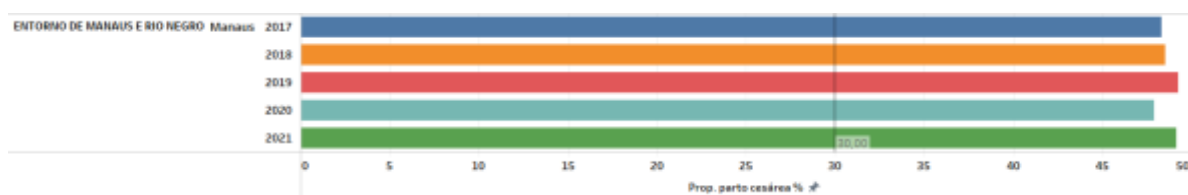


Figura 2A-iv: Partos cesariana Manaus



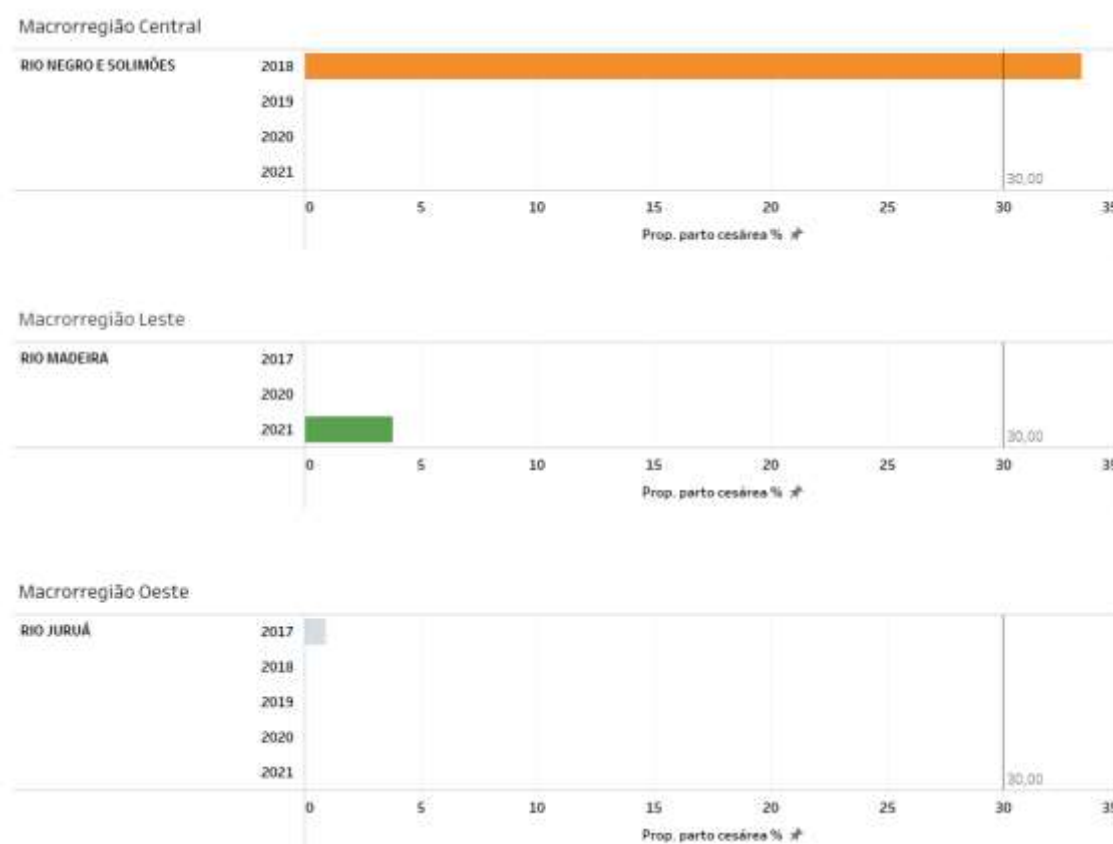
Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*Base de dados do SINASC-AM de 18/04/2023

Nota**Dados sujeitos à revisão.

Entre a população indígena, partos por cesariana ocorreram em anos distintos ao longo da série histórica para cada Macrorregião de Saúde, com destaque para a Região de Saúde Rio Negro e Solimões (Central), com proporção de 33,3% em 2018, seguido de 3,7% no Rio Madeira (Leste) em 2021 e 0,9% no Rio Juruá (Oeste) em 2017 (Figura 2B). Vale ainda destacar a ausência de informações de partos via cesariana em outros anos do período analisado.

Figura 2B. Proporção de partos por cesariana em indígenas, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

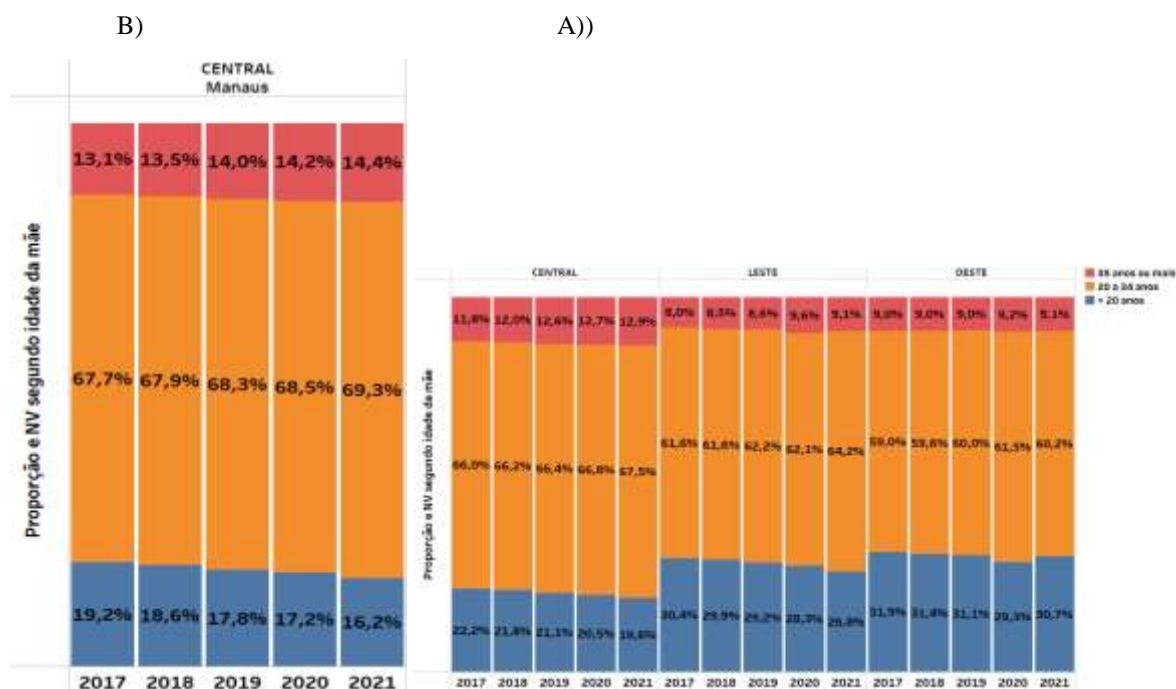


Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP
 Nota*Base de dados do SINASC-AM de 18/04/2023
 Nota**Dados sujeitos à revisão.

No período de análise, houve predominância de mães na faixa de 20 a 34 anos residentes nas três Macrorregiões de Saúde (Figura 3A) bem como na capital Manaus (Figura 3B). As proporções de mães adolescentes (<20 anos) foram maiores na Macrorregião Oeste, seguida da Leste e Central, com média, nos últimos cinco anos, de 30,8%, 28,9% e 21,0%, respectivamente. A gravidez nesse grupo populacional vem sendo considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e para o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

A Macrorregião Central apresentou o maior número de nascidos de mães com idade superior a 35 anos nos últimos cinco anos, com média de 12,4%. Estudos demonstram que a gravidez tardia aumenta a probabilidade de complicações tanto para as mães quanto para os bebês, o que pode impactar na mortalidade materna.

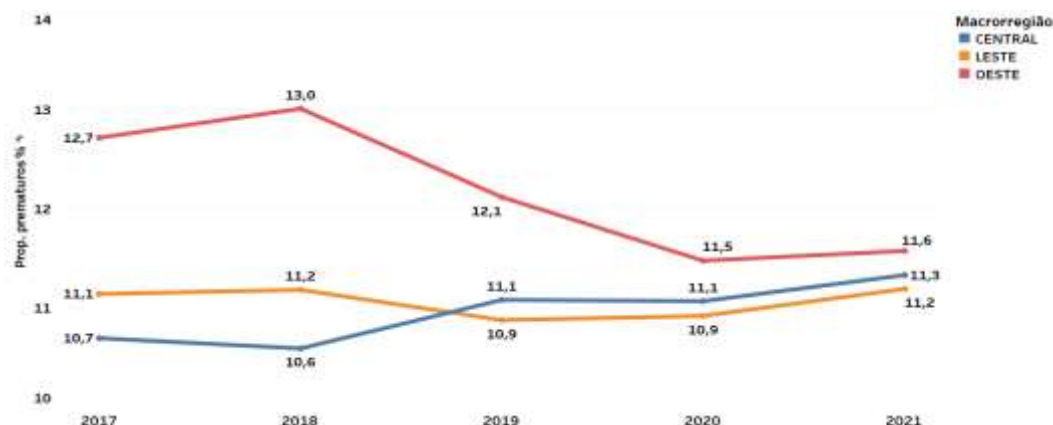
Figura 3 - Nascidos Vivos por faixa etária da mãe, por Macrorregião de Saúde do Amazonas (A) e Manaus (B), 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP
 Nota*Base de dados SINASC-AM de 18/04/2023
 Nota**Dados sujeitos à revisão.

No Amazonas, 11,3% dos partos foram prematuros em 2021, correspondendo a 8.886 nascidos vivos. Dentre as Macrorregiões, a Oeste apresentou redução, indo de 12,7 em 2017 para 11,6 no ano de 2021, uma redução de variação percentual de 8,6%. Em contrapartida, a Macrorregião Central apresentou aumento de variação percentual de 5,6% dos partos com menos de 37 semanas de gestação, variando de 10,7 em 2017 para 11,3 em 2021 (Figura 4). Não foram observadas ocorrências de nascimentos prematuros entre a população indígena no período analisado.

Figura 4 - Proporção de nascidos prematuros, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 e 2021



Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP
 Nota*Base de dados SINASC-AM de 18/04/2023
 Nota**Dados sujeitos à revisão.

A proporção dos nascidos que apresentaram baixo peso (inferior a 2.500g) mostrou aumento nas Macrorregiões de Saúde Central e Leste, comparando 2021 em relação a 2020, enquanto a Oeste mostrou redução, com destaque para a Região de Saúde Rio Juruá (Tabela 4A). Para Manaus, a mesma tendência foi observada nesse período, com aumento de 5,8% dos nascidos vivos com baixo peso (Tabela 4A abaixo). Notadamente, um aumento expressivo ocorreu na Regional Médio Amazonas, da Macrorregião Leste, onde a proporção de nascidos com baixo peso passou de 5,4%, em 2020, para 7,7%, em 2021. Nos últimos cinco anos, o Amazonas apresentou uma proporção média de 7,2% nascidos com baixo peso, o que representa 5.621 nascidos vivos.

Tabela 4. A- Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	2017		2018		2019		2020		2021		Total geral	
		Baixo peso ao nascer	Prop. Baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. Baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. Baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. Baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. Baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. Baixo peso ao nascer %
CENTRAL	EUROPEO DE BRANCO E RIO NEGRO	3.304	7,3	3.230	7,1	3.534	7,9	3.404	7,8	3.604	8,2	17.082	7,7
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	338	6,0	351	6,1	339	5,9	300	6,3	422	7,1	1.810	6,3
	RIO PURUS	160	6,5	161	6,4	175	6,6	165	6,5	163	5,9	824	6,4
	Total	3.802	7,1	3.748	7,0	4.048	7,6	3.929	7,5	4.189	7,9	19.716	7,4
LESTE	BAIXO AMAZONAS	419	7,9	396	7,7	367	7,2	335	7,1	437	8,5	1.954	7,7
	MÉDIO AMAZONAS	192	6,0	194	6,1	210	6,4	166	5,4	255	7,7	1.017	6,3
	RIO MADEIRA	215	6,2	189	5,5	233	6,8	199	5,8	243	6,5	1.079	6,2
	Total	826	6,9	779	6,6	810	6,9	700	6,2	935	7,7	4.050	6,9
OESTE	ALTO SOLIMÕES	423	6,1	402	6,2	467	6,9	468	7,1	507	7,3	2.267	6,7
	RIO JURUÁ	190	6,5	188	6,7	159	5,7	189	7,4	191	6,8	917	6,6
	TRÁNSITO	227	6,8	205	6,2	226	6,5	250	7,4	249	7,0	1.157	6,8
	Total	840	6,4	795	6,3	852	6,5	907	7,3	947	7,1	4.341	6,7
ESTADO DO AMAZONAS	5.468	7,0	5.322	6,8	5.710	7,3	5.536	7,3	6.071	7,8	28.107	7,2	

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP
 Nota*Nascidos Vivos (NV): SINASC-AM de 18/04/2023
 Nota**Dados sujeitos à revisão.

Entre 2017 e 2021, foi observado um aumento na proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer na população indígena, nas Regiões de Saúde Entorno de Manaus e Rio Negro (71%) e Rio Purus (12%), ambas da Central. Contudo, reduções na proporção ocorreram no Alto Solimões (6,2%) e Rio Juruá (21%), ambas Regiões de Saúde da Oeste (Tabela 5).

Tabela 5 - Proporção de nascidos vivos em indígenas com baixo peso ao nascer, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	2017		2018		2019		2020		2021		Total geral	
		Baixo peso ao nascer	Prop. baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. baixo peso ao nascer %	Baixo peso ao nascer	Prop. baixo peso ao nascer %
CENTRAL	ENTORNO DE MANAUS E RIO NEGRO	55,0	14,1	32,0	11,8	50,0	18,3	42,0	17,4	34,0	24,1	213,0	16,2
	RIO NEGRO E SOLIMÕES							1,0	5,0	3,0	15,8	4,0	8,5
	RIO PURUS	4,0	19,0	4,0	10,5	15,0	22,4	13,0	16,0	13,0	21,3	49,0	18,3
	Total	59,0	14,4	36,0	11,4	65,0	19,0	56,0	16,4	50,0	22,6	266,0	16,3
LESTE	MÉDIO AMAZONAS									1,0	25,0	1,0	11,1
	RIO MADEIRA	1,0	50,0					2,0	3,1	5,0	9,4	8,0	6,7
	Total	1,0	50,0					2,0	2,9	6,0	10,5	9,0	7,0
OESTE	ALTO SOLIMÕES	9,0	9,6	3,0	5,2	25,0	7,1	13,0	6,3	6,0	9,0	56,0	7,2
	RIO JURUÁ	11,0	11,9	7,0	11,5	5,0	5,6	6,0	6,9	8,0	9,4	39,0	9,0
	TRÁKUMULO	1,0	100,0					1,0	7,7			2,0	8,3
	Total	23,0	11,3	10,0	8,0	30,0	6,8	20,0	6,5	14,0	9,0	97,0	7,9
ESTADO DO AMAZONAS		83,0	13,5	46,0	10,5	95,0	12,1	78,0	10,9	70,0	18,2	372,0	12,4

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*Nascidos Vivos (NV): SINASC-AM de 18/04/2023

Nota**Dados sujeitos à revisão.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil preconiza que sejam realizadas 7 ou mais consultas pré-natal ao longo da gestação. Considerando os últimos cinco anos, 52,5% das gestantes residentes da Macrorregião Leste, 48,6% da Central, e 47,5% da Oeste tiveram atendimento de acordo com a recomendação pelo MS, respectivamente. Por outro lado, 35,5% das gestantes da Macrorregião Oeste tiveram menos de 7 consultas, em relação às da Central (33,8%) e Leste (31,9%). A Macrorregião Oeste apresentou ainda a maior proporção de mulheres que não realizaram nenhuma consulta durante a gravidez, com 3,1%, seguidas das Macrorregiões Central e Leste, com 2,8% e 2,5%, respectivamente (Tabela 6A). Em relação às gestantes residentes em Manaus, 50,3% realizaram 7 ou mais consultas pré-natal entre 2017 e 2021, enquanto 2,6% não se consultaram durante o período gestacional (Tabela 6A abaixo).

Tabela 6 - Nascidos vivos, segundo o número de consultas pré-natal, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	Ano de Nascimento	Nenhuma		1 a 3 vezes		4 a 6 vezes		7 e mais		Ignorado	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CENTRAL	ENTORNO DE MANAUS E RIO NEGRO	2017	1.639	3,3%	5.786	12,3%	15.987	35,0%	21.548	47,8%	50	0,1%
		2018	1.564	3,3%	4.257	12,8%	12.954	36,2%	21.480	47,4%	6	0,0%
		2019	1.084	2,4%	5.929	13,2%	15.109	33,8%	22.277	49,8%	352	0,8%
		2020	972	2,2%	6.934	15,8%	14.843	33,8%	29.396	46,8%	748	1,7%
		2021	978	2,2%	5.803	13,2%	13.106	29,7%	23.837	53,6%	606	1,4%
	Total	6.319	2,8%	30.709	13,8%	75.001	33,6%	109.352	48,0%	1.761	0,8%	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	2017	233	4,1%	1.023	18,0%	2.002	35,3%	2.877	41,9%	39	0,7%
		2018	227	4,0%	951	16,6%	2.055	35,8%	2.492	43,6%	9	0,1%
		2019	156	2,7%	959	16,6%	2.134	37,0%	2.505	43,8%	6	0,1%
		2020	144	2,9%	1.062	18,6%	2.264	37,9%	2.331	40,8%	3	0,2%
		2021	109	1,8%	978	16,5%	2.117	36,7%	2.716	46,9%	2	0,0%
	Total	969	3,0%	4.972	17,3%	10.472	36,4%	12.421	43,1%	64	0,2%	
	RIO PURUS	2017	42	1,7%	283	11,5%	836	33,9%	1.306	52,9%	1	0,0%
		2018	42	1,7%	265	11,3%	835	33,4%	1.336	53,5%	3	0,1%
		2019	57	2,2%	308	11,7%	804	31,2%	1.647	64,9%	1	0,0%
2020		41	1,6%	351	13,7%	861	33,9%	1.313	51,3%	1	0,0%	
2021		136	3,0%	325	11,9%	808	29,5%	1.473	53,7%			
Total	318	2,5%	1.960	12,0%	4.154	32,2%	6.875	53,3%	6	0,0%		
Total	7.506	2,8%	37.231	14,1%	89.627	33,8%	128.648	48,0%	1.831	0,7%		
LESTE	BAIXO AMAZONAS	2017	221	4,3%	1.025	19,4%	1.968	37,2%	2.066	39,2%		
		2018	188	3,7%	861	16,7%	1.948	37,0%	2.150	41,8%		
		2019	204	2,1%	770	15,2%	1.794	35,4%	2.385	47,3%		
		2020	218	2,8%	810	10,0%	1.748	37,0%	2.006	42,8%	1	0,0%
		2021	128	2,8%	721	14,0%	1.637	31,8%	2.651	51,8%	1	0,0%
	Total	759	3,0%	4.227	16,7%	9.090	35,9%	11.268	44,5%	2	0,0%	
	MÉDIO AMAZONAS	2017	99	3,1%	367	11,5%	1.072	33,9%	1.658	51,8%	2	0,1%
		2018	92	2,9%	357	11,1%	1.021	31,9%	1.733	54,1%		
		2019	66	1,7%	361	10,9%	988	30,2%	1.884	57,1%	2	0,1%
		2020	68	2,2%	352	12,4%	922	29,8%	1.714	55,5%	1	0,1%
		2021	74	2,2%	371	11,2%	1.058	31,9%	1.808	54,8%	4	0,1%
	Total	389	2,4%	1.838	11,4%	5.071	31,5%	8.799	54,8%	10	0,1%	
	RIO MADEIRA	2017	72	2,1%	382	10,3%	977	26,4%	2.033	59,0%		
		2018	63	1,8%	526	9,5%	946	27,8%	2.094	60,9%		
		2019	57	1,7%	299	8,8%	969	28,4%	2.084	61,1%	1	0,0%
2020		52	1,5%	332	9,8%	869	25,6%	2.147	63,1%	2	0,1%	
2021		56	1,9%	341	9,1%	867	23,2%	2.475	66,2%			
Total	300	1,7%	1.660	9,9%	4.638	26,6%	10.835	62,1%	3	0,0%		
Total	1.448	2,6%	7.726	13,1%	18.799	31,9%	30.902	52,5%	15	0,0%		
OESTE	ALTO SOLIMÕES	2017	177	2,6%	1.006	14,6%	2.667	38,7%	3.041	44,1%	5	0,1%
		2018	263	4,4%	844	13,1%	2.411	37,3%	2.913	45,2%	5	0,1%
		2019	177	2,6%	790	11,6%	2.100	30,7%	3.542	48,1%		
		2020	190	3,0%	859	13,1%	2.398	36,0%	3.104	47,3%	3	0,0%
		2021	114	1,8%	602	11,5%	2.397	34,4%	3.641	52,3%	4	0,1%
	Total	949	2,8%	4.301	12,8%	12.373	36,7%	16.047	47,6%	17	0,1%	
	RIO JURUÁ	2017	185	8,9%	437	18,0%	972	33,3%	1.323	45,4%		
		2018	113	6,0%	379	12,4%	910	32,2%	1.422	50,3%		
		2019	93	3,3%	313	11,3%	900	28,8%	1.571	56,6%	1	0,0%
		2020	96	3,7%	322	12,5%	709	27,6%	1.439	56,1%	1	0,0%
		2021	84	3,0%	278	9,5%	711	25,3%	1.734	61,8%	1	0,0%
	Total	569	4,1%	1.729	12,4%	4.301	29,5%	7.488	53,9%	3	0,0%	
	TRIÂNGULO	2017	123	2,7%	641	19,2%	1.281	38,7%	1.298	38,8%	2	0,1%
		2018	115	3,9%	604	18,4%	1.388	41,1%	1.211	36,9%	4	0,1%
		2019	80	2,3%	566	16,4%	1.304	38,3%	1.476	42,7%	7	0,2%
2020		86	2,5%	584	17,3%	1.226	36,3%	1.437	43,8%	1	0,0%	
2021		76	2,1%	543	16,3%	1.232	33,3%	1.850	47,0%	7	0,2%	
Total	480	2,8%	2.938	17,3%	6.433	37,8%	7.128	41,9%	21	0,1%		
Total	1.998	3,1%	8.968	13,9%	22.907	35,5%	30.663	47,5%	41	0,1%		
ESTADO DO AMAZONAS		10.952	2,8%	53.924	13,9%	131.333	33,8%	190.213	49,0%	1.887	0,5%	

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*Base de dados do SINASC-AM de 18/04/2023

Nota**Dados sujeitos à revisão.

Considerando as Macrorregiões e suas respectivas Regiões de Saúde, somente a do Entorno de Manaus e Rio Negro apresentou informações definidas de nascidos vivos em indígenas para os cinco anos da série histórica analisados (Tabela 7). No geral, 35,4% das grávidas indígenas foram consultadas de 4 a 6 vezes durante o pré-natal; entretanto, 27,5% não receberam nenhuma consulta.

Tabela 7 - Nascidos vivos em indígenas, segundo o número de consultas pré-natal, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Ano de Nascimento	Nenhuma		1 a 3 vezes		Consultas pré-natal 4 a 6 vezes		7 ou mais		Ignorado	
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CENTRAL	ENTORNO DE MANAUS E RIO NEGRO	Manaus	2017	1.315	3,4%	4.441	11,5%	13.699	35,6%	18.982	49,3%	48	0,1%
			2018	1.211	3,1%	4.987	12,9%	13.581	35,2%	18.812	48,7%	6	0,0%
			2019	828	2,2%	4.828	12,7%	12.615	33,2%	19.345	51,0%	324	0,9%
			2020	771	2,1%	6.702	16,3%	12.272	32,9%	17.813	47,9%	716	1,9%
			2021	616	2,2%	4.690	12,7%	10.583	28,6%	20.369	55,0%	581	1,6%
TOTAL			4.941	2,6%	24.648	13,0%	62.750	33,1%	95.321	50,3%	1.675	0,9%	

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*Base de dados do SINASC-AM de 18/04/2023

Nota**Dados sujeitos à revisão.

3.4 Aspectos da Mortalidade por Macrorregião de Saúde

As análises realizadas a partir dos dados registrados no SIM podem orientar os gestores na adoção de medidas, assim como na avaliação das ações implementadas que tenham impacto sobre a mortalidade.

3.4.1 Mortalidade geral e cobertura de captação de óbitos

Nos últimos cinco anos, houve uma melhora progressiva na cobertura de captação de registro de óbitos no Amazonas. Dentre as Macrorregiões, a Central conseguiu alcançar a cobertura de 90% estabelecida pelo MS a partir do ano de 2019, enquanto a Leste somente em 2021. Contudo, até esse último ano, a Oeste ainda apresenta cobertura de 89,8% (Tabela 6A). A cobertura de registro de óbitos em Manaus foi acima de 90% entre 2017 e 2019, atingindo valor superior a 100% nos anos pandêmicos de 2020 (132,5%) e 2021 (159,1%) (Tabela 8 abaixo). Os resultados aqui apresentados podem ser explicados devido ao aumento no volume de óbitos ocorridos na pandemia e pela intensificação na investigação de óbitos registrados em sistemas de notificação de doenças e agravos em que não constavam a Declaração de Óbitos.

Além disso, o coeficiente de mortalidade geral do estado foi de 6,9/1.000 habitantes no ano de 2021, sendo o resultado mais expressivo de todo o período analisado. Em anos anteriores, a variação desse coeficiente permaneceu em torno de 4,3/1.000 hab. Ao comparar os anos de 2017 e 2021, é possível observar aumento do coeficiente de mortalidade geral nas três Macrorregiões, principalmente na Central, seguida da Leste e Oeste, com aumento de 65,2%, 54,3% e 41,2%, respectivamente. Em Manaus, município localizado na Macrorregião Central, os coeficientes de mortalidade nos anos de 2020 (7%) e 2021 (8,4%) foram acima da média estadual. Notadamente, os aumentos dos coeficientes de mortalidade a partir de 2020 estão relacionados aos óbitos por COVID-19.

Tabela 8 - Cobertura de captação de óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Cobertura (%) 2017	Coef./1000 hab. 2017	Cobertura (%) 2018	Coef./1000 hab. 2018	Cobertura (%) 2019	Coef./1000 hab. 2019	Cobertura (%) 2020	Coef./1000 hab. 2020	Cobertura (%) 2021	Coef./1000 hab. 2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Manaus	95,2	5,0	95,3	5,1	95,0	5,2	132,5	7,0	139,1	8,4
Macrorregião	Região de Saúde		Cobertura (%) 2017	Coef./1000 hab. 2017	Cobertura (%) 2018	Coef./1000 hab. 2018	Cobertura (%) 2019	Coef./1000 hab. 2019	Cobertura (%) 2020	Coef./1000 hab. 2020	Cobertura (%) 2021	Coef./1000 hab. 2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN		90,6	4,8	91,3	4,8	95,3	4,9	125,6	6,7	150,2	8,0
	RIO NEGRO E SOLIMÕES		69,5	3,7	66,8	3,5	70,9	3,5	93,8	5,0	104,1	5,5
	RIO PURUS		67,9	3,6	68,7	3,6	83,3	3,7	83,2	4,4	83,6	4,4
	Total		87,5	4,6	87,9	4,7	92,5	4,7	120,6	6,4	142,7	7,6
LESTE	BAIXO AMAZONAS		68,2	3,6	69,2	3,7	76,0	3,8	84,5	4,5	106,8	5,7
	MÉDIO AMAZONAS		70,7	3,7	66,6	3,5	77,9	3,8	93,9	5,0	115,8	6,1
	RIO MADEIRA		58,2	3,1	60,7	3,2	65,4	3,2	74,1	3,9	85,7	4,5
	Total		65,7	3,5	65,8	3,5	73,2	3,6	83,8	4,4	102,5	5,4
OESTE	ALTO SOLIMÕES		63,3	3,4	62,4	3,3	80,7	3,7	93,5	5,0	91,9	4,8
	RIO JURUÁ		64,9	3,4	67,8	3,6	86,1	3,8	66,7	3,6	76,7	4,1
	TRIÂNGULO		65,6	3,5	71,3	3,8	73,8	3,6	101,2	5,4	101,5	5,4
	Total		64,3	3,4	66,0	3,5	80,3	3,7	88,7	4,7	89,8	4,8
ESTADO DO AMAZONAS			81,3	4,3	81,8	4,3	88,2	4,4	111,1	5,9	130,2	6,9

Fonte: SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*Base de dados do SIM-AM de 18/04/2023

Nota**Óbitos de residentes no Amazonas

Nota***Dados sujeitos à revisão.

Considerando a cobertura de captação dos óbitos de indígenas no Amazonas, houve um aumento em cada ano da série histórica, passando de 4,5% em 2017 para 5,4% em 2021 (Tabela 9). Nas Macrorregiões, a Oeste apresentou maiores coberturas de captação de registro dos óbitos ao longo dos cinco anos, em comparação às Central e Leste, atingindo 18% da cobertura em 2018. A Oeste também se destacou nos valores do coeficiente geral de mortalidade, estando acima da média do estado a partir de 2017.

Tabela 9 -Cobertura de captação de óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade em indígenas, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2017 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	Cobertura (%) 2017	Coef./1000 hab. 2017	Cobertura (%) 2018	Coef./1000 hab. 2018	Cobertura (%) 2019	Coef./1000 hab. 2019	Cobertura (%) 2020	Coef./1000 hab. 2020	Cobertura (%) 2021	Coef./1000 hab. 2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	3,3	0,2	3,4	0,2	3,1	0,2	4,0	0,2	3,8	0,2
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	0,9	0,0	0,5	0,0	0,7	0,0	1,7	0,1	1,6	0,1
	RIO PURUS	6,4	0,3	7,9	0,4	8,6	0,4	7,6	0,4	6,9	0,4
	Total	3,2	0,2	3,3	0,2	3,1	0,2	3,9	0,2	3,7	0,2
LESTE	BAIXO AMAZONAS	3,2	0,2	4,0	0,2	4,3	0,2	5,3	0,3	4,9	0,3
	MÉDIO AMAZONAS	0,3	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,7	0,0	0,6	0,0
	RIO MADEIRA	2,8	0,2	2,9	0,2	3,2	0,2	3,6	0,2	4,7	0,2
	Total	2,3	0,1	2,7	0,1	3,0	0,1	3,6	0,2	3,8	0,2
OESTE	ALTO SOLIMÕES	22,3	1,2	24,6	1,3	30,0	1,4	29,7	1,6	29,2	1,5
	RIO JURUÁ	9,7	0,5	9,0	0,5	8,4	0,4	6,2	0,3	7,4	0,4
	TRIÂNGULO	3,2	0,2	3,0	0,2	4,3	0,2	4,8	0,3	4,2	0,2
	Total	14,2	0,8	15,2	0,8	18,0	0,8	17,4	0,9	17,3	0,9
ESTADO DO AMAZONAS		4,5	0,2	4,7	0,2	4,8	0,2	5,5	0,3	5,4	0,3

Fonte: SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*Base de dados do SIM-AM de 18/04/2023

Nota**Óbitos de residentes no Amazonas

Nota***Dados sujeitos à revisão.

O Amazonas apresentou aumento na identificação da causa básica de óbitos, passando de 83,9% (14.532/17.306 óbitos), em 2017, para 89,3% (25.930/29.030 óbitos) em 2021. Apesar desse avanço, o Estado ainda não alcançou a meta de 90% dos óbitos com causa definida. Dentre os entraves que dificultam o alcance da meta, está a ausência do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a ocorrência de óbitos em sua maioria na área rural e sem assistência médica, dispersão populacional, carência de disponibilidade de

profissionais médicos, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, existência de cemitérios não oficiais, baixa adesão de alguns gestores e profissionais de saúde, e deficiência na formação desses profissionais. Nesse sentido, a implantação do SVO, apesar de não ser o único fator de influência para a falta da classificação básica do óbito, traria importante contribuição para a identificação das causas de óbitos.

Nos últimos cinco anos, as “doenças do aparelho circulatório” foram as principais responsáveis pelos óbitos ocorridos nas Macrorregiões Leste e Oeste, totalizando 2.600 e 1.725 registros, respectivamente, enquanto 16.473 óbitos por “algumas doenças infecciosas e parasitárias” ocorreram na Macrorregião Central (Tabela 10) . Até 2019, a principal causa de óbitos nessa Macrorregião ocorria por “doenças do aparelho circulatório”; porém, em 2020, pela primeira vez, essa posição passou a ser ocupada por “algumas doenças infecciosas e parasitárias”, com aumento de 618% em relação ao ano anterior. Isso ocorreu devido aos óbitos causados pela infecção por coronavírus. Na comparação entre os anos 2019 e 2020 associada à pandemia Covid-19, segundo os Capítulos da CID 10, observou-se aumento de óbitos por “doenças do aparelho respiratório” na Macrorregião Central bem como “algumas doenças infecciosas e parasitárias” nas Leste e Oeste, além de “doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas” nas três Macrorregiões de Saúde. Dentre os óbitos nesse mesmo período, destaca-se que os registros de “causas mal definidas” aumentaram nas Macrorregiões Leste (20,8%), Central (20,5%) e Oeste (8,9%), respectivamente.

3.4.2 Mortalidade Geral

Na tabela x1 para identificação acerca dos óbitos, as maiores proporções de óbitos estão dispostas na cor vermelha, o segundo maior óbito em amarelo e o terceiro na cor laranja. Assim, percebe-se que para o sexo feminino e masculino duas das três maiores causas concentram-se em Neoplasias e doenças do aparelho circulatório. Entretanto, a maior causa diverge entre os sexos feminino e masculino sendo, respectivamente, as doenças do aparelho circulatório e causas externas de morbidade e mortalidade. Além disso, verifica-se que mais de 60% dos óbitos por ano são do sexo masculino e menos de 40% do sexo feminino.

Tabela x: Proporção de óbitos no estado do Amazonas por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

SEXO	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
F	39,03	39,03	39,58	39,77	39,01	39,29
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,32	2,63	2,29	2,01	1,79	2,20
II. Neoplasias (tumores)	7,20	7,18	7,43	7,96	7,28	7,42
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,26	0,36	0,23	0,29	0,29	0,29
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,08	3,22	3,38	3,77	3,70	3,44
IX. Doenças do aparelho circulatório	8,16	8,27	8,17	7,96	7,75	8,06
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,05	0,03	0,06	0,03	0,04	0,04
VI. Doenças do sistema nervoso	0,68	0,81	0,80	0,94	0,98	0,84
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
X. Doenças do aparelho respiratório	4,23	3,76	4,11	3,91	4,17	4,04
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,49	1,45	1,54	1,50	1,59	1,52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,08	0,04	0,14	0,09	0,13	0,10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,29	0,27	0,46	0,32	0,31	0,33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,09	1,00	1,11	1,11	0,99	1,06
XV. Gravidez parto e puerpério	0,33	0,37	0,31	0,45	0,37	0,37
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,75	1,53	1,68	1,47	1,45	1,57
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,84	0,81	0,79	0,81	0,88	0,83
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4,69	5,15	4,95	5,00	5,13	4,99
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2,45	2,12	2,13	2,15	2,15	2,20
M	60,97	60,97	60,42	60,23	60,99	60,71
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,50	4,11	3,54	3,49	3,58	3,64
II. Neoplasias (tumores)	7,78	8,23	7,94	7,95	7,62	7,90
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,26	0,30	0,24	0,25	0,29	0,27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,06	3,04	3,31	3,91	3,63	3,40
IX. Doenças do aparelho circulatório	10,48	10,49	9,99	10,12	10,74	10,37
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,32	0,25	0,30	0,33	0,26	0,29
VI. Doenças do sistema nervoso	0,85	0,76	0,74	0,89	0,97	0,84
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01
X. Doenças do aparelho respiratório	4,66	4,76	4,53	4,61	4,42	4,59
XI. Doenças do aparelho digestivo	2,71	2,75	2,50	2,65	2,80	2,68
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,13	0,13	0,18	0,13	0,12	0,14
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,19	0,18	0,14	0,15	0,13	0,16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,05	1,07	1,24	1,18	1,41	1,19
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,98	2,17	2,13	2,16	2,07	2,10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,04	0,83	0,92	0,85	1,06	0,94
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7,46	7,27	7,46	7,17	7,49	7,37
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15,50	14,65	15,25	14,37	14,37	14,82
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Por seguinte, vale ressaltar que as três maiores de 19 causas de óbitos nos sexos masculinos e femininos representam mais de 50% dos óbitos por ano, ou seja, as **II. Neoplasias (tumores)**, **IX. Doenças do aparelho circulatório** e **XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat** representam mais de 50% dos óbitos no sexo feminino e **II. Neoplasias (tumores)**, **IX. Doenças do aparelho circulatório** e **XX. Causas externas de morbidade e mortalidade** representam mais de 50% dos óbitos masculinos. Porém, faz-

se necessário averiguar o comportamento das macrorregiões segue a tendencia do estado do Amazonas.

Tabela x1: Identificação dos Capítulos de CID-10 por ID.

Capítulo CID-10	ID
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	I
II. Neoplasias (tumores)	II
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	III
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	IV
V. Transtornos mentais e comportamentais	V
VI. Doenças do sistema nervoso	VI
VII. Doenças do olho e anexos	VII
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	VIII
IX. Doenças do aparelho circulatório	IX
X. Doenças do aparelho respiratório	X
XI. Doenças do aparelho digestivo	XI
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	XII
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	XIII
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	XIV
XV. Gravidez parto e puerpério	XV
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVI
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XVII
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	XVIII
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	XX

FONTE: Capítulo CID-10

Tabela x2: Proporção de óbitos na macrorregião Central por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

CENTRAL ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I	2,40	3,55	2,65	4,27	2,37	3,57	2,13	3,39	1,78	3,66	2,91	4,75
II	7,93	8,13	7,98	8,77	8,17	8,17	8,74	8,24	8,16	8,15	10,57	10,69
III	0,18	0,24	0,33	0,29	0,17	0,19	0,25	0,23	0,25	0,25	0,30	0,31
IV	2,90	3,13	3,25	2,97	3,29	3,33	3,88	4,09	3,72	3,62	4,40	4,43
V	0,04	0,24	0,02	0,21	0,05	0,27	0,01	0,28	0,04	0,23	0,04	0,31
VI	0,76	0,79	0,88	0,74	0,83	0,74	1,04	0,89	1,01	0,90	1,17	1,05
VII	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII	0,02	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02
IX	7,89	9,94	8,08	9,96	8,14	9,31	7,65	9,44	7,63	10,25	10,15	12,61
X	4,16	4,52	3,67	4,64	4,05	4,26	3,74	4,42	4,06	4,16	5,07	5,67
XI	1,53	2,59	1,44	2,66	1,64	2,45	1,55	2,67	1,61	2,73	2,00	3,38
XII	0,08	0,08	0,03	0,11	0,15	0,17	0,09	0,12	0,13	0,11	0,13	0,15
XIII	0,33	0,22	0,26	0,21	0,51	0,14	0,33	0,17	0,32	0,16	0,45	0,23
XIV	1,21	1,05	1,11	1,10	1,21	1,26	1,16	1,18	1,02	1,43	1,47	1,55
XV	0,28	0,00	0,36	0,00	0,19	0,00	0,43	0,00	0,31	0,00	0,41	0,00
XVI	1,42	1,49	1,24	1,71	1,30	1,62	1,10	1,58	1,06	1,52	1,57	2,04
XVII	0,80	1,02	0,79	0,74	0,76	0,82	0,78	0,82	0,83	0,97	1,02	1,13
XVIII	4,82	7,41	5,20	7,15	5,24	7,61	5,49	7,60	5,44	7,91	6,76	9,72
XX	2,41	16,43	2,06	15,12	1,94	16,05	1,98	14,52	2,14	14,43	2,71	19,71
TOTAL	39,16	60,84	39,35	60,65	40,02	59,98	40,35	59,65	39,51	60,49	37,68	62,32

FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x3: Proporção de óbitos na macrorregião Central por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

CENTRAL	2020		2021		TOTAL	
ID	F	M	F	M	F	M
I	10,80	17,61	16,34	20,78	13,80	19,33
II	5,93	5,47	4,91	4,83	5,38	5,12
III	0,17	0,22	0,17	0,19	0,17	0,20
IV	2,92	3,12	2,42	2,68	2,65	2,88
IX	5,80	8,05	5,98	7,19	5,90	7,58
V	0,05	0,31	0,05	0,28	0,05	0,29
VI	0,80	0,75	0,74	0,63	0,77	0,68
VII	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01
X	3,21	3,76	3,18	3,60	3,19	3,67
XI	1,17	1,80	1,03	1,67	1,10	1,73
XII	0,09	0,14	0,14	0,16	0,11	0,15
XIII	0,25	0,15	0,25	0,13	0,25	0,14
XIV	0,81	0,89	0,72	0,74	0,76	0,81
XV	0,30	0,00	0,42	0,00	0,36	0,00
XVI	0,79	1,04	0,62	1,00	0,70	1,02
XVII	0,46	0,72	0,43	0,52	0,44	0,61
XVIII	4,71	7,01	3,04	4,33	3,81	5,56
XX	1,38	9,30	1,31	9,52	1,34	9,42
TOTAL	39,66	60,34	41,74	58,26	40,79	59,21

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x3 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o padrão para o estado do Amazonas, em classificação e proporção de maiores causas de óbitos, com o sexo masculino representando mais de 60% dos óbitos por ano e femininos menos de 40%. Além disso, verifica-se que somente no ano de 2016 a maior causa de óbito feminino possui mudança saindo de neoplasias para doença do aparelho circulatório. Entretanto, na tabela x4, que abrange os anos de 2020 e 2021, apesar de as três maiores causas de óbitos do Amazonas possuírem proporções significativas, a maior causa de óbito para o sexo feminino e masculino é a causa denominada de *algumas doenças infecciosas e parasitárias (I)*. Representando 56% dos óbitos no ano de 2020 e 75% dos óbitos no ano de 2021, indicando um aumento de 34% na proporção de óbitos de um ano para o outro.

Tabela x4: Proporção de óbitos na macrorregião Leste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

LESTE	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
ID	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I	1,90	2,54	2,42	2,71	1,57	2,95	1,22	2,57	1,64	2,71	1,74	2,70
II	4,24	7,03	4,69	6,96	4,38	7,62	5,66	7,49	4,39	6,34	4,68	7,08
III	0,50	0,35	0,35	0,20	0,24	0,33	0,37	0,23	0,44	0,31	0,38	0,29
IV	3,99	3,24	3,70	3,75	3,67	3,38	3,84	3,46	4,08	3,73	3,86	3,52
IX	10,72	14,31	8,98	13,76	9,57	13,43	9,74	14,61	9,18	13,27	9,63	13,87
V	0,10	0,40	0,10	0,25	0,10	0,05	0,00	0,37	0,04	0,35	0,07	0,29
VI	0,40	1,05	0,59	0,59	0,86	0,81	0,61	0,80	0,98	1,20	0,69	0,89
VIII	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
X	3,94	4,54	3,65	4,24	4,19	5,38	4,31	5,29	4,13	5,06	4,05	4,91
XI	1,55	2,74	1,04	2,71	0,95	1,90	1,31	2,39	1,46	3,02	1,26	2,56
XII	0,10	0,30	0,00	0,05	0,10	0,29	0,14	0,28	0,04	0,04	0,08	0,19
XIII	0,20	0,05	0,44	0,00	0,29	0,19	0,42	0,14	0,35	0,00	0,34	0,08
XIV	0,70	1,00	0,59	1,18	0,81	1,33	0,98	1,40	1,02	1,77	0,83	1,35
XV	0,50	0,00	0,39	0,00	0,67	0,00	0,66	0,00	0,40	0,00	0,52	0,00
XVI	2,19	2,59	1,83	3,55	2,48	3,43	2,62	3,75	2,48	4,21	2,33	3,53
XVII	0,90	1,10	0,74	1,09	0,71	1,38	0,75	0,80	1,02	0,98	0,83	1,06
XVIII	4,44	8,83	5,13	8,29	4,29	8,19	3,46	5,62	4,13	6,61	4,28	7,47
XX	1,80	11,77	2,17	13,86	2,29	12,19	2,39	12,31	1,69	12,91	2,06	12,61
TOTAL	38,15	61,85	36,80	63,20	37,14	62,86	38,48	61,52	37,49	62,51	37,62	62,38

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x5: Proporção de óbitos na macrorregião Leste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

LESTE ID	2020		2021		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
I	8,87	17,67	14,14	19,14	11,78	18,49
II	3,40	4,97	3,14	4,34	3,26	4,62
III	0,18	0,25	0,35	0,47	0,27	0,37
IV	3,79	3,11	3,03	2,47	3,37	2,76
IX	7,94	10,30	6,28	10,42	7,03	10,37
V	0,07	0,50	0,06	0,35	0,06	0,42
VI	0,50	1,07	0,44	0,96	0,47	1,01
VIII	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02
X	2,68	4,29	2,62	3,40	2,65	3,80
XI	1,00	1,57	1,05	2,12	1,03	1,88
XII	0,07	0,00	0,12	0,03	0,10	0,02
XIII	0,07	0,04	0,06	0,20	0,06	0,13
XIV	0,82	0,93	0,79	0,84	0,80	0,88
XV	0,14	0,00	0,35	0,00	0,26	0,00
XVI	1,43	1,93	1,02	1,86	1,20	1,89
XVII	0,61	0,43	0,52	0,58	0,56	0,51
XVIII	3,51	6,91	3,52	4,74	3,51	5,71
XX	1,18	9,70	1,98	8,61	1,62	9,10
TOTAL	36,28	63,72	39,45	60,55	38,03	61,97

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x5 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o padrão para o estado do Amazonas, somente em proporção de maiores causas de óbitos, com o sexo masculino representando mais de 60% dos óbitos por ano e femininos menos de 40%. Porém, ao tratar-se de classificação verifica-se diferença, uma vez que a macrorregião Leste a maior causa de óbito para o sexo feminino e masculino é a causa denominada de *doenças do aparelho circulatório (IX)* representado 20% dos óbitos por ano.

Além disso, verifica-se que somente no ano de 2016 a maior causa de óbito masculino possui mudança saindo de *doenças do aparelho circulatório* para *causas externas de morbidade e mortalidade*. Entretanto, na tabela x6, que abrange os anos de 2020 e 2021, a única causa que segue o padrão do estado é *doenças do aparelho circulatório (IX)* como segunda maior causa, uma vez que a maior causa de óbito para o sexo feminino e masculino é a causa denominada de *algumas doenças infecciosas e parasitárias (I)*. Representando 52% dos óbitos no ano de 2020 e 67% dos óbitos no ano de 2021, indicando um aumento de 28% na proporção de óbitos de um ano para o outro.

Tabela x6: Proporção de óbitos na macrorregião Oeste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

OESTE ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I	2,18	4,29	2,77	4,56	2,58	4,04	2,04	5,30	2,00	3,96	2,30	4,43
II	4,87	5,83	3,82	5,43	5,39	6,56	4,81	6,24	4,22	5,17	4,62	5,84
III	0,64	0,32	0,68	0,49	0,70	0,53	0,50	0,44	0,42	0,58	0,58	0,48
IV	3,46	2,24	2,47	2,71	3,69	3,04	2,82	3,09	3,11	3,59	3,11	2,97
IX	7,18	10,13	8,94	10,60	6,73	11,12	8,18	10,00	6,91	11,45	7,57	10,68
V	0,13	0,90	0,00	0,62	0,06	0,82	0,17	0,72	0,05	0,37	0,08	0,67
VI	0,32	1,09	0,55	1,11	0,53	0,64	0,55	0,94	0,74	1,27	0,55	1,01
VII	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
X	5,26	5,90	4,62	6,35	4,45	5,62	4,75	5,30	5,06	5,64	4,83	5,75
XI	1,09	3,65	2,10	3,51	1,46	3,57	1,33	2,76	1,64	3,11	1,52	3,30
XII	0,06	0,26	0,12	0,31	0,12	0,12	0,00	0,06	0,21	0,32	0,10	0,21
XIII	0,13	0,06	0,18	0,12	0,35	0,12	0,17	0,06	0,21	0,11	0,21	0,09
XIV	0,58	1,15	0,62	0,74	0,64	0,94	0,88	0,94	0,79	0,84	0,71	0,92
XV	0,51	0,00	0,43	0,00	0,76	0,00	0,39	0,00	0,74	0,00	0,57	0,00
XVI	3,97	5,32	3,51	4,19	3,69	4,51	2,93	4,64	3,11	3,64	3,42	4,43
XVII	1,09	1,15	1,05	1,23	1,11	1,11	1,10	1,10	1,11	1,79	1,09	1,29
XVIII	3,91	6,15	4,81	7,03	3,51	5,39	3,09	5,80	4,01	5,43	3,85	5,93
XX	3,65	12,50	2,53	11,78	3,40	12,70	3,20	15,69	2,74	15,66	3,09	13,77
TOTAL	39,04	60,96	39,21	60,79	39,17	60,83	36,91	63,09	37,08	62,92	38,22	61,78

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x7: Proporção de óbitos na macrorregião Oeste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

OESTE ID	2020		2021		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
I	10,61	17,60	9,83	14,50	10,21	16,03
II	3,66	3,62	3,83	3,75	3,74	3,68
III	0,33	0,58	0,20	0,24	0,26	0,41
IV	2,55	2,80	2,74	2,74	2,64	2,77
IX	5,18	9,21	6,69	9,02	5,94	9,11
V	0,04	0,29	0,08	0,52	0,06	0,41
VI	0,53	0,49	0,56	0,44	0,55	0,47
VII	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,02
VIII	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,02
X	3,50	4,36	3,02	3,58	3,26	3,97
XI	1,23	2,71	1,33	2,38	1,28	2,54
XII	0,08	0,21	0,08	0,24	0,08	0,22
XIII	0,12	0,21	0,16	0,00	0,14	0,10
XIV	0,86	1,07	0,40	0,68	0,63	0,87
XV	0,66	0,00	0,77	0,00	0,71	0,00
XVI	1,56	2,51	2,82	2,98	2,20	2,75
XVII	0,74	0,99	0,77	1,37	0,75	1,18
XVIII	3,00	4,93	2,78	4,71	2,89	4,82
XX	1,85	11,92	2,82	13,89	2,34	12,92
TOTAL	36,51	63,49	38,86	61,14	37,70	62,30

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x7 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o padrão para o estado do Amazonas, em classificação e proporção de maiores causas de óbitos, com o sexo masculino representando mais de 60% dos óbitos por ano e femininos menos de 40%. Porém, ao tratar-se de classificação de causas verifica-se diferença, uma vez que a macrorregião Oeste apresenta para o sexo feminino a causa denominada como *doenças do aparelho respiratório (X)* alternado entre segunda e terceira maior causa de óbitos. Por seguinte, temos a maior causa de óbito para o sexo feminino é *doenças do aparelho circulatório (IX)* representado menos de 20% dos óbitos de 2015 a 2017 e 2019, sendo somente em 2018 22% dos óbitos, e, para o masculino é a causa denominada de *causas externas de morbidade e mortalidade (XX)* sendo esta somente em 2016 19% dos óbitos, porém em 2015 e de 2017 a 2019 alternando entre 21% e 25% dos óbitos por ano.

Por seguinte, na tabela x8, que abrange os anos de 2020 e 2021, apesar de as três maiores causas de óbitos do Amazonas possuírem proporções significativas, a maior causa de óbito para o sexo feminino e masculino é a causa denominada de *algumas doenças infecciosas e parasitárias (I)*. Representando 57% dos óbitos no ano de 2020 e 49% dos óbitos no ano de 2021, indicando uma diminuição de 14% na proporção de óbitos de um ano para o outro.

Por fim, ao analisar as tabelas x3 a x8 verifica-se que as causas por macrorregião possuem diferenças no período de 2015 a 2019, uma vez que somente a macrorregião Central se aproxima do padrão correspondente ao estado do Amazonas, por seguinte temos a macro leste e oeste partilhando *doenças do aparelho circulatório (IX)* como maior causa e por último a macro Central e Oeste partilhando maior causa de óbitos masculinos através da causa denominada de *causas externas de morbidade e mortalidade (XX)*.

3.4.2 Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus, doenças do aparelho respiratório, foram analisadas na população residente nas três Macrorregiões de Saúde que compreende a faixa etária de 30 a 69 anos.

No geral, as neoplasias malignas e doenças do aparelho respiratório foram as principais causas de óbito nesse grupo populacional das Macrorregiões Central, Leste e Oeste entre os anos de 2017 e 2021 (Figura 6). Embora a proporção dos óbitos por essas causas seja prevalente, ocorre um declínio a partir de 2019 nas Macrorregiões.

Os óbitos por diabetes apresentaram oscilações, tendo maior ocorrência na Macrorregião Central em 2018 com 9%, e a menor em 2021 na Oeste, com 3%. Quanto às doenças respiratórias crônicas (doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças pulmonares intersticiais, pneumonias aspirativas, enfisemas, asma etc.) vem se mantendo em média de 3% desde 2017, nas três Macrorregiões. As DCNT vêm se constituindo como um problema real de saúde pública, portanto, objeto de interesse de vigilância contínua.

3.4.3 Mortalidade por Neoplasias

Tabela x8: Identificação dos grupos de CID-10 por ID.

GRUPO CID-10	ID
Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da p	n1
Neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato	n2
Neopl malig do tecido mesotelial e tecidos mol	n3
Neopl malig dos ossos e cartilagens articulare	n4
Neopl malig local mal def, secund e local n espe	n5
Neopl malig local múltiplas independentes (prim)	n6
Neopl malig olhos encéf outr part sist nerv ce	n7
Neopl malig tecido linfát hematopoét e correlato	n8
Neopl malig tireóide e outras glândulas endócr	n9
Neoplasias malig do lábio, cavidade oral e far	n10
Neoplasias malignas da mama	n11
Neoplasias malignas do trato urinário	n12
Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	n13
Neoplasias malignas dos órgãos genitais femini	n14
Neoplasias malignas dos órgãos genitais mascul	n15
Neopl de comportamento incerto ou desconhecido	n16
Neoplasias [tumores] benignas(os)	n17
Neoplasias [tumores] in situ	n18

FONTE: Capítulo CID-10

Tabela x9: Proporção de óbitos por neoplasias na macrorregião Central por sexo e grupo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

M CENTRAL	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
ID	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
n1	0,38	0,67	0,55	0,86	0,41	0,45	0,81	0,60	0,56	0,78	0,55	0,67
n2	6,04	9,75	4,87	9,92	5,14	9,05	4,67	9,72	4,98	8,71	5,12	9,42
n3	0,33	0,76	0,64	0,73	0,45	0,64	0,94	0,73	0,78	1,00	0,64	0,77
n4	0,33	0,38	0,32	0,91	0,50	0,68	0,56	0,64	0,35	0,65	0,41	0,66
n5	1,90	3,00	1,59	1,64	1,36	1,91	1,54	1,41	2,43	1,95	1,77	1,97
n7	1,76	2,19	1,96	1,73	2,27	2,50	1,67	1,67	2,08	2,17	1,95	2,05
n8	3,14	3,38	2,78	4,14	2,50	4,09	3,04	3,98	2,47	3,85	2,78	3,89
n9	0,33	0,10	0,18	0,32	0,59	0,32	0,39	0,09	0,69	0,61	0,44	0,29
n10	0,43	2,00	0,55	1,82	0,50	2,00	0,81	1,63	1,00	2,17	0,66	1,92
n11	6,80	0,10	6,55	0,14	6,73	0,05	7,15	0,04	7,15	0,09	6,88	0,08
n12	0,81	1,86	1,05	2,05	1,09	2,00	1,58	2,18	0,95	2,30	1,10	2,08
n13	11,37	16,94	12,28	19,02	12,47	18,29	13,53	19,14	12,60	18,49	12,47	18,40
n14	14,61	0,00	13,15	0,00	14,51	0,00	13,44	0,00	13,43	0,00	13,81	0,00
n15	0,00	8,09	0,00	7,73	0,00	6,60	0,00	5,86	0,00	6,63	0,00	6,96
n16	0,86	1,19	0,86	1,00	1,32	1,27	1,11	0,68	0,52	0,43	0,93	0,91
n17	0,24	0,10	0,23	0,23	0,14	0,09	0,17	0,17	0,04	0,09	0,16	0,13
n18	0,05	0,14	0,09	0,14	0,00	0,05	0,04	0,00	0,00	0,09	0,04	0,08
TOTAL	49,38	50,62	47,63	52,37	50,00	50,00	51,46	48,54	50,02	49,98	49,73	50,27

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x10: Proporção de óbitos por neoplasias na macrorregião Central por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

CENTRAL ID	2020		2021		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
n1	0,36	1,17	0,93	1,16	0,65	1,16
n2	5,03	7,28	5,15	7,02	5,09	7,15
n3	0,85	1,12	0,84	0,76	0,85	0,94
n4	0,67	0,81	0,44	0,93	0,56	0,87
n5	2,25	2,16	2,31	2,84	2,28	2,50
n7	1,66	2,43	1,60	2,44	1,63	2,44
n8	2,16	3,33	2,27	3,11	2,21	3,22
n9	0,54	0,18	0,71	0,36	0,63	0,27
n10	0,36	2,16	0,53	1,42	0,45	1,79
n11	8,81	0,04	7,42	0,04	8,11	0,04
n12	1,03	1,48	1,02	2,04	1,03	1,76
n13	12,90	17,98	13,24	19,24	13,07	18,61
n14	14,56	0,00	12,84	0,00	13,70	0,00
n15	0,00	6,97	0,00	7,15	0,00	7,06
n16	0,58	0,72	0,89	0,80	0,74	0,76
n17	0,22	0,09	0,18	0,18	0,20	0,13
n18	0,04	0,04	0,04	0,09	0,04	0,07
TOTAL	52,04	47,96	50,42	49,58	51,23	48,77

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x9 e x10 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o padrão para os sexos feminino e masculino. Nos óbitos femininos, temos como três maiores causas, da maior para menor, respectivamente, *neoplasias malignas dos órgãos genitais femini (n14)*, *neoplasias malignas dos órgãos digestivos (n13)* e *neoplasias malignas da mama (n11)* representando em média 50% dos óbitos feminino anuais. Por seguinte, temos os óbitos masculinos com suas três maiores causas distribuídas em, da maior para menor, respectivamente, *neoplasias malignas dos órgãos digestivos (n13)*, *neopl malign aparelho respirat e órgãos intrato (n15)* e *neoplasias malignas dos órgãos genitais mascul (n2)* representando também em média 50% dos óbitos masculinos por ano em neoplasias. Por seguinte, ao analisar a tabela x10, que considera o período de 2020 a 2021, verifica-se o mesmo comportamento da tabelax9 em classificação de maiores causas de óbitos e sexo, ou seja, independente do período o sexo feminino manteve padrão nas maiores causas de óbitos e o sexo masculino alternou entre as mesmas três, porém vale ressaltar que a proporção média de óbitos possui diferença para o sexo feminino e masculino sendo, respectivamente, 51% e 49% em neoplasias.

Assim, considerando a proporção de óbitos para o sexo feminino, registrado de 2015 a 2019 com 49,73 e em 2020 a 2021 com 51,23 verifica-se um aumento de 3% de óbitos. Por seguinte, considerando a proporção de óbitos para o sexo masculino, registrado de 2015

a 2019 com 50,27 e em 2020 a 2021 com 48,77 verifica-se uma diminuição 2% nos óbitos em neoplasias.

Tabela x11: Proporção de óbitos por neoplasias na macrorregião Leste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

LESTE ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
n1	0,44	1,33	0,85	1,27	0,00	0,79	1,07	0,71	0,83	0,41	0,65	0,89
n2	3,10	8,41	6,36	9,32	4,76	11,11	4,27	9,61	5,37	11,16	4,77	9,94
n3	0,44	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,71	0,41	0,41	0,24	0,32
n4	0,00	0,44	0,85	0,42	0,00	0,79	0,00	0,71	0,41	0,41	0,24	0,57
n5	1,77	1,33	1,27	4,66	0,79	1,98	0,36	1,78	0,83	4,55	0,97	2,83
n6	0,00	0,00	0,00	0,42	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08
n7	0,88	1,33	2,97	2,12	0,40	1,19	1,78	2,85	1,24	1,24	1,46	1,78
n8	2,21	4,42	0,42	2,97	0,79	4,76	3,20	2,85	0,83	1,65	1,54	3,31
n9	0,00	0,00	0,00	0,42	0,40	0,40	0,71	0,36	0,41	0,41	0,32	0,32
n10	0,44	3,54	0,00	3,81	0,40	3,57	0,00	3,56	0,41	2,89	0,24	3,48
n11	3,54	0,44	1,69	0,00	3,17	0,00	3,91	0,00	6,20	0,00	3,72	0,08
n12	0,00	0,44	0,00	2,12	0,00	2,78	0,71	0,71	0,41	1,65	0,24	1,54
n13	11,95	25,66	11,02	20,76	10,32	20,63	13,17	20,28	9,92	22,73	11,32	21,91
n14	12,39	0,00	12,29	0,00	12,30	0,00	13,17	0,00	12,40	0,00	12,53	0,00
n15	0,00	11,50	0,00	8,90	0,00	13,89	0,00	9,96	0,00	9,92	0,00	10,83
n16	0,44	1,33	1,27	2,12	1,98	1,59	0,36	2,49	0,00	1,24	0,81	1,78
n17	0,00	0,88	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,83	0,00	0,40	0,24
n18	0,00	0,88	0,00	0,42	0,79	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41	0,24	0,32
TOTAL L	37,61	62,39	40,25	59,75	36,51	63,49	43,06	56,94	40,91	59,09	39,77	60,23

Fonte MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x12: Proporção de óbitos por neoplasias na macrorregião Leste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

LESTE ID	2020		2021		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
n1	2,14	1,28	1,17	0,78	1,63	1,02
n2	4,70	11,54	3,50	10,12	4,07	10,79
n3	0,43	0,43	0,00	1,56	0,20	1,02
n4	1,28	0,85	0,00	1,95	0,61	1,43
n5	1,28	1,71	2,33	1,95	1,83	1,83
n6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
n7	2,14	3,42	1,95	3,50	2,04	3,46
n8	1,71	5,13	2,72	1,95	2,24	3,46
n9	0,43	0,85	0,00	0,78	0,20	0,81
n10	0,43	0,85	0,39	0,78	0,41	0,81
n11	3,85	0,00	3,89	0,00	3,87	0,00
n12	0,85	0,85	1,17	0,78	1,02	0,81
n13	8,97	20,94	11,28	19,07	10,18	19,96
n14	11,54	0,00	13,62	0,00	12,63	0,00
n15	0,00	9,83	0,00	13,62	0,00	11,81
n16	0,43	1,71	0,00	1,17	0,20	1,43
n17	0,43	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00
n18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	40,60	59,40	42,02	57,98	41,34	58,66

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x9 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o padrão para os sexos feminino e masculino. Nos óbitos femininos, temos como três maiores causas, da maior para menor, respectivamente, ***neoplasias malignas dos órgãos genitais femini (n14)***, ***neoplasias malignas dos órgãos digestivos (n13)*** e ***neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (n2)*** representando em média 40% dos óbitos femininos anuais em neoplasias. Além disso, verifica-se que somente no ano de 2015 e 2019 a causa ***neoplasias malignas da mama (n11)*** ocupa a terceira maior causa de óbito.

Por seguinte, temos os óbitos masculinos possuindo suas três maiores causas de forma distribuídas ao longo do período, sendo somente a maior causa constante de 2015 a 2019 pela causa ***neoplasias malignas dos órgãos digestivos (n13)***. Ao longo dos anos as causas ***neoplasias malignas dos órgãos genitais mascul (n15)*** e ***neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (n2)*** alternaram entre segunda maior causa e terceira de óbitos, entretanto, as três citadas representam em média 60% dos óbitos masculinos por ano em neoplasias. Por seguinte, ao analisar a tabela x10, que considera o período de 2020 a 2021, verifica-se o mesmo comportamento da tabelax9 em classificação de maiores causas de óbitos e sexo, ou seja, independente do período o sexo feminino manteve padrão nas maiores causas de óbitos e o sexo masculino alternou entre as mesmas três, porém vale ressaltar que a proporção média de óbitos possui diferença para o sexo feminino e masculino sendo, respectivamente, 41% e 59% em neoplasias.

Assim, considerando a proporção de óbitos para o sexo feminino, registrado de 2015 a 2019 com 39,77 e em 2020 a 2021 com 41,34 verifica-se um aumento de 4% de óbitos. Por seguinte, considerando a proporção de óbitos para o sexo masculino, registrado de 2015 a 2019 com 60,23 e em 2020 a 2021 com 58,66 verifica-se uma diminuição 3% nos óbitos.

Tabela x13: Proporção de óbitos por neoplasias na macrorregião Oeste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

OESTE ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
n1	0,60	0,60	0,67	0,67	0,00	1,47	0,50	0,50	0,56	1,12	0,44	0,89
n2	6,59	11,98	3,33	9,33	2,94	11,27	5,00	7,50	2,25	6,18	4,00	9,23
n3	0,60	0,60	1,33	0,00	0,49	0,00	0,00	1,00	0,00	0,56	0,44	0,44
n4	1,80	1,20	0,00	0,67	0,49	0,49	1,00	1,50	0,00	0,56	0,67	0,89
n5	1,20	0,60	0,00	3,33	1,47	2,94	0,50	2,50	3,93	2,81	1,45	2,45
n6	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00
n7	2,40	2,40	0,67	1,33	0,98	1,96	3,00	1,50	2,25	2,81	1,89	2,00
n8	2,40	4,19	3,33	4,00	4,90	4,90	2,50	5,00	2,81	0,56	3,23	3,78
n9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	1,12	0,11	0,22
n10	0,60	0,60	0,67	2,00	0,00	0,98	1,00	1,00	1,69	0,56	0,78	1,00
n11	1,20	0,00	2,67	0,00	2,45	0,00	2,00	0,50	2,81	0,00	2,22	0,11
n12	2,40	1,80	0,00	0,00	0,49	0,00	1,00	0,50	0,56	0,56	0,89	0,56
n13	6,59	19,76	13,33	26,00	16,18	16,18	12,50	21,00	10,11	24,16	11,90	21,13
n14	16,77	0,00	10,67	0,00	12,25	0,00	12,50	0,00	15,73	0,00	13,57	0,00
n15	0,00	9,58	0,00	8,00	0,00	8,82	0,00	9,50	0,00	11,24	0,00	9,45
n16	2,40	1,20	1,33	3,33	1,96	5,39	1,00	3,00	1,12	1,69	1,56	3,00
n17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,50	0,56	0,00	0,22	0,11
n18	0,00	0,00	2,67	0,00	0,00	0,49	1,00	1,00	0,00	1,12	0,67	0,56
TOTAL L	45,51	54,49	41,33	58,67	45,10	54,90	43,50	56,50	44,94	55,06	44,16	55,84

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x14: Proporção de óbitos por neoplasias na macrorregião Oeste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

OESTE ID	2020		2021		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
n1	1,69	0,00	1,06	2,66	1,37	1,37
n2	3,95	7,34	6,91	7,98	5,48	7,67
n3	0,00	0,56	1,06	0,53	0,55	0,55
n4	1,69	1,13	1,60	0,53	1,64	0,82
n5	2,26	1,69	1,06	2,13	1,64	1,92
n6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
n7	2,26	2,82	0,00	2,66	1,10	2,74
n8	4,52	1,13	2,13	5,32	3,29	3,29
n9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
n10	0,00	1,69	1,06	2,13	0,55	1,92
n11	4,52	0,56	3,19	0,00	3,84	0,27
n12	0,56	0,00	0,53	2,13	0,55	1,10
n13	12,99	18,64	13,83	17,55	13,42	18,08
n14	15,25	0,00	17,02	0,00	16,16	0,00
n15	0,00	10,73	0,00	5,32	0,00	7,95
n16	0,56	2,26	0,00	0,53	0,27	1,37
n17	0,00	0,56	0,53	0,00	0,27	0,27
n18	0,00	0,56	0,53	0,00	0,27	0,27
TOTAL	50,28	49,72	50,53	49,47	50,41	49,59

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x13 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o padrão para os sexos feminino e masculino. Nos óbitos femininos, temos como três maiores causas, da maior para menor, respectivamente, ***neoplasias malignas dos órgãos genitais femini (n14)***, ***neoplasias malignas dos órgãos digestivos (n13)*** e ***neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (n2)*** representando em média 44% dos óbitos femininos anuais em neoplasias. Além disso, verifica-se que somente no ano de 2017 a causa ***neopl malig tecido linfát hematopoét e correlato (n8)*** ocupa a terceira maior causa de óbito e em 2019 a causa ***neopl malig local mal def, secund e local n espe (n5)***.

Por seguinte, temos os óbitos masculinos possuindo suas três maiores causas de forma distribuídas ao longo do período, sendo somente a maior causa constante de 2015 a 2019 pela causa ***neoplasias malignas dos órgãos digestivos (n13)***. Ao longo dos anos as causas ***neoplasias malignas dos órgãos genitais mascul (n15)*** e ***neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (n2)*** alternaram entre segunda maior causa e terceira de óbitos, entretanto, as três citadas representam em média 56% dos óbitos masculinos por ano em neoplasias. Por seguinte, ao analisar a tabela x14, que considera o período de 2020 a 2021, verifica-se o mesmo comportamento da tabelax13 em classificação de maiores causas de óbitos e sexo, ou seja, independente do período o sexo feminino manteve padrão nas maiores causas de óbitos e o sexo masculino alternou entre as mesmas três, porém vale ressaltar que a proporção média de óbitos possui diferença para o sexo feminino e masculino sendo, respectivamente, 50% e 50%.

Assim, considerando a proporção de óbitos para o sexo feminino, registrado de 2015 a 2019 com 44,16 e em 2020 a 2021 com 50,41 verifica-se um aumento de 14% de óbitos. Por seguinte, considerando a proporção de óbitos para o sexo masculino, registrado de 2015 a 2019 com 55,84 e em 2020 a 2021 com 49,59 verifica-se uma diminuição 11% nos óbitos.

Por fim, ao analisar as tabelas x9 a x14 verifica-se que as causas por macrorregião não possuem diferenças no período de 2015 a 2019 pelas causas de óbitos, porém apresentam proporções de óbitos mais elevadas ao comparar com os anos de 2020 a 2021. Além disso, verifica-se que o sexo masculino independente do período possui as mesmas três maiores causas de óbitos e possui menor porcentagem de óbitos por neoplasias em relação as mulheres. Por fim, temos que o sexo feminino possui diferença na classificação de óbitos somente no período de 2020 a 2021 com a causa ***neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato (n2)*** ocupando a terceira maior causa de óbito e não ***neoplasias malignas da mama (n11)*** conforme verificado no período de 2015 a 2019.

3.4.4 Mortalidade por Causa Externa

Conforme descrito na Tabela 10, as causas externas foram responsáveis por ocupar a segunda causa de óbitos na Macrorregião Oeste (1,6%) e a terceira causa nas Central (10,9%) e Leste (1,5%), no período de 2017 a 2021. Dentre os óbitos classificados no Capítulo das causas externas, as “agressões” ocupam a primeira posição nas três Macrorregiões, sendo responsáveis por 44,2% dos óbitos na Central, 4,6% na Leste e 4,3% na Oeste, respectivamente (Tabela 13). Ademais, na população residente em duas Macrorregiões, os “acidentes de transporte” figuraram como a segunda causa, com proporção de óbitos de 12% na Central e 2,4% na Leste, enquanto 2,4% dos óbitos na Oeste foram provocados por suicídio (“lesões autoprovocadas intencionalmente”), encerrando o ano de 2021 com 2,3% de óbitos. Vale destacar que a ocorrência dos óbitos por “lesões autoprovocadas intencionalmente” vem apresentando aumento ao longo dos anos. Na comparação entre os anos de 2017 e 2021, os óbitos por suicídio passaram de 17 para 28 na Macrorregião Leste, correspondendo a um incremento de 65%, seguido de 126 para 192 na Central (variação de 52,3%) e de 63 para 75 na Oeste (variação de 19,4%).

No geral, as causas externas dos óbitos em Manaus são equivalentes aos ocorridos na Macrorregião Central, com as “agressões” provocando 60,7% dos óbitos na capital entre 2017 e 2021, seguido de 14,7% por “acidentes de transporte” e 8% de “demais causas externas” (Tabela 13 abaixo).

Tabela 13: Identificação dos grupos de CID-10 por ID.

GRUPO CID-10	ID
Acidentes de transporte aéreo e espacial	c1
Acidentes de transporte por água	c2
Afogamento e submersão acidentais	c3
Ciclista traumatizado em um acidente de transp	c4
Contato com animais e plantas venenosos	c5
Envenenamento acidental e exposição subst noci	c6
Expos corr elétr, radiação e temp press extrem	c7
Exposição a forças mecânicas animadas	c8
Exposição a forças mecânicas inanimadas	c9
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	c10
Exposição acidental a outr fatores e aos não e	c11
Exposição às forças da natureza	c12
Motociclista traumat em um acidente de transpo	c13
Ocupante automóvel traumat acidente transporte	c14
Ocupante triciclo motorizado traumat acid tran	c15
Ocupante veíc transp pesado traumat acid trans	c16
Outros acidentes de transporte terrestre	c17
Outros riscos acidentais à respiração	c18
Pedestre traumatizado em um acidente de transp	c19
Quedas	c20
Agressões	c21
Complicações de assistência médica e cirúrgica	c22
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	c23
Lesões autoprovocadas intencionalmente	c24
Seqüelas causas externas de morbidade e mortalidad	c25
Contato com fonte de calor ou substâncias quen	c26
Excesso de esforços, viagens e privações	c27
Ocupante caminhonete traumat acidente transpor	c28
Outros acidentes de transporte terrestre	c29
Ocupante triciclo motorizado traumat acid tran	c30
Envenenamento acidental e exposição subst noci	c31
Expos corr elétr, radiação e temp press extrem	c32
Ef advers drog, medic e subst biológ finalid ter	c33

FONTE: Capítulo CID-10

Tabela x15: Proporção de óbitos por causas externas na macrorregião Central por sexo e grupo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

M CENTRAL ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
c1	0,04	0,00	0,00	0,27	0,04	0,04	0,00	0,18	0,00	0,04	0,02	0,10
c2	0,16	0,49	0,13	0,84	0,17	0,50	0,13	0,79	0,13	1,45	0,14	0,81
c3	0,81	5,97	0,40	5,14	0,70	5,41	0,79	5,77	0,72	5,19	0,69	5,50
c4	0,00	0,16	0,00	0,09	0,00	0,33	0,00	0,18	0,00	0,26	0,00	0,20
c9	0,08	1,06	0,09	0,97	0,17	0,62	0,04	0,62	0,09	0,60	0,09	0,77
c12	0,04	0,16	0,13	0,18	0,12	0,29	0,04	0,18	0,04	0,13	0,08	0,19
c31	1,01	4,79	1,20	7,84	0,83	4,05	0,66	3,61	0,72	3,49	0,88	4,74
c32	0,16	1,06	0,09	1,24	0,04	1,24	0,04	1,23	0,13	1,53	0,09	1,26
c8	0,00	0,08	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,13	0,00	0,09
c10	0,24	0,37	0,27	0,27	0,21	0,21	0,04	0,48	0,09	0,34	0,17	0,33
c11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,12	0,00	0,00	0,21	0,13	0,05	0,05
c12	0,04	0,12	0,18	0,09	0,00	0,21	0,09	0,40	0,04	0,04	0,07	0,17
c13	0,73	4,95	0,89	5,10	0,83	6,28	0,66	5,95	0,77	5,49	0,77	5,55
c14	0,77	1,87	0,53	1,68	0,37	1,03	0,48	1,45	0,51	1,15	0,54	1,44
c19	1,26	3,57	1,33	3,23	0,95	2,81	1,23	4,10	1,15	3,24	1,18	3,38
c15	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
c16	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,03
c29	0,32	1,30	0,18	1,60	0,17	0,87	0,13	1,01	0,17	1,23	0,20	1,20
c34	0,32	0,53	0,27	0,35	0,29	0,41	0,18	0,35	0,17	0,64	0,25	0,46
c20	0,97	4,26	0,75	3,23	0,83	3,30	1,50	3,26	1,70	3,96	1,15	3,61
c21	4,02	49,31	4,12	50,38	3,88	56,51	4,45	52,86	4,34	51,38	4,16	52,10
c22	0,04	0,00	0,04	0,00	0,04	0,04	0,09	0,04	0,09	0,13	0,06	0,04
c23	0,37	1,34	0,44	0,53	0,17	0,41	0,09	0,48	0,26	0,85	0,26	0,73
c24	1,22	5,52	0,97	4,56	0,91	4,34	1,28	4,71	1,49	4,85	1,17	4,80
c28	0,12	0,16	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,09	0,03	0,07
c25	0,04	0,04	0,00	0,04	0,00	0,08	0,04	0,18	0,04	0,60	0,03	0,19
c26	0,00	0,04	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
c33	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	0,00	0,04	0,02	0,02
c35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01
c36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,01
c37	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,00	0,03
TOTAL	12,78	87,22	12,05	87,95	10,78	89,22	12,03	87,97	12,90	87,10	12,11	87,89

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x16: Proporção de óbitos por causas externas na macrorregião Central por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

CENTRAL	2020		2021		TOTAL	
ID	F	M	F	M	F	M
c1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c2	0,29	1,15	0,28	0,68	0,28	0,89
c3	0,72	5,71	0,96	4,83	0,85	5,23
c4	0,10	0,10	0,00	0,08	0,04	0,09
c9	0,05	1,25	0,00	1,08	0,02	1,15
c12	0,05	0,34	0,16	0,40	0,11	0,37
c31	0,29	2,40	0,12	0,88	0,20	1,57
c32	0,10	1,87	0,04	1,99	0,07	1,94
c8	0,00	0,05	0,04	0,04	0,02	0,04
c10	0,34	0,14	0,04	0,28	0,17	0,22
c11	0,48	0,34	0,00	0,20	0,22	0,26
c12	0,05	0,14	0,04	0,20	0,04	0,17
c13	1,20	7,19	0,96	5,42	1,07	6,23
c14	0,48	1,20	0,40	1,40	0,44	1,31
c19	1,15	3,36	1,04	2,43	1,09	2,85
c15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c16	0,00	0,19	0,00	0,16	0,00	0,17
c29	0,05	0,77	0,20	0,72	0,13	0,74
c34	0,34	0,48	0,16	0,80	0,24	0,65
c20	1,58	4,08	1,28	3,47	1,42	3,75
c21	3,45	46,81	4,23	55,21	3,88	51,39
c22	0,00	0,05	0,08	0,16	0,04	0,11
c23	0,29	1,06	0,32	0,92	0,30	0,98
c24	1,92	7,87	1,64	6,06	1,76	6,88
c28	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,02
c25	0,05	0,48	0,08	0,32	0,07	0,39
c26	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,02
c33	0,00	0,00	0,04	0,04	0,02	0,02
c35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c37	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,07
TOTAL	12,95	87,05	12,09	87,91	12,48	87,52

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x15 verifica-se que as três maiores causas de óbitos não seguem o mesmo padrão para os sexos feminino e masculino. Nos óbitos femininos, temos de 2015 a 2019 as três maiores causas de óbitos alternando entre *envenenamento acidental e exposição subst noci (c31)*, *pedestre traumatizado em um acidente de transp (c19)*, *quedas (c20)*, *agressões (c21)* e *lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)* estas representando em média 54% dos óbitos femininos por ano em causas externas. Porém, vale ressaltar que a maior causa de óbitos mantém-se independente do ano analisado pela causa *Aggressões (c21)* representando em média 34% dos óbitos anuais.

Por seguinte, temos os óbitos masculinos possuindo suas três maiores causas de forma distribuídas ao longo do período, de 2015 a 2019, alternando entre *envenenamento*

acidental e exposição subst noci (c31), motociclista traumat em um acidente de transpo (c13), Afogamento e submersão acidentais (c3), agressões (c21) e lesões autoprovocadas intencionalmente (c24) estas representando em média 72% dos óbitos masculinos por ano em causas externas. Porém, vale ressaltar que a maior causa de óbitos mantém-se independente do ano analisado pela causa **Agressões (c21)** representando em média 59% dos óbitos anuais.

Por seguinte, ao analisar a tabela x16, que considera o período de 2020 a 2021, verifica-se o mesmo comportamento da tabelax15 em classificação de maiores causas de óbitos e sexo, ou seja, independente do período os sexos feminino e masculino alternaram entre as maiores causas de óbitos, porém vale ressaltar que a proporção média de óbitos possui diferença para o sexo feminino e masculino sendo, respectivamente, 57% e 74%. Além disso, vale ressaltar que a maior causa de óbitos para ambos os sexos se mantém independente do ano analisado pela causa **Agressões (c21)** representando em média para o sexo feminino e masculino, respectivamente, 31% e 59% dos óbitos anuais. Por fim, temos que o sexo masculino representa quase 88% dos óbitos por causas externas e o feminino pouco mais de 12%.

Assim, considerando a proporção de óbitos para o sexo feminino, registrado de 2015 a 2019 com 12,11% e em 2020 a 2021 com 12,48% verifica-se um aumento de 3% de óbitos. Por seguinte, considerando a proporção de óbitos para o sexo masculino, registrado de 2015 a 2019 com 87,89 e em 2020 a 2021 com 87,52 verifica-se uma diminuição 0,5% nos óbitos em causas externas.

Tabela x17: Proporção de óbitos por causas externas na macrorregião Leste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

LESTE ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
c1	0,00	0,00	0,31	0,92	0,00	0,00	0,00	0,32	0,00	0,30	0,06	0,32
c2	1,47	3,68	0,00	1,85	0,33	3,95	1,59	5,41	1,82	5,17	1,04	4,02
c3	0,37	13,60	1,85	10,46	1,97	9,54	1,59	9,24	1,82	9,12	1,55	10,30
c4	0,00	0,37	0,31	0,62	0,99	0,33	0,00	0,96	0,00	0,91	0,26	0,65
c5	0,37	2,94	0,00	5,85	0,33	4,93	0,32	5,41	0,61	3,65	0,32	4,60
c6	0,37	2,21	0,00	1,85	0,00	1,97	0,00	0,64	0,61	1,22	0,19	1,55
c7	0,37	0,37	0,00	1,54	0,00	1,97	0,32	2,55	0,00	1,22	0,13	1,55
c8	0,00	1,84	0,00	0,62	0,00	1,97	0,00	0,64	0,00	1,52	0,00	1,30
c9	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	0,45
c10	0,37	0,00	0,00	0,62	0,33	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,19
c11	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
c12	0,00	0,37	0,62	0,31	0,33	1,32	0,96	0,32	0,00	0,00	0,39	0,45
c13	1,10	9,19	1,54	10,77	1,32	9,21	2,23	9,55	0,91	7,29	1,42	9,20
c14	1,84	1,84	0,31	1,85	0,00	0,66	1,27	1,59	0,30	2,43	0,71	1,68
c15	0,37	2,57	0,92	4,00	1,32	0,99	0,00	2,55	0,00	1,22	0,52	2,27
c16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c17	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19
c18	0,00	0,74	0,31	1,85	0,66	1,32	0,00	0,96	0,30	0,91	0,26	1,17
c19	0,37	0,00	0,00	0,62	1,64	1,64	0,96	1,27	0,00	1,52	0,58	1,04
c20	1,10	2,57	0,62	3,08	1,97	3,62	1,59	4,78	0,91	1,52	1,23	3,11
c21	2,57	29,04	5,23	33,85	3,29	34,21	5,10	31,21	2,74	38,91	3,82	33,61
c22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,06
c23	0,00	2,21	0,31	0,92	0,00	0,99	0,00	0,64	0,61	0,91	0,19	1,10
c24	2,21	12,13	0,62	4,62	1,32	4,28	0,32	5,73	0,91	8,51	1,04	6,93
c25	0,37	0,00	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,19	0,13
TOTAL L	13,24	86,76	13,54	86,46	15,79	84,21	16,24	83,76	11,55	88,45	14,05	85,95

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x18: Proporção de óbitos por causas externas na macrorregião Leste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

LESTE ID	2020		2021		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
c1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c2	0,99	4,93	0,55	2,75	0,75	3,74
c3	0,33	8,55	2,47	8,24	1,50	8,38
c4	0,33	0,33	0,55	0,55	0,45	0,45
c5	0,00	4,93	0,82	4,95	0,45	4,94
c6	0,00	0,99	0,82	0,55	0,45	0,75
c7	0,00	0,66	0,00	1,10	0,00	0,90
c8	0,33	0,99	0,55	2,75	0,45	1,95
c9	0,00	0,33	0,00	0,55	0,00	0,45
c10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c11	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,30
c12	0,00	1,32	0,55	0,00	0,30	0,60
c13	2,63	9,21	1,65	6,04	2,10	7,49
c14	0,66	0,99	0,00	0,27	0,30	0,60
c15	0,66	0,66	1,92	3,02	1,35	1,95
c16	0,00	0,33	0,00	0,27	0,00	0,30
c17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c18	0,33	0,33	0,27	1,65	0,30	1,05
c19	0,00	0,33	1,65	0,82	0,90	0,60
c20	1,97	2,30	0,55	4,12	1,20	3,29
c21	0,99	40,46	3,85	35,16	2,54	37,57
c22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c23	0,00	0,66	0,82	1,37	0,45	1,05
c24	1,64	10,53	1,65	6,04	1,65	8,08
c25	0,00	0,33	0,00	0,55	0,00	0,45
TOTAL	10,86	89,14	18,68	81,32	15,12	84,88

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x17 verifica-se que as três maiores causas de óbitos não seguem o mesmo padrão para os sexos feminino e masculino. Nos óbitos femininos, temos de 2015 a 2019 as três maiores causas de óbitos alternando entre *acidentes de transporte por água (c2)*, *afogamento e submersão acidentais (c3)*, *motociclista traumat em um acidente de transpo (c13)*, *ocupante automóvel traumat acidente transporte (c14)*, *quedas (c20)* *agressões (c21)* e *lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)* estas representando em média 54% dos óbitos femininos por ano em causas externas. Porém, vale ressaltar que a maior causa de óbitos mantém-se independente do ano analisado pela causa *Agresões (c21)* representando em média 34% dos óbitos anuais.

Por seguinte, temos os óbitos masculinos possuindo suas três maiores causas de forma distribuídas ao longo do período, de 2015 a 2019, alternando entre *afogamento e submersão acidentais (c3)*, *motociclista traumat em um acidente de transpo (c13)*, *agresões (c21)* e *lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)* estas representando em média 62% dos óbitos masculinos por ano. Porém, vale ressaltar que a maior causa de óbitos

mantém-se independente do ano analisado pela causa *Agressões (c21)* representando em média 39% dos óbitos anuais.

Por seguinte, ao analisar a tabela x16, que considera o período de 2020 a 2021, verifica-se o mesmo comportamento da tabelax15 em classificação de maiores causas de óbitos e sexo, ou seja, independente do período os sexos feminino e masculino alternaram entre as maiores causas de óbitos, porém vale ressaltar que a proporção média de óbitos possui diferença para o sexo feminino e masculino sendo, respectivamente, 42% e 64%. Além disso, vale ressaltar que a maior causa de óbitos para ambos os sexos se mantém independente do ano analisado pela causa *Agressões (c21)* representando em média para o sexo feminino e masculino, respectivamente, 34% e 39% dos óbitos anuais em causas externas. Por fim, temos que o sexo masculino representa quase 85% dos óbitos por causas externas e o feminino pouco mais de 15%.

Assim, considerando a proporção de óbitos para o sexo feminino, registrado de 2015 a 2019 com 14,05% e em 2020 a 2021 com 15,12% verifica-se um aumento de 8% de óbitos. Por seguinte, considerando a proporção de óbitos para o sexo masculino, registrado de 2015 a 2019 com 85,95 e em 2020 a 2021 com 84,88 verifica-se uma diminuição 1% nos óbitos.

Tabela x19: Proporção de óbitos por causas externas na macrorregião Oeste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

OESTE ID	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
c1	1,59	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,28	0,14
c2	1,19	2,78	1,72	1,29	0,36	2,55	0,29	3,51	0,86	1,72	0,83	2,41
c3	3,97	14,68	2,59	12,07	3,27	10,91	2,34	9,94	2,87	9,17	2,97	11,10
c4	0,00	0,40	0,43	0,43	0,00	0,36	0,00	0,00	0,29	0,00	0,14	0,21
c9	0,40	2,38	0,00	1,72	0,73	5,09	0,29	2,63	0,00	2,01	0,28	2,76
c5	0,40	0,79	0,43	0,43	0,00	0,73	1,75	0,58	0,29	2,29	0,62	1,03
c6	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	2,91	0,29	2,05	0,57	1,72	0,21	1,86
c7	0,00	0,79	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,58	0,57	1,43	0,14	0,69
c8	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,29	0,57	0,00	0,14	0,14
c10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,29	0,00	0,29	0,00	0,28
c11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29	0,00	0,00	0,07	0,07
c12	0,40	0,40	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,58	0,29	0,29	0,14	0,34
c13	0,79	2,38	0,43	4,74	1,45	1,45	0,29	4,39	0,00	3,15	0,55	3,24
c14	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
c19	0,79	0,40	0,00	2,16	0,00	1,45	0,00	0,29	0,29	1,15	0,21	1,03
c16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c17	0,00	0,40	0,00	0,86	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29	0,29	0,07	0,34
c18	1,19	1,59	0,00	0,86	1,82	1,09	1,17	2,05	0,57	1,72	0,97	1,52
c20	1,19	2,78	1,29	3,45	3,27	1,82	1,75	3,22	0,57	2,58	1,59	2,76
c21	3,57	25,00	2,59	35,78	4,00	30,55	2,92	33,33	2,01	38,68	2,97	33,03
c22	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00
c23	1,59	2,78	0,86	1,29	0,73	0,73	0,29	0,88	0,57	1,15	0,76	1,31
c24	5,56	17,06	6,47	15,95	5,09	17,82	5,26	17,84	4,01	16,91	5,17	17,17
c25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,29	0,29	0,07	0,14
c26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00
c27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	22,62	77,38	17,67	82,33	21,09	78,91	16,96	83,04	14,90	85,10	18,34	81,66

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.

Dados sujeitos à revisão

Tabela x20: Proporção de óbitos por causas externas na macrorregião Oeste por sexo e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

OESTE	2020		2021		TOTAL	
ID	F	M	F	M	F	M
c1	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,13
c2	0,00	2,99	0,72	3,61	0,40	3,33
c3	2,39	5,07	2,65	7,47	2,53	6,40
c4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c9	0,60	5,07	0,48	3,86	0,53	4,40
c5	0,60	1,49	0,24	2,17	0,40	1,87
c6	0,30	1,79	0,48	1,93	0,40	1,87
c7	0,00	0,90	0,24	0,72	0,13	0,80
c8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c10	0,00	0,00	0,96	0,48	0,53	0,27
c11	0,00	0,30	0,00	0,24	0,00	0,27
c12	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,40
c13	0,00	2,69	0,48	3,86	0,27	3,33
c14	0,00	0,00	0,24	0,00	0,13	0,00
c19	0,30	1,79	0,48	0,96	0,40	1,33
c16	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,13
c17	0,00	0,60	0,00	0,24	0,00	0,40
c18	0,30	0,60	0,96	0,72	0,67	0,67
c20	1,79	2,39	1,20	2,41	1,47	2,40
c21	2,99	40,90	3,61	37,35	3,33	38,93
c22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c23	0,00	1,79	0,48	1,45	0,27	1,60
c24	4,18	17,31	3,61	14,70	3,87	15,87
c25	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,13
c26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c27	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,13
TOTAL	13,4	86,5	16,8	83,1	15,3	84,6
L	3	7	7	3	3	7

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 05/10/2023.
Dados sujeitos à revisão

Ao analisar a tabela x15 verifica-se que as três maiores causas de óbitos seguem o mesmo padrão para os sexos feminino e masculino. Nos óbitos femininos e masculino, temos de 2015 a 2019 as três maiores causas de óbitos alternando entre *afogamento e submersão acidentais (c3)*, *agressões (c21)* e *lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)* estas representando em média, para o sexo feminino 61% dos óbitos femininos por ano em causas externas. Porém, vale ressaltar que a maior causa de óbitos mantém-se independente do ano analisado pela causa *lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)* representando em média 28% dos óbitos femininos anuais. Por seguinte, temos os óbitos masculinos com as

três maiores causas representando em média 75% dos óbitos por ano. Porém, vale ressaltar que a maior causa de óbitos mantém-se independente do ano analisado pela causa **Agressões (c21)** representando em média 40% dos óbitos anuais.

Por seguinte, ao analisar a tabela x16, que considera o período de 2020 a 2021, verifica-se o mesmo comportamento da tabelax15 em classificação de maiores causas de óbitos e sexo, ou seja, independente do período os sexos feminino e masculino alternaram entre as maiores causas de óbitos, porém vale ressaltar que a proporção média de óbitos possui diferença para o sexo feminino e masculino sendo, respectivamente, 63% e 72%. Além disso, vale ressaltar que a maior causa de óbitos para ambos os sexos se mantém independente do ano analisado pela causa, sendo para o masculino **Agressões (c21)** e para o feminino **lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)**. Por fim, temos que o sexo masculino representa quase 82% dos óbitos por causas externas e o feminino pouco mais de 18%.

Assim, considerando a proporção de óbitos para o sexo feminino, registrado de 2015 a 2019 com 18,34% e em 2020 a 2021 com 115,33% verifica-se uma diminuição de 16% de óbitos. Por seguinte, considerando a proporção de óbitos para o sexo masculino, registrado de 2015 a 2019 com 81,66 e em 2020 a 2021 com 84,67 verifica-se uma diminuição 4% nos óbitos.

Por fim, ao analisar as tabelas x15 a x20 verifica-se que as causas por macrorregião possuem diferenças no período de 2015 a 2021 pelas causas e proporções de óbitos. Verifica-se que independente das macrorregiões analisadas os óbitos masculinos representam pouco mais de 80% das causas externas e os femininos menos de 20% do total. Por seguinte, temos que apesar das três maiores causas de óbitos alternarem por macrorregião, a causa **agressões (c21)** é a maior causa de óbito independente do sexo na macro Central, Leste e Oeste somente para o sexo masculino. Porém, na macrorregião Oeste o sexo feminino não segue o padrão supracitado, sendo a maior causa desta, **lesões autoprovocadas intencionalmente (c24)**. Por seguinte, temos que as macros Central e Leste, no período de 2015 a 2019, partilham a terceira maior causa de óbitos para o sexo masculino com **afogamento e submersão acidentais (c3)**. Por fim, temos que em todas as macrorregiões do período de 2015 a 2019 para 2020 a 2021 há um decréscimo na proporção de óbitos masculinos, sendo estes no máximo 5% de diminuição. Entretanto, para o sexo masculino as macrorregiões Central e Leste apresentaram aumento na proporção de óbitos e somente a macro Oeste apresentou diminuição da proporção de óbitos.

3.4.5 Mortalidade Materna

O óbito materno é definido como a morte de uma mulher, que pode acontecer durante a gestação, parto ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, por qualquer causa relacionada com a gravidez, não incluídas causas acidentais ou incidentais. No entanto, nem todo óbito materno é registrado corretamente no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Inúmeras vezes, as causas declaradas registram a causa terminal das afecções ou lesões que sobreviveram por último na sucessão dos eventos que culminaram com a morte, o que oculta a causa básica e dificulta a identificação do óbito materno. Por esse motivo, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) é calculada pelo Ministério da Saúde utilizando fatores de correção.

O Ministério da Saúde reforça que a redução do óbito materno é uma das prioridades da pasta e tem investido em ações com esse propósito, dentre elas há investimento na qualificação e monitoramento das informações sobre óbito materno e infantil, com acompanhamento contínuo dessas ocorrências por meio da vigilância do óbito. A frequência de óbitos femininos após o término da gestação, atribuídas a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos, é um indicador que expressa a razão de mortalidade materna, considerada causa altamente evitável de óbito.

Tabela x1: Taxa de óbitos maternos no estado do Amazonas no período de 2015 a 2019.

MACRORREGIÃO	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	<i>n</i>	<i>t</i>	<i>n</i>	<i>t</i>	<i>N</i>	<i>t</i>	<i>n</i>	<i>t</i>	<i>n</i>	<i>t</i>	<i>n</i>	<i>t</i>
ESTADO DO AMAZONAS	55	68,7	62	80,9	53	67,9	80	102,5	67	86,3	317	81,2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e *t*=número de nascidos vivos do anox100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x2: Taxa de óbitos maternos no estado do Amazonas no período de 2020 a 2021.

MACRORREGIÃO	2020		2021		TOTAL	
	<i>n</i>	<i>t</i>	<i>n</i>	<i>T</i>	<i>n</i>	<i>t</i>
ESTADO DO AMAZONAS	78	103,2	127	161,9	205	133,1

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e *t*=número de nascidos vivos do anox100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Considerando os anos em destaque na série histórica da tabela x1, em 2015, o Amazonas registrou razão de mortalidade materna de 68,7 mortes a cada 100 mil nascidos vivos e, em 2019, essa razão saltou para 86,3 para cada 100 mil nascidos vivos, o que

representou um aumento de 26% na taxa em relação ao início da série. Por seguinte, temos os períodos pandêmico na tabela x2, em 2020, registrou 103,2 mortes a cada 100 mil nascidos vivos e, em 2021, essa razão saltou para 161,9 para cada 100 mil nascidos vivos, o que representou um aumento de 57% na taxa em relação ao início da série.

Sistema de Informação Sobre Mortalidade- SIM vem ao longo de sua existência sofrendo melhorias e apresentando dados seguros obtidos a partir da fonte essencial que é a declaração de óbito- DO. A regular alimentação de dados ao SIM, aliado ao aumento das notificações e busca ativa de subnotificações pelos profissionais de saúde, relacionados também à obrigatoriedade de investigação, fato que pode ter contribuído para expressar o cenário apresentado.

Além disso, esse percentual pode estar associado à deficiências relacionadas à infraestrutura, cuidado, gestão e vigilância dos serviços essenciais para a saúde materna infantil conforme demonstrado em estudo de base populacional que contemplou o estado do Amazonas (Guimarães *et al.*, 2018).

No período pandêmico as fragilidades anteriormente citadas ficaram evidenciadas devido à sobrecarga laboral dos profissionais de saúde e da necessidade de ampliação da infraestrutura dos serviços de atenção à saúde, que não aconteceu de maneira oportuna contribuindo substancialmente para o cenário apresentado.

Entretanto é importante ressaltar que no mesmo período foram adotadas ações em âmbito estadual para mitigar a problemática apresentada. Destas ações destacam-se: o PLANIFICASUS, Força Pré-natal do SUS, qualificação dos profissionais de saúde nos serviços de atenção obstétrica do estado para urgências e emergências obstétricas e análise de causa raiz.

Tabela x3: Taxa de óbitos maternos na macrorregião central por grupo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

MACRORREGIÃO	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t
CENTRAL												
Assist à mãe mot feto cavid amniót e prob rel part	1	1,8	4	7,5	1	1,9	2	3,7	2	3,8	10	3,7
Complicações do trabalho de parto e do parto	2	3,5	7	13,1	6	11,3	7	13,1	5	9,4	27	10,0
Complicações relacionadas predom com o puerpério	6	10,6	3	5,6	2	3,8	7	13,1	7	13,2	25	9,3
Edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp	5	8,9	10	18,7	2	3,8	10	18,7	8	15,1	35	13,0
Gravidez que termina em aborto	1	1,8	2	3,7	1	1,9	8	14,9	1	1,9	13	4,8
Outras afecções obstétricas NCOP	21	37,2	20	37,4	13	24,5	24	44,8	20	37,7	98	36,3
Outros transtornos maternos relac predom gravidez	1	1,8	1	1,9	1	1,9	1	1,9	1	1,9	5	1,9
TOTAL	37	65,6	47	87,9	26	48,9	59	110,1	44	83,0	213	79,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano x100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x4: Taxa de óbitos maternos na macrorregião leste por grupo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

MACRORREGIÃO	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	n	t	n	T	n	t	n	t	n	t	n	t
LESTE												
Assist à mãe mot feto cavid amniót e prob rel part	2	17,8	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,2
Complicações do trabalho de parto e do parto	3	26,7	3	27,3	2	16,9	5	42,5	3	25,7	16	27,8
Complicações relacionadas predom com o puerpério	2	17,8	0	0,0	6	50,6	0	0,0	0	0,0	8	13,9
Edema proteinúria e transt hipert gravid parto puerp	1	8,9	2	18,2	3	25,3	2	17,0	3	25,7	11	19,1
Gravidez que termina em aborto	1	8,9	0	0,0	2	16,9	0	0,0	1	8,6	4	7,0
Outras afecções obstétricas NCOP	1	8,9	2	18,2	1	8,4	6	51,0	1	8,6	11	19,1
Outros transtornos maternos relac predom gravidez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,5	1	8,6	2	3,5
TOTAL	10	89,0	8	72,9	14	118,1	14	119,1	9	77,0	55	95,6

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano x 100 mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x5: Taxa de óbitos maternos na macrorregião oeste por grupo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

MACRORREGIÃO	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	n	t	n	T	n	t	n	t	n	t	n	t
OESTE												
Assist à mãe mot feto cavid amniót e prob rel part	1	8,0	0	0,0	1	7,6	0	0,0	0	0,0	2	3,2
Complicações do trabalho de parto e do parto	2	16,1	1	8,2	4	30,6	2	15,7	3	23,2	12	18,9
Complicações relacionadas predom com o puerpério	1	8,0	1	8,2	1	7,6	2	15,7	2	15,5	7	11,0
Edema proteinúria e transt hipert gravid parto puerp	3	24,1	1	8,2	6	45,9	1	7,9	2	15,5	13	20,5
Gravidez que termina em aborto	0	0,0	1	8,2	1	7,6	2	15,7	2	15,5	6	9,5
Outras afecções obstétricas NCOP	1	8,0	1	8,2	0	0,0	0	0,0	5	38,7	7	11,0
Outros transtornos maternos relac predom gravidez	0	0,0	2	16,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,2
TOTAL	8	64,3	7	57,3	13	99,4	7	55,0	14	108,4	49	77,3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano x 100 mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Ao analisarmos as tabelas x3 e x5, no período de 2015 a 2019, entre as macrorregiões Central e Oeste verificamos que possuem a tendência do estado do Amazonas, apresentando

aumentos na razão de mortalidade materna. Assim, a macro central partindo de 65,6 óbitos/100 mil nascidos vivos para 83 óbitos/100 mil nascidos vivos, o que representou um aumento de 27% na taxa em relação ao início da série. Por seguinte, temos a macro oeste partindo de 64,3 óbitos/100 mil nascidos vivos para 108,4 óbitos/100 mil nascidos vivos, o que representou um aumento de 69% na taxa em relação ao início da série. Por fim, ao analisarmos a tabela x4, temos a macro leste partindo de 89 óbitos/100 mil nascidos vivos para 77 óbitos/100 mil nascidos vivos, o que representou uma diminuição de 13% na taxa em relação ao início da série.

Assim como na análise geral do estado, ao debruçar-se na análise pelas macrorregionais, a macro central e a macro oeste apresentam tendências semelhantes aquelas detectadas no estado como um todo. Já na macro leste a diminuição de 13% nas taxas de óbitos maternos podem estar relacionadas a melhoria no acesso e qualidade da atenção pré-natal, parto e nascimento. Nesse período houve a implementação do Projeto PLANIFICASUS da Atenção Primária a Saúde que elegeu como linha prioritária a saúde materna infantil. Entretanto, não é possível descartar a possibilidade de falhas nas notificações, gerando o resultado em tela.

Sobre essa questão, estudos mostram que a subnotificação de óbitos maternos ainda persistem como problema de saúde pública a ser superado no Brasil, pois podem variar entre 40 a 50% a depender do porte populacional dos municípios e da efetiva ação dos comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (Morse *et al.*, 2011; Melo *et al.*, 2017).

Tabela x6: Taxa de óbitos maternos na macrorregião central por grupo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

MACRORREGIÃO	2020		2021		TOTAL	
	N	t	n	t	n	t
CENTRAL						
Assist à mãe mot feto cavid amniót e prob rel part	2	3,8	0	0,0	2	1,9
Complicações do trabalho de parto e do parto	4	7,7	7	13,3	11	10,5
Complicações relacionadas predom com o puerpério	7	13,5	5	9,5	12	11,4
Edema proteinúria e transt hipert gravid parto puerp	8	15,4	11	20,8	19	18,1
Gravidez que termina em aborto	5	9,6	4	7,6	9	8,6
Outras afecções obstétricas NCOP	28	53,8	67	126,8	95	90,6
Outros transtornos maternos relac predom gravidez	4	7,7	2	3,8	6	5,7
TOTAL	58	111,5	96	181,8	154	146,9

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano x100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x7: Taxa de óbitos maternos na macrorregião leste por grupo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

MACRORREGIÃO	2020		2021		TOTAL	
	N	t	n	t	n	t
LESTE						
Assist à mãe mot feto cavid amniót e prob rel part	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complicações do trabalho de parto e do parto	0	0,0	1	8,2	1	4,3
Complicações relacionadas predom com o puerpério	0	0,0	1	8,2	1	4,3
Edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp	2	17,9	3	24,6	5	21,4
Gravidez que termina em aborto	0	0,0	1	8,2	1	4,3
Outras afecções obstétricas NCOP	2	17,9	6	49,2	8	34,3
Outros transtornos maternos relac predom gravidez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	4	35,9	12	98,3	16	68,5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano/100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x8: Taxa de óbitos maternos na macrorregião oeste por grupo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

MACRORREGIÃO	2020		2021		TOTAL	
	N	t	n	t	n	t
OESTE						
Assist à mãe mot feto cavid amniót e prob rel part	1	8,0	0	0,0	1	3,9
Complicações do trabalho de parto e do parto	5	40,2	8	59,7	13	50,3
Complicações relacionadas predom com o puerpério	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp	1	8,0	2	14,9	3	11,6
Gravidez que termina em aborto	2	16,1	1	7,5	3	11,6
Outras afecções obstétricas NCOP	7	56,3	8	59,7	15	58,1
Outros transtornos maternos relac predom gravidez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	16	128,8	19	141,7	35	135,5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano/100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

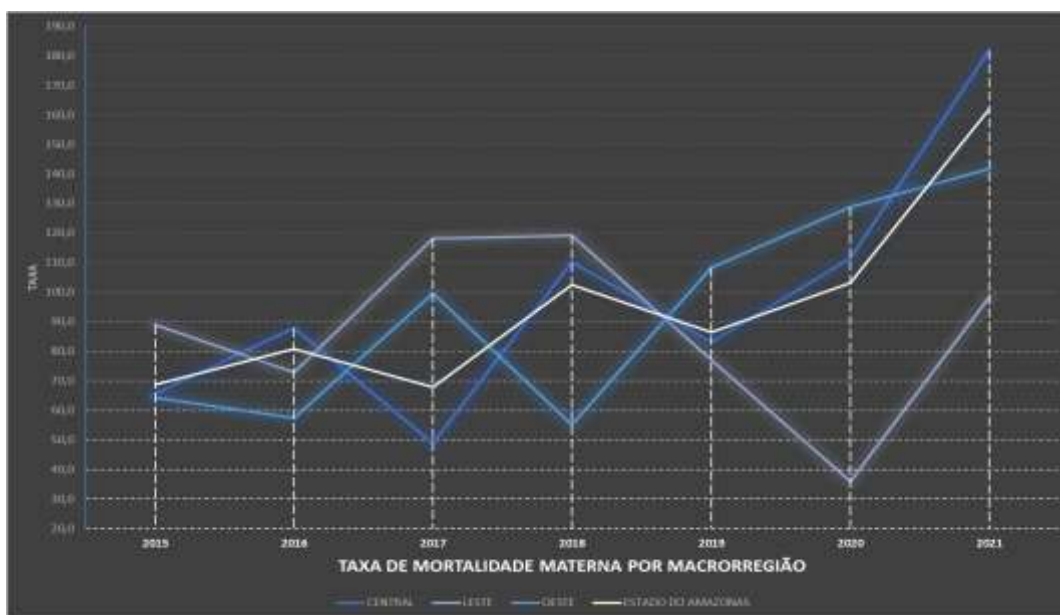
Dados sujeitos à revisão.

Ao analisarmos as tabelas x6 e x8, no período de 2020 a 2021, entre todas as macrorregiões verificamos que possuem a tendência do estado do Amazonas, apresentando aumentos na razão de mortalidade materna. Assim, a macro central partindo de 111,5 óbitos/100 mil nascidos vivos para 181,8 óbitos/100 mil nascidos vivos, o que representou um aumento de 63% na taxa em relação ao início da série. Por seguinte, temos a macro leste partindo de 35,9 óbitos/100 mil nascidos vivos para 98,3 óbitos/100 mil nascidos vivos, o que representou um aumento de 174% na taxa em relação ao início da série. Por fim, temos a macro oeste partindo de 128,8 óbitos/100 mil nascidos vivos para 141,7 óbitos/100 mil nascidos vivos, o que representou um aumento de 10% na taxa em relação ao início da série.

Dessa forma, temos que a macro leste possui maior aumento da taxa de mortalidade, seguida da central e por último oeste.

Os dados apresentados revelam as iniquidades sociais em saúde presentes no estado do Amazonas, que ocupa 60% do território brasileiro, relacionadas às condições de pobreza e desigualdade social. No âmbito da pandemia da COVID 19 as taxas de mortalidade por esta doença na população em geral e também entre as mulheres no ciclo gravídico puerperal tiveram um exponencial aumento (Orellana *et al.*, 2020; Pazos *et al.*, 2023).

Figura x1: Gráfico com taxas de mortalidade materna no período de 2015 a 2021



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano/100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Os objetivos de desenvolvimento sustentável estabelecem como meta para o Brasil até 2030 reduzir a razão de mortalidade para no máximo 30 mortes/ 100 mil nascidos vivos, porém no gráfico da tabela figura x1 identificamos que o estado do Amazonas e a macrorregião central, leste e oeste possuem desde 2015 taxas acima de 30 mortes/ 100 mil nascidos vivos. Por fim, verificamos que a partir do período de 2020 as taxas de mortalidade materna estão aumentando, sendo a menor em 2020 na macro leste com pouco menos de 40 mortes/ 100 mil nascidos vivos.

A necessidade intervenções efetivas para redução da mortalidade materna são reforçadas ao constatarmos por meio deste indicador que, ainda que façamos o recorte do período pandêmico, demonstra uma linha crescente para mortalidade materna, indo na contra mão para o alcance das metas do objetivos de desenvolvimento sustentável.

Faz-se necessário adotar uma série de estratégias como a vigilância dos óbitos e monitoramento de indicadores, o conhecimento acerca das especificidades das macrorregionais, que tem reflexo positivo no processo assistencial, para que a rede seja organizada de forma a suprir os vazios, estabelecendo fluxos assistências efetivos para cada macrorregião de saúde.

As estimativas e frequência por grupo de CID- 10 apresentadas nas macrorregiões de saúde subsidiarão processos de planejamento, gestão e avaliação, assim com ações de saúde direcionadas a áreas prioritárias. Taxas elevadas de mortalidade materna refletem a à insatisfatória prestação de serviços e a qualidade da atenção à saúde ofertada as mulheres, desde o planejamento reprodutivo a assistência pré-natal, parto e ao puerpério.

Figura x2: Gráfico com taxas de mortalidade materna na macrorregião Central por grupo de CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

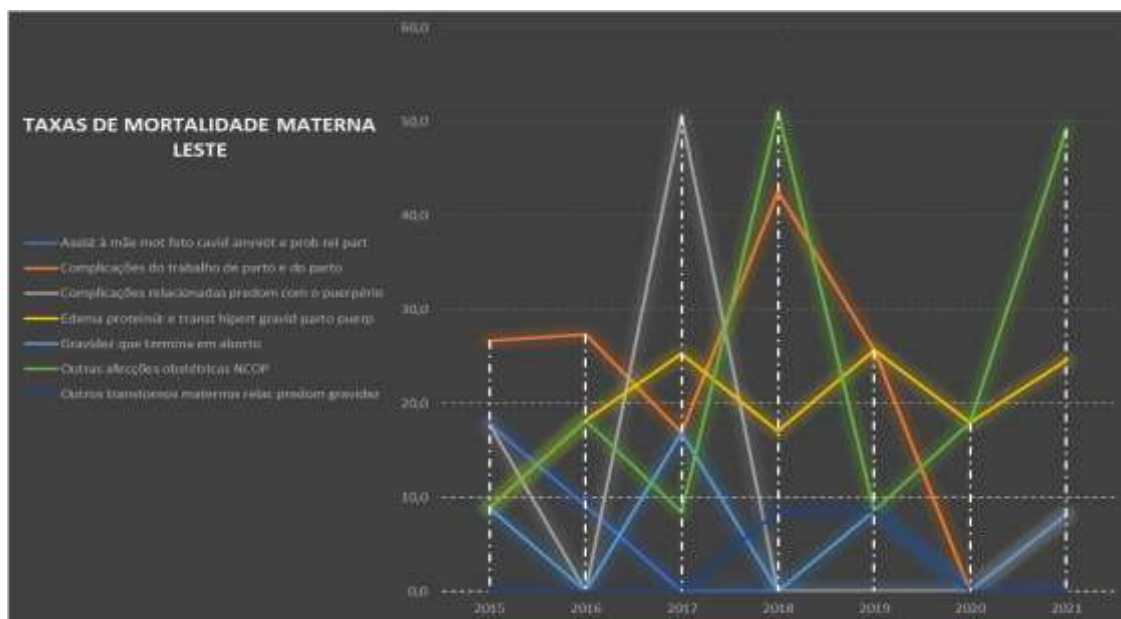
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do anox100mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Figura x3: Gráfico com taxas de mortalidade materna na macrorregião Leste por grupo de CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

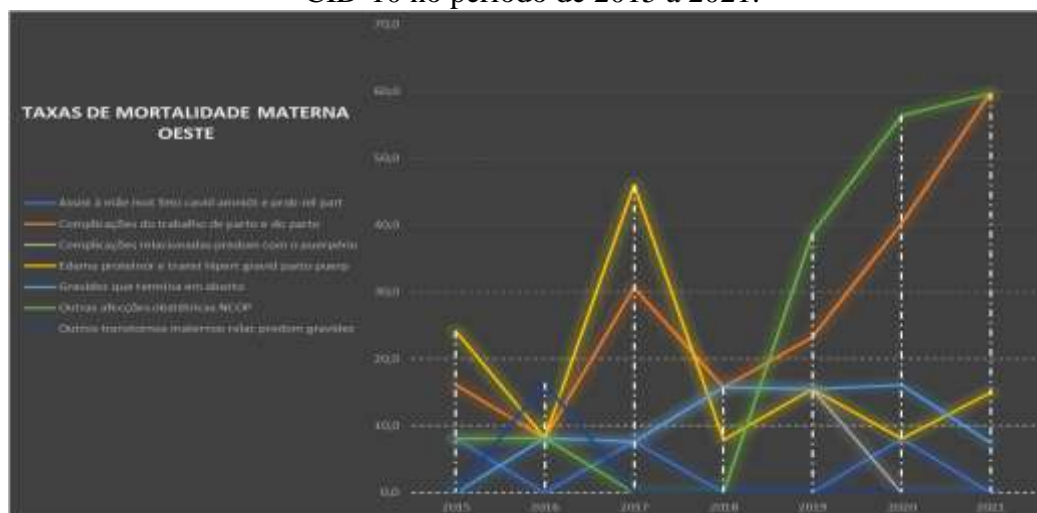
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano x 100 mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Figura x4: Gráfico com taxas de mortalidade materna na macrorregião Oeste por grupo de CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito materno e t=número de nascidos vivos do ano x 100 mil

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 26/10/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Na figura x2 na macrorregião Central verificamos que o grupo de CID-10 denominado de outras afecções obstétricas NCOP é a maior causa de mortalidade possuindo aumento em 2020 para 2021. Por seguinte, temos que as outras seis categorias de grupo de cid-10 registram menos de 20 mortes/ 100 mil nascidos vivos, porém em 2021 a causa denominada de edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp apresenta aumento no registro de óbitos.

Na figura x3 na macrorregião Leste verificamos que os grupos de CID-10 denominados de outras afecções obstétricas NCOP, complicações relacionadas predom com o puerpério e complicações do trabalho de parto e do parto são as maiores causas de mortalidade possuindo picos em períodos variados. Por seguinte, temos que as outras quatro categorias de grupo de cid-10 registram menos de 30 mortes/ 100 mil nascidos vivos, porém em 2021 a causa denominada de edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp, gravidez que termina em aborto e outras afecções obstétricas NCOP apresentam aumento no registro de óbitos.

Na figura x4 na macrorregião Oeste verificamos que os grupos de CID-10 denominados de edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp, outras afecções obstétricas NCOP e complicações do trabalho de parto e do parto são as maiores causas de mortalidade possuindo picos em períodos variados. Por seguinte, temos que as outras quatro categorias de grupo de cid-10 registram menos de 30 mortes/ 100 mil nascidos vivos, porém em 2021 a causa denominada de edema proteinúr e transt hipert gravid parto puerp, complicações do trabalho de parto e do parto e outras afecções obstétricas NCOP apresentam aumento no registro de óbitos.

As causas de óbitos maternos são divididas entre os grupos: diretas, indiretas e não especificadas. As obstétricas diretas são aquelas que advém por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Sua ocorrência é altamente depende da qualidade da assistência ao planejamento familiar, pré-natal, parto e nascimento.

Os dados em tela mostram em todas as macros que entre as causas obstétricas diretas têm-se hipertensão e suas complicações, infecções e hemorragias, como principais causas básicas, fato corroborado por estudo que realizou a análise do perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Amazonas (Medeiros et al., 2018).

Por outro lado, a elevação das causas não obstétricas que se deram de forma exponencial nos anos pandêmicos são compatíveis com as complicações respiratórias

causadas pela COVID 19, especialmente a Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG, conforme apontado em estudo sobre o tema realizado no estado (Barbosa Filho et al., 2022).

Considerando os dados apresentados, evidenciamos que a compreensão desta mortalidade exige uma abordagem que leve em consideração, as desigualdades regionais e questões como: qualidade da informação disponibilizada; políticas, programas e ações voltados para o seu enfrentamento da mortalidade materna; cuidados relacionados ao ciclo gravídico-puerperal; o perfil social e fatores de risco associados a estas mulheres; e aborto ilegal, (MOTTA; MOREIRA, 2021).

A maioria dessas mortes maternas decorreu de complicações que se estabelecem durante a gestação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) assegura que a maioria das mortes maternas são por causas evitáveis, pois os meios necessários para prevenir e tratar essas complicações são bem conhecidos, porém são vários os fatores que são obstáculos para a assistência adequada a mulheres durante a gestação e o parto como a pobreza, a escassez de serviços de saúde adequados, a distância dos serviços de saúde, a falta de informação.

3.4.6 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil é formada por dois componentes: neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias a 1 ano de vida incompleta). Além disso, a mortalidade neonatal ainda é subdividida em neonatal precoce (0 a 6 dias completos) e neonatal tardio (7 a 27 dias de vida). A análise dos dados, considerando essa subdivisão, possibilita melhor compreensão da ocorrência desses óbitos entre as Macrorregiões, uma vez que os determinantes de morte no período neonatal e pós-neonatal são diferentes.

Tabela x9: Taxa de óbitos infantis no estado do Amazonas no período de 2015 a 2021.

	Neonatal precoce (0 a 6 dias)		Neonatal tardio (7 a 27 dias)		PÓS-NEONATAL (29 a 364 dias)		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M
AMAZONAS								
TOTAL	3,43	4,67	0,92	1,14	2,39	2,97	6,73	8,78

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x10: Taxa de óbitos infantil na macrorregião central por sexo no período de 2015 a 2021.

	Neonatal precoce (0 a 6 dias)		Neonatal tardio (7 a 27 dias)		PÓS-NEONATAL (29 a 364 dias)		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M
CENTRAL								
2015	3,49	3,37	0,94	1,28	2,36	2,78	6,79	7,43
2016	3,08	4,00	0,95	1,10	2,28	3,14	6,32	8,24
2017	3,11	4,27	1,05	1,07	2,96	2,92	7,12	8,26
2018	2,95	3,98	1,12	1,38	2,16	3,10	6,23	8,45
2019	2,98	4,25	0,74	1,09	2,19	2,92	5,91	8,26
2015-2019	3,13	3,97	0,96	1,19	2,39	2,97	6,48	8,12
2020	2,88	4,06	0,83	1,10	2,13	2,54	5,84	7,69
2021	2,78	4,39	0,87	1,17	2,14	2,33	5,79	7,89
2020-2021	2,83	4,23	0,85	1,14	2,14	2,43	5,82	7,79
TOTAL	3,04	4,04	0,93	1,17	2,32	2,82	6,29	8,03

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x11: Taxa de óbitos infantil na macrorregião leste por sexo no período de 2015 a 2021.

	Neonatal precoce (0 a 6 dias)		Neonatal tardio (7 a 27 dias)		PÓS-NEONATAL (29 a 364 dias)		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M
LESTE								
2015	4,36	4,98	0,36	1,07	1,87	2,22	6,58	8,27
2016	3,83	6,56	0,27	0,82	2,00	2,82	6,10	10,20
2017	4,56	7,00	0,59	0,93	1,52	2,45	6,67	10,38
2018	4,76	7,32	0,68	0,94	1,62	1,02	7,06	9,27
2019	4,71	7,96	1,28	0,94	2,05	2,31	8,04	11,21
2015-2019	4,45	6,78	0,64	0,94	1,81	2,16	6,90	9,88
2020	3,23	4,75	1,08	0,54	1,17	1,70	5,47	6,99
2021	3,03	5,16	0,66	0,90	2,46	2,21	6,15	8,28
2020-2021	3,13	4,97	0,86	0,73	1,84	1,97	5,82	7,66
TOTAL	4,07	6,26	0,70	0,88	1,82	2,10	6,59	9,24

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Tabela x12: Taxa de óbitos infantil na macrorregião oeste por sexo no período de 2015 a 2021.

	Neonatal precoce (0 a 6 dias)		Neonatal tardio (7 a 27 dias)		PÓS-NEONATAL (29 a 364 dias)		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M
OESTE								
2015	4,83	7,16	0,88	0,80	4,18	3,94	9,89	11,90
2016	4,42	5,24	0,74	1,47	3,44	6,31	8,60	13,03
2017	4,74	5,81	1,38	0,99	3,67	3,82	9,79	10,63
2018	4,01	6,21	1,18	1,89	3,14	5,11	8,33	13,21
2019	4,33	6,11	1,47	0,77	2,86	4,64	8,67	11,53
2015-2019	4,47	6,11	1,14	1,18	3,46	4,75	9,06	12,04
2020	3,30	4,91	0,80	1,29	2,90	3,30	7,00	9,50
2021	5,52	5,59	0,97	1,42	2,24	3,65	8,73	10,67
2020-2021	4,45	5,27	0,89	1,36	2,56	3,48	7,90	10,10
TOTAL	4,46	5,86	1,07	1,23	3,20	4,38	8,72	11,48

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

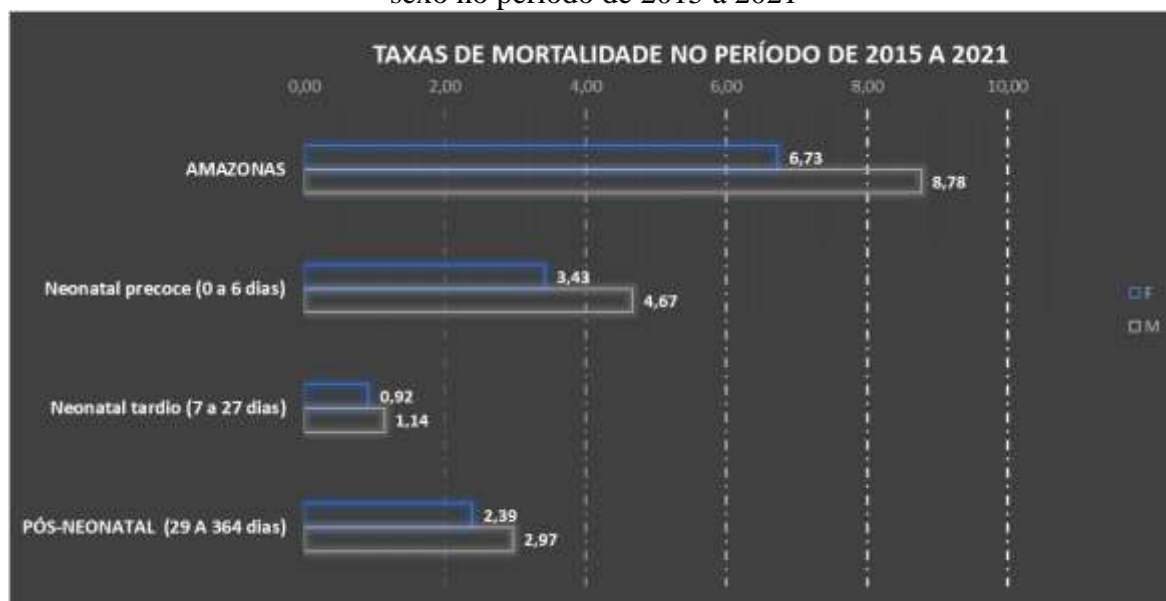
Considerando os dados da tabela x9 que representa o estado do Amazonas verificamos que independente da subdivisão o sexo masculino representa mais de 50% das taxas de mortalidade infantil, com destaque para a subdivisão neonatal precoce com 4,6 óbitos/1.000 nascidos vivos. Por conseguinte, ao analisarmos as tabelas x10 a x12, no período de 2015 a 2019, nas macrorregiões Leste e Oeste verificamos que possuem taxa de mortalidade infantil maior que a do estado do Amazonas. Em contrapartida, a macrorregião central possui taxas aproximadas ou menores que a do estado do Amazonas. Além disso, vale ressaltar que o componente de mortalidade infantil neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) representa nas macrorregiões Central e Oeste mais de 60% das taxas de mortalidade e na Leste mais de 70%. Por conseguinte, ao analisarmos as mesmas, no período de 2020 a 2021, as taxas de mortalidade apresentam redução, porém continuam com taxas mais elevadas que o estado do Amazonas nas macrorregiões Leste e Oeste e com redução na macrorregião Central. Por fim, verificamos o mesmo comportamento acerca do componente neonatal.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) configura como reflexo das condições de vida e saúde desta população em um determinado território e a partir de determinado tempo. Ela revela a qualidade dos serviços que estão sendo ofertados nos aspectos de saneamento básico, educação e assistência social (Silva; Oliveira; Garcia, 2022).

As TMI diminuídas na macrorregião central, reforçam que possuir serviços de saúde qualificados com aparelhagens e insumos adequados para atender as demandas de saúde da população podem contribuir para a redução da mortalidade infantil, ainda que esse não seja o fator isolado que acarreta em aumento dessa taxa. Por outro lado, as elevadas taxas de

mortalidade infantil nas demais macrorregiões de saúde, podem ser reflexo das dificuldades de acesso aos serviços de maior densidade tecnológica, bem como de carências no processo de qualificação dos profissionais que atuam nos serviços de atenção materno-infantil (Bernardino et al., 2022).

Figura 5: Gráfico com taxas de mortalidade infantil no estado do Amazonas por sexo no período de 2015 a 2021



. Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

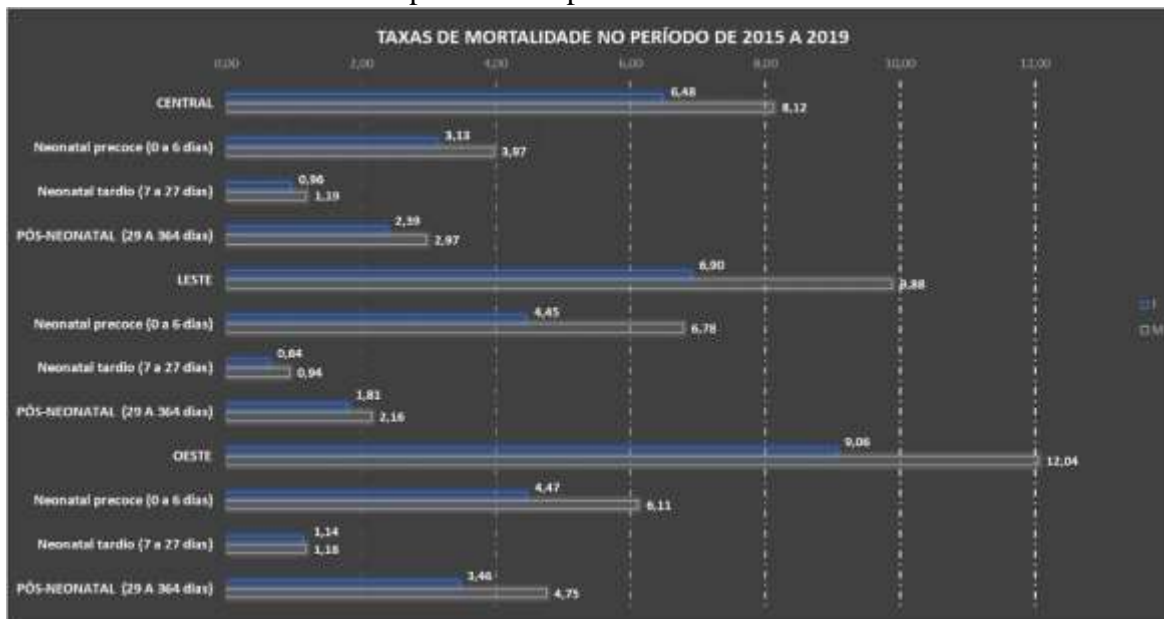
Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

De modo geral as TMI apresentadas no estado e nas macrorregionais estão acima daquelas apresentadas no Brasil, região norte e no estado do Amazonas, no mesmo período analisado, todavia é necessária que seja realizada a análise de tendência pelo método de regressão de Prais-Winsten para verificar em qual situação essas taxas encontram-se, a saber: crescente, estacionária ou decrescente, uma vez que estudos apontam para um cenário decrescente e/ou estacionário, análise esta que é essencial para entender a situação de saúde infantil nos territórios (Brasil, 2021; Bernardino et al., 2022; Ribeiro Junior et al., 2023).

Contudo, os objetivos de desenvolvimento sustentável estabelecem como meta para o Brasil até 2030 reduzir a taxa de mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) para no máximo 5 mortes/ 1.000 nascidos vivos, porém nas tabelas x9 a x12 identificamos que ao considerarmos ambos os sexos (óbitos masculinos e femininos) o estado do Amazonas e as macrorregiões central, leste e oeste possuem desde 2015 taxas acima de 8 mortes/1.000 nascidos vivos.

Figura 6: Gráfico com taxas de mortalidade infantil nas macrorregiões Leste, Oeste e Central por sexo no período de 2015 a 2019.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

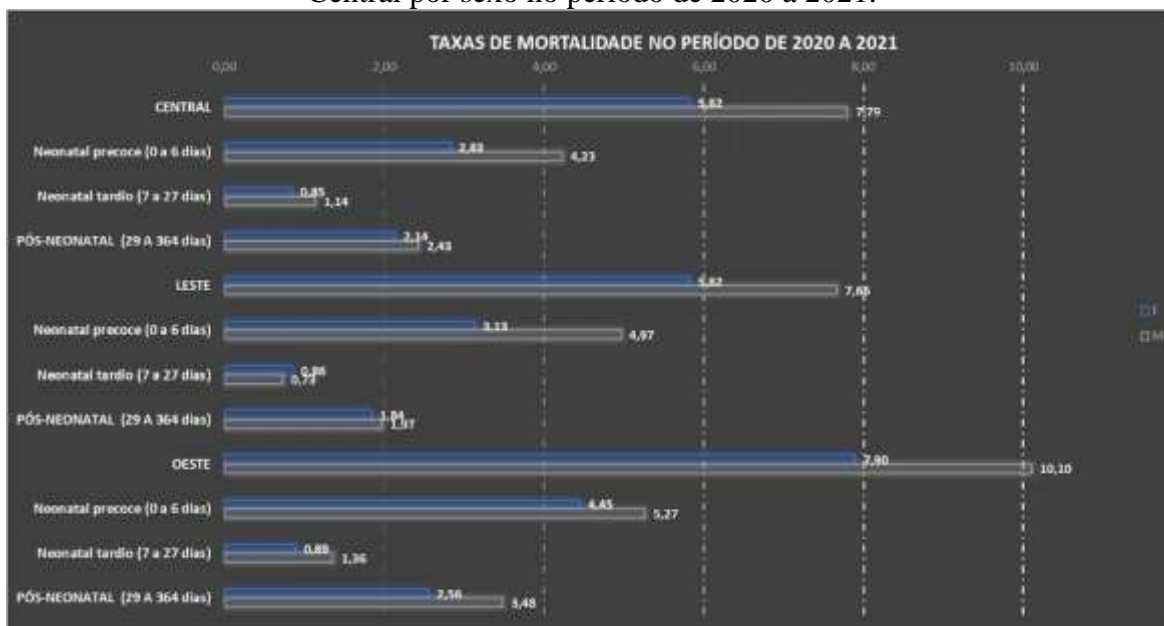
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Figura 7: Gráfico com taxas de mortalidade infantil nas macrorregiões Leste, Oeste e Central por sexo no período de 2020 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Nas figuras acima verificamos que em nenhuma das macrorregiões ou no estado do Amazonas as taxas de mortalidade infantil ultrapassam 13 óbitos/1.000 nascidos vivos, entretanto as taxas de mortalidade para neonatal precoce oscilam entre períodos e macrorregiões de 2 a 6 óbitos/1.000 nascidos vivos.

Esse cenário que ao longo do tempo mostra a TMI em queda, é resultado das diversas políticas públicas que foram implementadas nos últimos anos com intuito de reduzir a mortalidade infantil no Brasil, tais como, a ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o programa Rede Cegonha, o programa bolsa família que foram fundamentais para impactar a saúde de mães e crianças por meio do acesso à renda, educação e aos serviços de saúde. As ações proporcionadas no âmbito dessas políticas contribuíram para que as mulheres e sociedade como um todo alcançassem um nível maior de conhecimentos sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, além de uma reestruturação dos serviços de atenção à saúde materna e infantil (Ribeiro Junior et al., 2023).

Tabela x: Identificação dos Capítulos de CID-10 por ID

Capítulo CID-10	ID
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	I
II. Neoplasias (tumores)	II
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	III
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	IV
V. Transtornos mentais e comportamentais	V
VI. Doenças do sistema nervoso	VI
VII. Doenças do olho e anexos	VII
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	VIII
IX. Doenças do aparelho circulatório	IX
X. Doenças do aparelho respiratório	X
XI. Doenças do aparelho digestivo	XI
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	XII
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	XIII
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	XIV
XV. Gravidez parto e puerpério	XV
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVI
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XVII
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	XVIII
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	XX

FONTE: elaboração própria do autor.

Tabela x16: Proporção de óbitos infantis por macrorregião e capítulo de CID- 10 no período de 2015 a 2019.

MACRO	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
CENTRAL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I.	48	3,86	69	5,63	70	5,42	49	3,91	33	2,66	269	4,30
II.	3	0,24	3	0,24	4	0,31	6	0,48	2	0,16	18	0,29
III.	3	0,24	5	0,41	2	0,15	5	0,40	1	0,08	16	0,26
IV.	8	0,64	11	0,90	20	1,55	6	0,48	16	1,29	61	0,98
VI.	13	1,04	8	0,65	8	0,62	18	1,44	11	0,89	58	0,93
IX.	6	0,48	8	0,65	2	0,15	7	0,56	1	0,08	24	0,38
X.	60	4,82	53	4,33	67	5,19	68	5,43	63	5,08	311	4,97
XI.	15	1,20	13	1,06	8	0,62	15	1,20	12	0,97	63	1,01
XII.	0	0,00	1	0,08	1	0,08	0	0,00	2	0,16	4	0,06
XIII.	0	0,00	1	0,08	1	0,08	0	0,00	0	0,00	2	0,03
XIV.	2	0,16	2	0,16	4	0,31	6	0,48	4	0,32	18	0,29
XVI.	381	30,60	387	31,59	394	30,50	369	29,45	365	29,44	1896	30,31
XVII.	203	16,31	164	13,39	172	13,31	185	14,76	207	16,69	931	14,88
XVIII.	29	2,33	28	2,29	35	2,71	33	2,63	20	1,61	145	2,32
XX.	36	2,89	28	2,29	31	2,40	20	1,60	17	1,37	132	2,11
TOTAL	807	64,82	781	63,76	819	63,39	787	62,81	754	60,81	3948	63,12
LESTE												
I.	4	0,32	6	0,49	8	0,62	4	0,32	7	0,56	29	0,46
II.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,16	2	0,03
III.	2	0,16	1	0,08	2	0,15	0	0,00	2	0,16	7	0,11
IV.	3	0,24	2	0,16	2	0,15	1	0,08	2	0,16	10	0,16
VI.	2	0,16	0	0,00	0	0,00	2	0,16	3	0,24	7	0,11
VIII.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IX.	0	0,00	4	0,33	1	0,08	2	0,16	0	0,00	7	0,11
X.	8	0,64	6	0,49	10	0,77	8	0,64	11	0,89	43	0,69
XI.	0	0,00	2	0,16	0	0,00	0	0,00	1	0,08	3	0,05
XIII.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XIV.	0	0,00	1	0,08	1	0,08	1	0,08	0	0,00	3	0,05
XVI.	96	7,71	109	8,90	124	9,60	136	10,85	151	12,18	616	9,85
XVII.	35	2,81	33	2,69	43	3,33	27	2,15	36	2,90	174	2,78
XVIII.	14	1,12	13	1,06	8	0,62	10	0,80	8	0,65	53	0,85
XX.	3	0,24	2	0,16	5	0,39	1	0,08	2	0,16	13	0,21
TOTAL	167	13,41	179	14,61	204	15,79	192	15,32	225	18,15	967	15,46
OESTE												
I.	27	2,17	24	1,96	24	1,86	22	1,76	23	1,85	120	1,92
II.	0	0,00	1	0,08	3	0,23	0	0,00	0	0,00	4	0,06
III.	0	0,00	0	0,00	6	0,46	3	0,24	1	0,08	10	0,16
IV.	13	1,04	16	1,31	12	0,93	20	1,60	7	0,56	68	1,09
VI.	0	0,00	3	0,24	0	0,00	1	0,08	3	0,24	7	0,11
VII.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IX.	0	0,00	3	0,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05
X.	30	2,41	35	2,86	22	1,70	27	2,15	33	2,66	147	2,35
XI.	1	0,08	7	0,57	2	0,15	1	0,08	1	0,08	12	0,19
XII.	0	0,00	2	0,16	1	0,08	0	0,00	1	0,08	4	0,06
XIV.	2	0,16	0	0,00	1	0,08	2	0,16	0	0,00	5	0,08
XVI.	144	11,57	124	10,12	141	10,91	137	10,93	128	10,32	674	10,78
XVII.	31	2,49	32	2,61	31	2,40	35	2,79	39	3,15	168	2,69
XVIII.	13	1,04	14	1,14	16	1,24	13	1,04	19	1,53	75	1,20
XX.	10	0,80	4	0,33	10	0,77	13	1,04	6	0,48	43	0,69
TOTAL	271	21,77	265	21,63	269	20,82	274	21,87	261	21,05	1340	21,42
AMAZO NAS	1245	100	1225	100	1292	100	1253	100	1240	100	6255	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

=número absoluto do óbito infantil e %=número total de óbitos do anox100

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 07/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Ao analisarmos a tabela x16 verificamos que a macrorregião central concentra mais de 60% dos óbitos do estado, seguida do oeste com 21% e finalizando com a leste com 15%. Por seguinte, verificamos que independente da macrorregião as causas denominadas algumas afec originadas no período perinatal (XVI) e malf cong deformid e anomalias cromossômicas (XVII), ambas representam mais de 70% dos óbitos do estado do Amazonas no período de 2015 a 2019. Porém, ao verificarmos individualmente por macrorregião, as duas causas citadas representam mais de 80% dos óbitos nas macrorregiões Central e Leste com declínio na macrorregião oeste representando 60% dos óbitos dela.

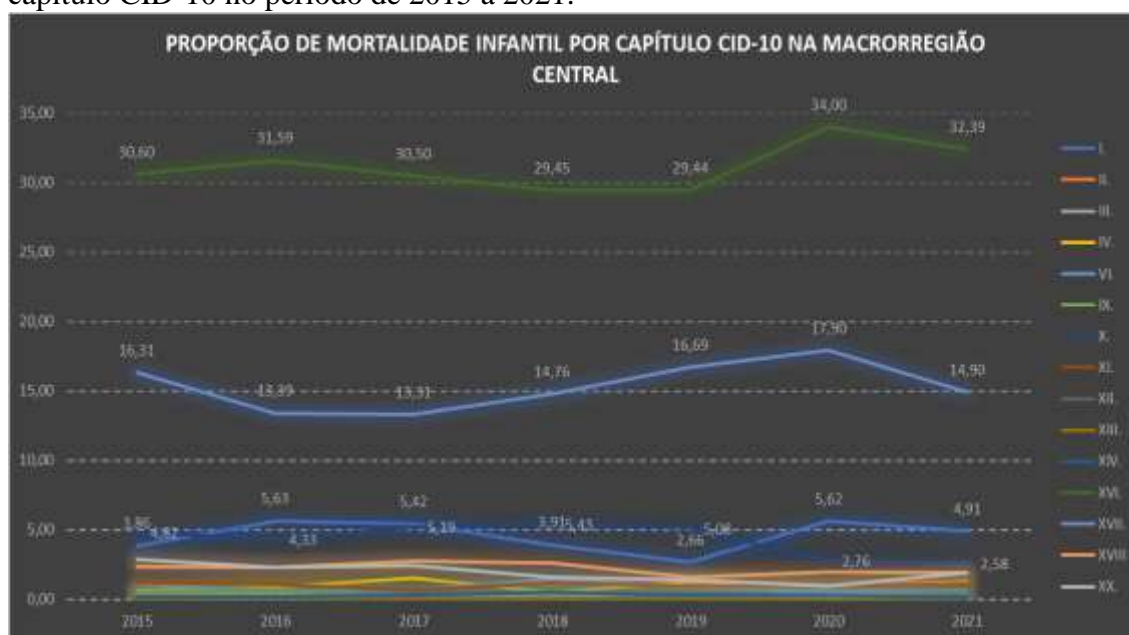
Tabela x17: Proporção de óbitos infantis por macrorregião e capítulo de CID- 10 no período de 2020 a 2021.

MACRO	2020		2021		TOTAL	
CENTRAL	n	%	n	%	N	%
<i>I.</i>	59	5,62	57	4,91	116	5,25
<i>II.</i>	4	0,38	3	0,26	7	0,32
<i>III.</i>	5	0,48	0	0,00	5	0,23
<i>IV.</i>	10	0,95	15	1,29	25	1,13
<i>VI.</i>	6	0,57	7	0,60	13	0,59
<i>IX.</i>	0	0,00	2	0,17	2	0,09
<i>X.</i>	29	2,76	30	2,58	59	2,67
<i>XI.</i>	10	0,95	13	1,12	23	1,04
<i>XII.</i>	2	0,19	3	0,26	5	0,23
<i>XIII.</i>	1	0,10	0	0,00	1	0,05
<i>XIV.</i>	3	0,29	1	0,09	4	0,18
<i>XVI.</i>	357	34,00	376	32,39	733	33,15
<i>XVII.</i>	188	17,90	173	14,90	361	16,33
<i>XVIII.</i>	21	2,00	22	1,89	43	1,94
<i>XX.</i>	10	0,95	22	1,89	32	1,45
TOTAL	705	67,14	724	62,36	1429	64,63
LESTE						
<i>I.</i>	6	0,57	11	0,95	17	0,77
<i>II.</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>III.</i>	0	0,00	3	0,26	3	0,14
<i>IV.</i>	3	0,29	3	0,26	6	0,27
<i>VI.</i>	2	0,19	4	0,34	6	0,27
<i>VIII.</i>	1	0,10	0	0,00	1	0,05
<i>IX.</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>X.</i>	4	0,38	7	0,60	11	0,50
<i>XI.</i>	1	0,10	2	0,17	3	0,14
<i>XIII.</i>	0	0,00	1	0,09	1	0,05
<i>XIV.</i>	0	0,00	1	0,09	1	0,05
<i>XVI.</i>	94	8,95	100	8,61	194	8,77
<i>XVII.</i>	26	2,48	30	2,58	56	2,53
<i>XVIII.</i>	3	0,29	11	0,95	14	0,63
<i>XX.</i>	0	0,00	4	0,34	4	0,18
TOTAL	140	13,33	177	15,25	317	14,34
OESTE						
<i>I.</i>	26	2,48	19	1,64	45	2,04
<i>II.</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>III.</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>IV.</i>	9	0,86	9	0,78	18	0,81
<i>VI.</i>	1	0,10	0	0,00	1	0,05
<i>VII.</i>	0	0,00	1	0,09	1	0,05
<i>IX.</i>	0	0,00	1	0,09	1	0,05
<i>X.</i>	16	1,52	18	1,55	34	1,54
<i>XI.</i>	3	0,29	2	0,17	5	0,23
<i>XII.</i>	0	0,00	1	0,09	1	0,05
<i>XIV.</i>	2	0,19	0	0,00	2	0,09
<i>XVI.</i>	99	9,43	144	12,40	243	10,99
<i>XVII.</i>	36	3,43	45	3,88	81	3,66
<i>XVIII.</i>	12	1,14	13	1,12	25	1,13
<i>XX.</i>	1	0,10	7	0,60	8	0,36
TOTAL	205	19,52	260	22,39	465	21,03
AMAZONAS	1050	100,00	1161	100,00	2211	100,00

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
 =número absoluto do óbito infantil e %=número total de óbitos do ano x100
 Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 07/11/2023.
 Dados sujeitos à revisão.

Ao analisarmos a tabela x17 verificamos o mesmo comportamento da tabela x16 acerca das duas maiores causas de óbitos, concentradas em algumas afec originadas no período perinatal (XVI) e malf cong deformid e anomalias cromossômicas (XVII). Porém, ao explorar as tabelas o comportamento possui diferença na terceira maior causa de óbito, a qual no período de 2015 a 2019 na macrorregião Central e Oeste ocorreu pela causa denominada doenças do aparelho respiratório (X) e na Leste por sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (XVIII), mas no período de 2020 a 2021 temos como terceira maior na macrorregião Central, Leste e Oeste a causa denominada algumas doenças infecciosas e parasitárias (I).

Figura 5: Gráfico com proporção de mortalidade infantil na macrorregião Central por capítulo CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

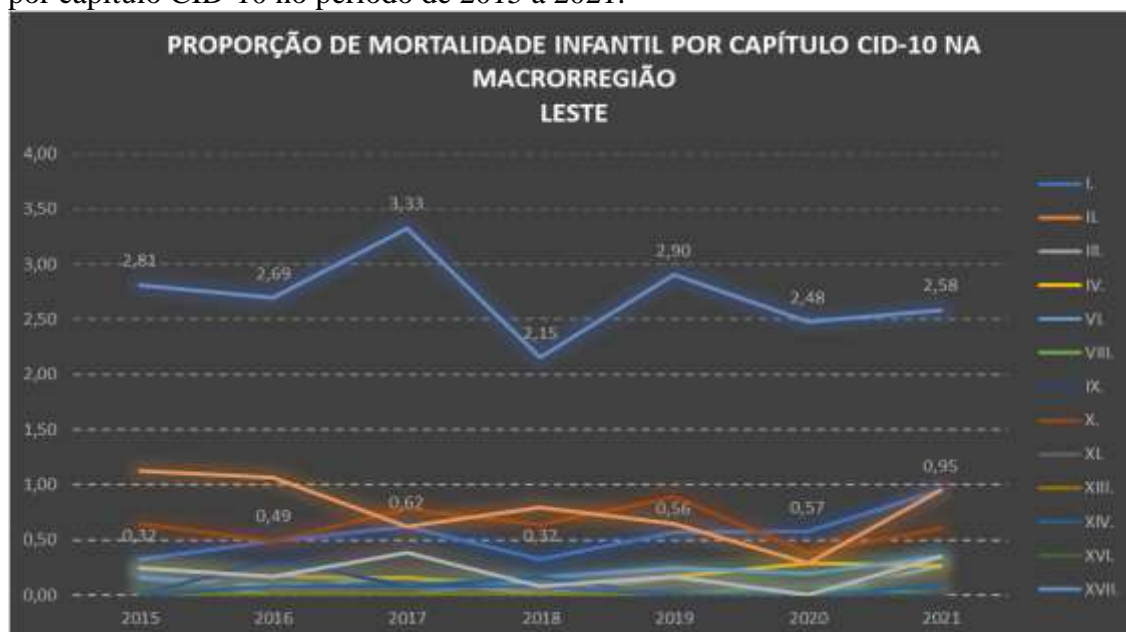
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n=número absoluto do óbito infantil e t=número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Figura 8: Gráfico com recorte na proporção de mortalidade infantil na macrorregião Leste por capítulo CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

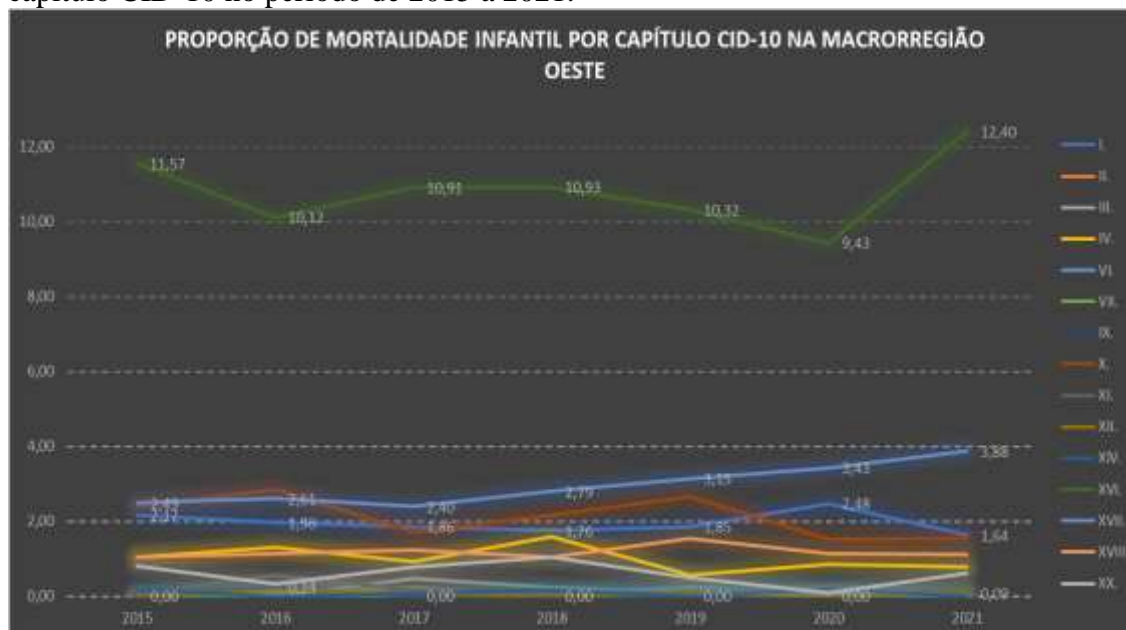
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n =número absoluto do óbito infantil e t =número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Figura 9: Gráfico com proporção de mortalidade infantil na macrorregião Oeste por capítulo CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n =número absoluto do óbito infantil e t =número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Figura 10: Gráfico com recorte na proporção de mortalidade infantil na macrorregião Central por capítulo CID-10 no período de 2015 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

n =número absoluto do óbito infantil e t =número de nascidos vivos do ano x 1.000

Base de dados do SIM-AM e SINASC-AM de 06/11/2023.

Dados sujeitos à revisão.

Nas figuras pares que são as 6.8.10 verificamos todas as porcentagens das 15 de 20 causas de óbitos identificadas. Entretanto, ao analisarmos os gráficos percebemos que somente uma ou duas causas disparam no total de óbitos. Além disso, verificamos que as causas que mais disparam representam entre 8% e 30% dos óbitos. Dessa forma, para melhor análise das outras 13 causas que apresentam menor porcentagem de óbito foram feitos recortes e apresentados nos gráficos ímpares que são os 5,7,9, assim notamos que as porcentagem de óbitos correspondem somente de 3,5% a 6% dos óbitos. Deste modo, temos que 6% dos óbitos totais são da macrorregião Central, seguida de no máximo 4% na macrorregião Oeste e por último no máximo 3,5% na macrorregião Leste. As causas de óbitos infantis elencadas na análise podem ser o resultado da baixa qualidade da atenção pré-natal, nos seus aspectos de infra- estrutura, cuidado e gestão, que estão presentes em nossa região conforme apontado no estudo de Guimarães et al. (2018).

Além disso, os principais determinantes da mortalidade infantil relatados na literatura são os fatores biológicos (baixo peso ao nascer, prematuridade, malformação congênita, asfixia grave/moderada e raça/cor), mediados pelos socioeconômicos maternos (escolaridade, estado civil e ocupação), e pela insuficiência de pré-natal, conforme já

descrito. Realizar baixo número de consultas pré-natais representa risco aumentado para a mortalidade infantil assim como a qualidade do serviço ofertado. Ademais, em análises de multinível evidenciam-se que as desigualdades regionais no processo de atenção à saúde correlacionam-se para o aumento da mortalidade infantil nas regiões com menor densidade tecnológica e dificuldades de acesso ao serviço de saúde (Guimarães et al., 2018; Maia; Souza; Mendes, 2020).

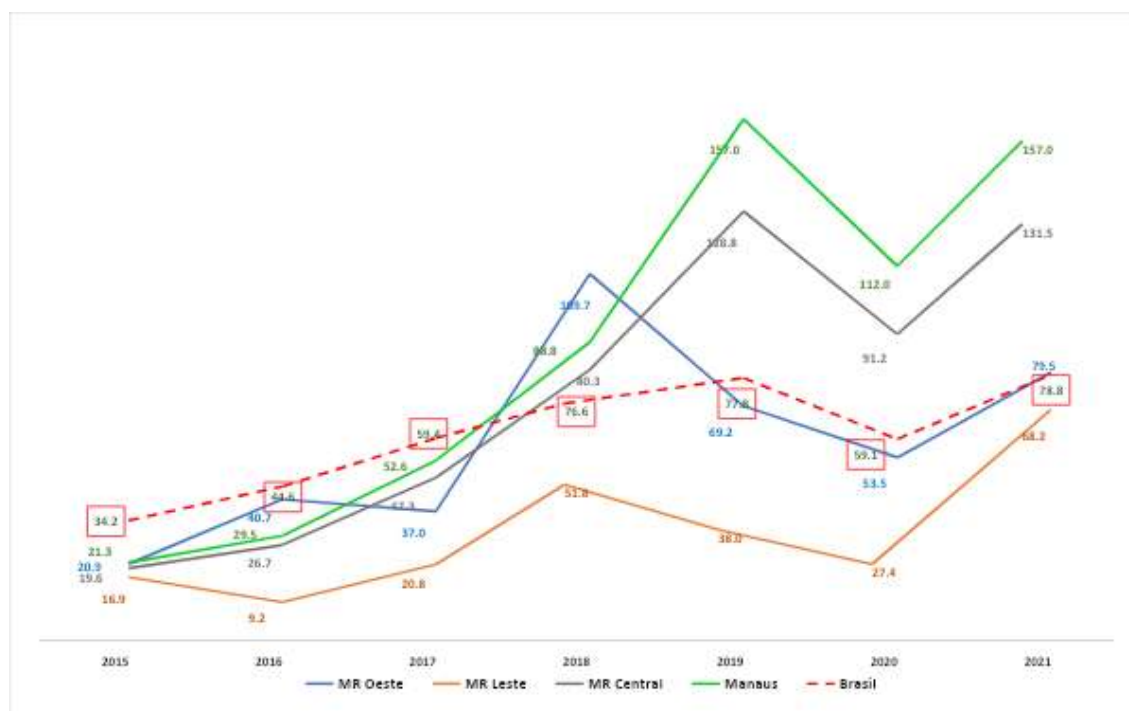
3.4.6.1 Mortalidade infantil por Sífilis Congênita

A sífilis é de notificação compulsória no Brasil, sendo que no período de 2015 a 2021 foram notificados 1.035.942 como sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestante, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita. Quanto a detecção nesse período teve acréscimo partindo de uma taxa de 9,3 por 100.000 habitantes para 78,5/100.000 tendo um decréscimo no ano de 2020 com o início da pandemia de Covid-19 que possivelmente teve grande influência neste resultado. A taxa de detecção para sífilis em gestante manteve crescimento significativo no mesmo período partindo de 4,7/1.000 nascidos vivos para 27,1/1.000 nascidos vivos sem interferência da pandemia de Covid-19. Quanto a detecção de sífilis congênita o período avaliado iniciou com uma taxa de 3,3/1.000 nascidos vivos e chegou a 9,9/1.000 nascidos vivos, embora tenha apresentado decréscimo nos anos de 2019 e 2020 consecutivamente.

O último Boletim de Sífilis disponível pelo Ministério da Saúde-Out/2022 destacou o primeiro semestre de ano de 2021 para o Brasil uma taxa de sífilis adquirida de 78,5/100.000 habitantes (n=167.523 notificados), A taxa de sífilis em gestante foi de 27,1/1.000 nascidos vivos (n= 74.095 notificados), a taxa de sífilis congênita de 9,9/1.000 nascidos vivos (n= 27.019 notificados) e a taxa de óbitos por sífilis congênita foi de 7,0/1.000 nascidos vivos.

No Amazonas no primeiro semestre do ano 2021 foram notificados 4.677 casos de sífilis adquirida (taxa de 109,5 por 100.000 hab.), sífilis em gestante notificadas 2.081 (taxa de 27,5 por 1.000 nascidos vivos), sífilis congênita 390 notificados e 12 óbitos por sífilis congênita (taxa de 15,9/1.000 nascidos vivos) mais que o dobro da taxa nacional. (MS-2022).

Figura SF1 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por Macrorregião de Saúde e Manaus segundo o ano de notificação. Amazonas, 2015 a 2021.



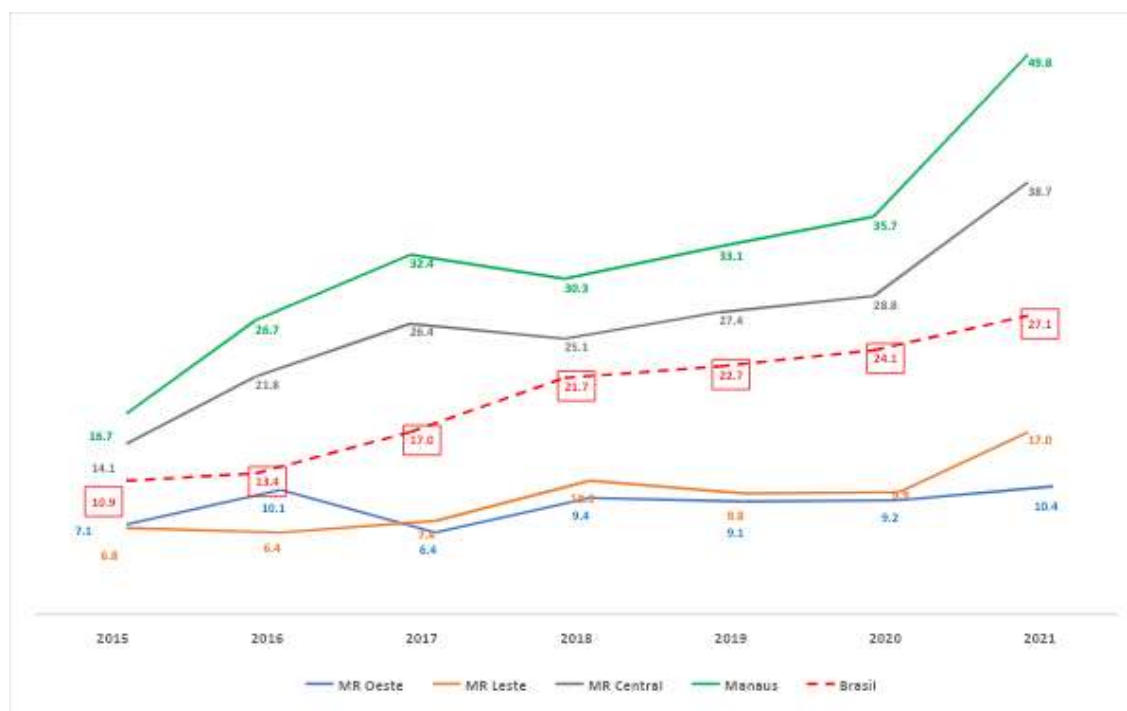
Fontes: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e Sinan/SASS/FVS-RCP (dados de 2021 - 31/10/2023)

No período de 2015 a 2019, todas as taxas de detecção de sífilis adquirida nas Macrorregiões de Saúde e Manaus apresentaram aumento como mostra a Figura SX. Destaque-se a MR Central com aumento de 557,1% (de 19,6 para 128,8 casos por 100.000 habitantes), seguida da MR Oeste com 231,1% (de 20,9 para 69,2 casos por 100.000 habitantes) e a MR Leste com 124,9% (de 16,9 para 38,0 casos por 100.000 habitantes). Manaus apresentou aumento de 637,1%, passando de 21,3, em 2015, para 157,0 casos por 100.000 habitantes, em 2019.

Em 2020, a pandemia por COVID-19 contribuiu para o declínio médio de 26,6% nas taxas de detecção de sífilis adquirida das Macrorregiões de Saúde. Em Manaus, a redução na taxa de detecção foi de 24,0%. Já em 2021, as taxas de detecção voltaram a alcançar valores pré-pandemia.

Desde 2018, a MR Central e Manaus vêm registrando taxas de detecção de sífilis adquirida superiores à taxa nacional, enquanto a MR Leste, durante todo o período de 2015 a 2021, apresenta taxas de detecção abaixo da nacional.

Figura SF2 – Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos) por Macrorregião de Saúde e Manaus segundo o ano de diagnóstico. Amazonas, 2015 a 2021.

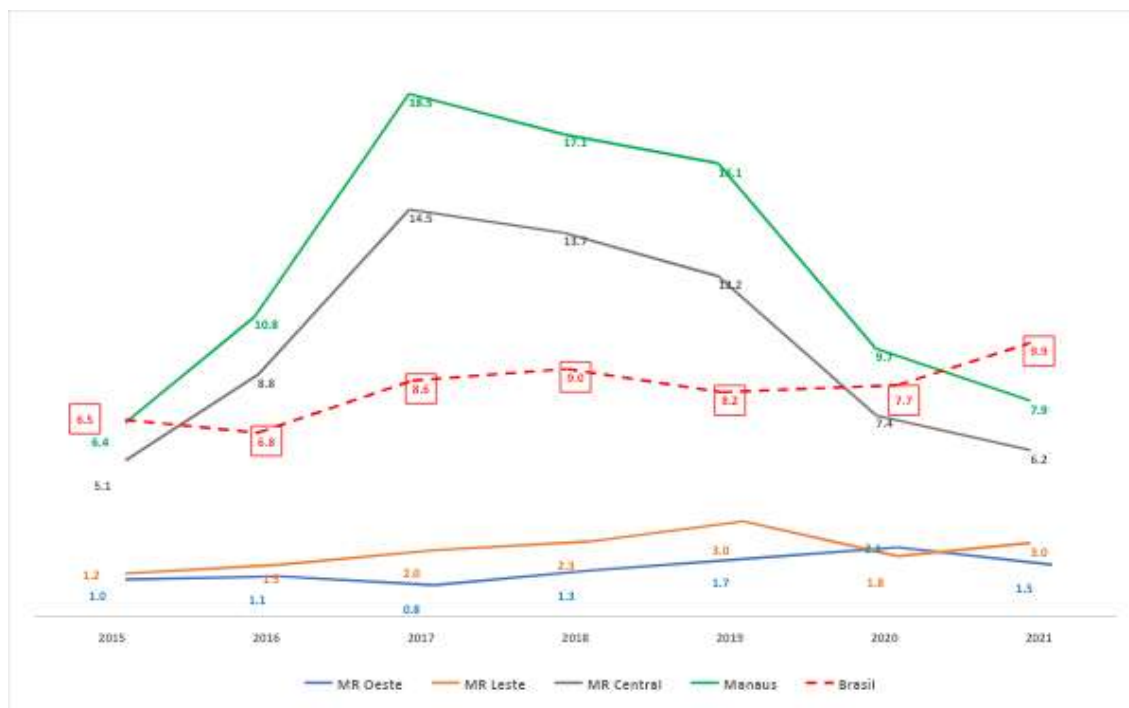


Fontes: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e Sinan/SASS/FVS-RCP (dados de 2021 - 31/10/2023)

Durante todo o período de 2015 a 2019, a MR Central e Manaus apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à nacional (Figura SF2). No mesmo período, a MR Oeste e a MR Leste apresentaram taxas menores que a nacional. No ano de 2020, diferente da taxa de detecção de sífilis adquirida que caiu devido à pandemia por COVID-19, as taxas de detecção de sífilis em gestantes das MR e Manaus apresentaram aumento. A taxa de detecção com maior aumento foi a de Manaus (7,9%) seguida da MR Central (5,1%). Em 2021, o aumento das taxas de detecção de sífilis em gestante, em relação a 2020, foi maior na MR Leste com 71,7%, seguida de Manaus com 39,5% e MR Central com 34,4%.

De maneira geral, no período de 2015 a 2021, as MR e Manaus apresentaram tendência de aumento nas taxas de detecção de sífilis em gestantes. Manaus registra um aumento médio de 21,9%, MR Central e MR Leste um aumento médio de 19,9% e MR Oeste de 10,6%.

Figura SF3 – Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por Macrorregião de Saúde e Manaus segundo o ano de diagnóstico. Amazonas, 2015 a 2021.

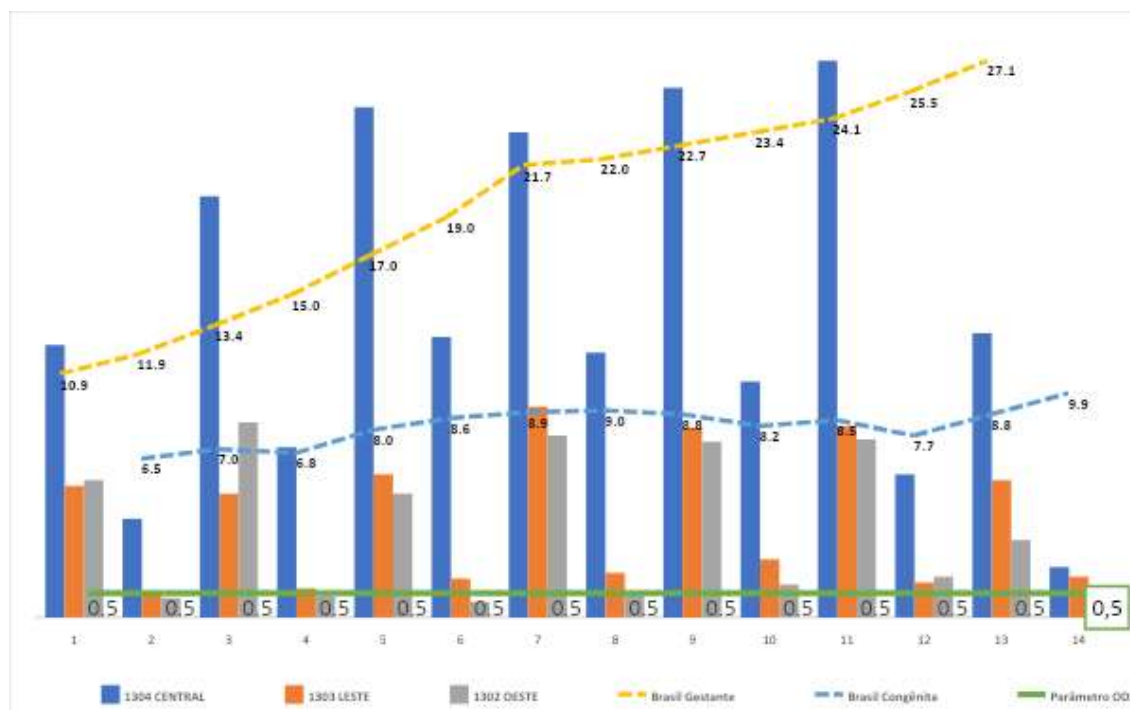


Fontes: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e Sinan/SASS/FVS-RCP (dados de 2021 - 31/10/2023)

A Macrorregional Central contribuiu significativamente para manutenção da alta da taxa de sífilis congênita no Amazonas, podemos observar que no ano de 2015 tivemos uma taxa de 5,1/1.000 nascidos vivos passando para 7,4/1.000 nascidos vivos em 2020 sendo que 2014 foi o ano com a maior taxa 14,5 segundo o período estudado.

As Macrorregiões Leste e Oeste apesar de esta mais próximo do parâmetro nacional estabelecido no Pacto Nacional para Eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis de chegar a meta 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos até 2030 (o que fortalece os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) meta 3), apresentou alta entre os anos de 2015 e 2020 com maior incidência para Macrorregional Leste em 2019 (3,0/1.000 nascidos vivos) e para Macrorregião Oeste em 2020 (2,1/1.000 nascidos vivos).

Figura SF4 – Taxa de detecção de sífilis em gestante e Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por Macrorregião de Saúde e Manaus segundo o ano de diagnóstico. Amazonas, 2015 a 2021.

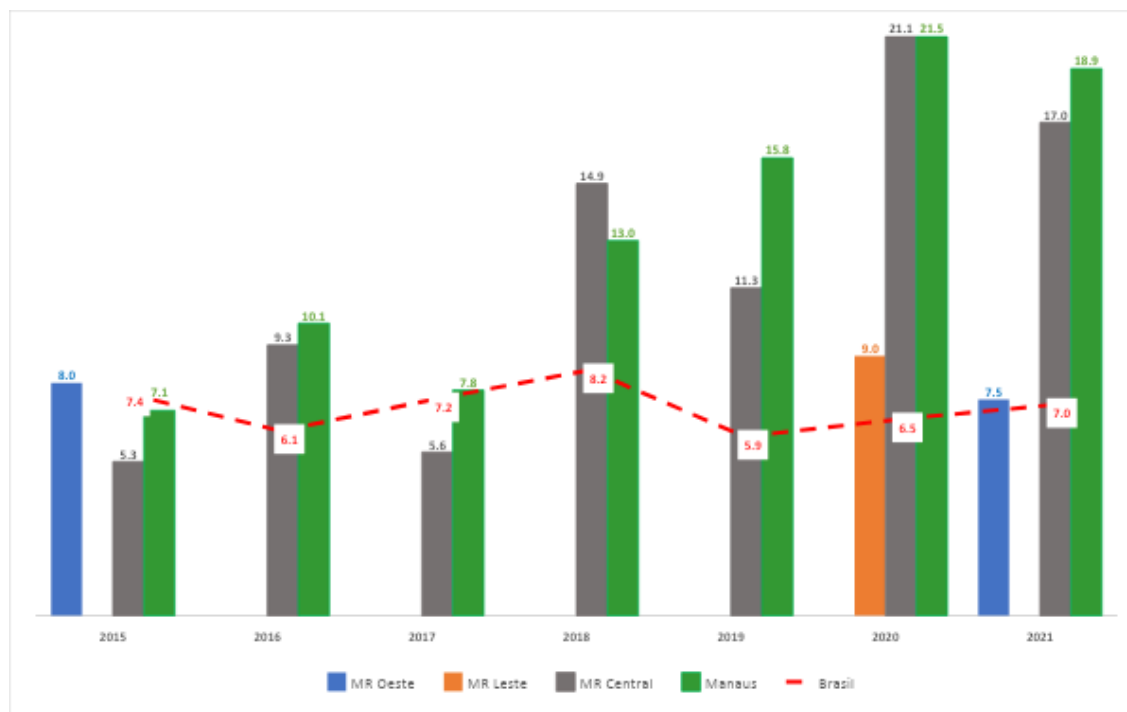


Fontes: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e Sinan/SASS/FVS-RCP (dados de 2021 - 31/10/2023)

Nota: a média Brasil dos anos de 2015 a 2021 foram retirados de <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

Observa-se na Figura SF4 que a taxa de detecção de sífilis em gestante na Macrorregião Central tem se mantido acima da média nacional ao longo dos anos. Entretanto, a taxa de incidência da sífilis congênita manteve-se abaixo taxa nacional nos anos de 2015, 2020 e 2021.

Figura SF5 – Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade residentes (por 1.000 nascidos vivos) por Macrorregião de Saúde e Manaus. Amazonas, 2015 a 2021.



Fontes: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e Sinan/SASS/FVS-RCP (dados de 2021 - 31/10/2023)

Nota: os coeficientes de mortalidade infantil por sífilis congênita do Brasil dos anos de 2015 a 2021 foram retirados de <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

De 2015 a 2019, enquanto o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita nacional reduziu 20,3%, passando de 7,4 para 5,9 óbitos infantis/100.000 NV, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita na MR Central aumentou 112,8%, passando de 5,3 para 11,3 óbitos de menores de 1 ano por 100.000 NV, conforme Figura SF5. No mesmo período, a capital Manaus registrou um aumento de 123,2%, pois passou de 7,1 em 2015 para 15,8 óbitos/100.000 NV em 2019.

A MR Oeste registrou um óbito infantil por sífilis congênita em 2015 e outro, em 2021, na pandemia e, em ambos, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita ficou acima do nacional. A MR Leste também registrou um único óbito infantil por sífilis congênita em 2020, registrando um coeficiente de 9,0 óbitos infantis/100.000 NV, acima do coeficiente nacional.

Em 2020, tanto a MR Central quanto Manaus registraram aumento de 86,8% e 35,7% no coeficiente de mortalidade por sífilis, respectivamente, em relação a 2019. Já em 2021, enquanto o coeficiente nacional aumentou, a MR Central e Manaus, reduziram o coeficiente em 19,4% e 11,9%, respectivamente.

3.5 Aspectos da Morbidade por Macrorregião de Saúde

3.5.1 Morbidade por doenças transmissíveis

Nos últimos anos, foram observadas mudanças no padrão de adoecimento da população amazonense, caracterizado pela redução da carga de doenças transmissíveis, exceto no ano de 2020, quando da ocorrência de evento pandêmico, por Covid-19. Apesar disso, esse grupo de doenças continua a oferecer desafios aos programas de prevenção devido à introdução de novos agentes, a exemplo dos vírus Chikungunya e Zika ou de agentes que sofrem modificações genéticas e se disseminam rapidamente por meio das populações, a exemplo da pandemia produzida pelo vírus da Influenza A (H1N1) e do vírus SARS-CoV-2. Além disso, observa-se a reemergência de doenças, como o Sarampo em 2018, e a persistência de endemias importantes, como a Malária, a Tuberculose e a Hanseníase, fazendo com que esse grupo de doenças continuem representando um importante problema de saúde pública no Estado do Amazonas. A ocorrência e ressurgência dessas doenças são reflexos das transformações sociais, caracterizadas pela urbanização acelerada, migração, alterações ambientais e facilidades de circulação de pessoas entre países e regiões, além de outros fatores que contribuem para o delineamento do atual perfil epidemiológico das doenças transmissíveis.

Dentre as doenças de notificação compulsória que são transmitidas por vetores, o agravo que apresentou o maior número de registros no Amazonas, no período de 2015 a 2021, é a Malária, totalizando 465.818 casos confirmados (Tabela 18). Em seguida, destacam-se a Dengue, arbovirose transmitida pelo mosquito da espécie *Aedes sp.*, com 70.105 casos notificados, e a Tuberculose com 21.523 casos confirmados. Todas essas doenças apresentam estreita relação com componentes ambientais, sociais e econômicos. Algumas dispõem de medidas eficazes de proteção, enquanto outras demandam ações de controle mais complexas, incluindo o envolvimento da sociedade para a sustentabilidade do seu controle.

Analisando o período pré-pandêmico de Covid-19, observa-se agravos que apresentaram aumento no número de casos na comparação entre os anos de 2019 e 2015, como a Doença de Chagas (233%), Hepatites B e D (105%), Hepatite B (79%), Febre Chikungunya (17%) e Aids (12%). Os agravos que apresentaram redução do número de casos, na comparação de 2019 com 2015 foram Hepatite A (93%), Coqueluche (88%),

Doença Meningocócica (75%), Tétano Acidental (73%), Leptospirose (53%), Hepatites B e C (53%), outras Hepatites Virais (38%), Febre Tifóide (29%) e Leishmaniose Tegumentar Americana (26%). Não foram notificados casos de Raiva humana em residentes do Amazonas desde 2018.

Tabela 18 - Número de casos de Doenças Transmissíveis no Estado do Amazonas, 2015 a 2021.

Doença/Agravo	Período pré-pandêmico					Total	Período pandêmico			Total geral
	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	Total	
Malária	74.374	49.930	82.724	73.411	65.306	345.745	58.907	61.166	120.073	465.818
Dengue	8.278	15.323	8.293	4.749	7.998	44.641	10.454	15.010	25.464	70.105
Tuberculose	2.903	2.864	3.112	3.194	3.310	15.383	2.892	3.248	6.140	21.523
Leishmaniose Tegumentar	1.645	853	1.897	1.692	1.223	7.310	1.648	1.121	2.769	10.079
Sarampo				8.790	5	8.795	6		6	8.801
Zika	150	6.053	701	467	130	7.501	112	224	336	7.837
Aids	700	593	557	588	782	3.220	681	904	1.585	4.805
Hepatite B	507	608	673	740	908	3.436	420	345	765	4.201
Chikungunya	183	1.145	600	209	215	2.352	129	381	510	2.862
Hanseníase	517	438	450	415	402	2.222	238	344	582	2.804
Hepatite C	243	315	302	300	243	1.403	158	157	315	1.718
Outras meningites	152	145	189	142	142	770	93	104	197	967
Hepatite A	338	65	49	25	23	500	15	17	32	532
Leptospirose	66	42	66	50	31	255	23	24	47	302
Hepatite B+D	40	16	47	39	82	224	31	27	58	282
Coqueluche	114	63	41	17	14	249	4	2	6	255
Outras hepatites virais	13	24	4	71	8	120	4	3	7	127
Doença de Chagas	9	3	17	29	30	88	10	26	36	124
Doença meningocócica	32	19	15	9	8	83	6	12	18	101
Hepatite B e C	19	12	17	5	9	62	6	12	18	80
Febre Tifóide	7	19	7	7	5	45		1	1	46
Tétano Acidental	11	8	4	3	3	29	5	6	11	40
Febre Amarela		2	3	1	1	7	1		1	8
Raiva humana			3			3				3
Estado do Amazonas	90.301	78.540	99.771	94.953	80.878	444.443	75.843	83.134	158.977	603.420

Fonte: SINAN NET/SINAN ONLINE E SIVEP-MALÁRIA/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*SINAN de 12/04/2022

Nota**SIVEP-MALÁRIA de 12/04/2022

Nota***Dados sujeitos à revisão

Considerando os três principais agravos prevalentes no Amazonas, a Malária ainda representa a doença transmissível com maior número de casos nas três Macrorregiões de Saúde, com um total de 298.248 casos confirmados na Central (Tabela 19A). Nessa mesma Macrorregião, foram observados aumentos nos registros de Hepatite B (72%), Malária (32%), Tuberculose (15%) e Febre Chikungunya (8%), na comparação dos anos de 2019 e 2015. Na capital Manaus, a mesma tendência de aumento no número de casos de Hepatite B e Tuberculose foi observada (Tabela 19B). A Oeste ocupa a segunda posição no total de casos confirmados de Malária. No entanto, destaca-se nesta Macrorregião, aumento de casos de arboviroses, Dengue (95%) e Febre Chikungunya (50%), e Hepatite B (76%).

Tabela 19 - Número de casos de Doenças Transmissíveis, por Macrorregião de Saúde do Amazonas (A) e no Município de Manaus (B), 2015 a 2021.

A)

Macrorregião de Saúde	Doença/Agravo	Período pré-pandêmico					Total =	Período pandêmico			Total geral
		2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	Total	
CENTRAL	Malária	33.104	34.334	58.096	50.593	43.815	210.942	39.691	38.615	78.306	298.248
	Dengue	4.388	10.807	5.361	2.855	3.650	27.061	5.497	8.970	14.467	41.528
	Tuberculose	2.478	2.425	2.683	2.711	2.841	13.138	2.505	2.772	5.277	18.415
	Zika	150	6.007	605	434	115	7.311	108	175	283	7.594
	Leishmaniose Tegumentar	1.247	590	1.362	1.251	823	5.273	1.256	651	1.907	7.180
	Hepatite B	338	470	520	484	581	2.393	299	252	551	2.944
	Chikungunya	177	1.063	458	176	192	2.066	109	256	365	2.431
	Hanseníase	325	296	264	248	254	1.387	146	234	380	1.767
	Total	42.207	55.992	69.349	58.752	52.271	278.571	49.611	51.925	101.536	380.107
	LESTE	Malária	2.108	2.400	6.514	5.433	6.776	23.231	6.056	5.486	11.542
Dengue		1.917	2.974	1.362	866	497	7.616	796	1.495	2.291	9.907
Leishmaniose Tegumentar		275	140	374	304	281	1.374	267	326	593	1.967
Tuberculose		224	244	252	258	258	1.236	211	262	473	1.709
Hanseníase		104	84	103	106	97	494	64	68	132	626
Chikungunya		4	71	138	25	20	258	15	51	66	324
Hepatite B		19	23	32	38	63	175	22	27	49	224
Zika			36	92	32	12	172	3	12	15	187
Total		4.651	5.972	8.867	7.062	8.004	34.556	7.434	7.727	15.161	49.717
OESTE		Malária	39.162	13.196	18.114	17.385	14.715	102.572	13.160	17.065	30.225
	Dengue	1.973	1.542	1.570	1.028	3.851	9.964	4.161	4.545	8.706	18.670
	Tuberculose	201	195	177	225	211	1.009	176	214	390	1.399
	Hepatite B	150	115	121	218	264	868	99	66	165	1.033
	Leishmaniose Tegumentar	123	123	161	137	119	663	125	144	269	932
	Hanseníase	88	58	83	61	51	341	28	42	70	411
	Chikungunya	2	11	4	8	3	28	5	74	79	107
	Zika		10	4	1	3	18	1	37	38	56
	Total	41.699	15.250	20.234	19.063	19.217	115.463	17.755	22.187	39.942	155.405
	Estado do Amazonas	88.557	77.214	98.450	84.877	79.492	428.590	74.800	81.839	156.639	585.229

B)

Macrorregião de Saúde	Município	Doença/Agravo	Período pré-pandêmico					Total =	Período pandêmico			Total geral
			2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	Total	
CENTRAL	Manaus	Malária	8.501	8.476	10.513	8.321	6.501	42.312	5.277	4.468	9.745	52.057
		Dengue	3.479	8.550	4.148	2.445	2.175	20.797	2.290	5.737	8.027	28.824
		Tuberculose	2.109	2.038	2.287	2.339	2.390	11.163	2.108	2.337	4.445	15.608
		Zika	146	5.930	503	411	107	7.097	93	143	236	7.333
		Leishmaniose Tegumentar	627	231	475	483	386	2.202	510	215	733	2.935
		Chikungunya	173	1.007	356	150	140	1.826	76	179	255	2.081
		Hepatite B	231	381	356	319	355	1.642	188	180	368	2.010
		Hanseníase	181	164	123	116	121	705	71	97	168	873
Total	15.447	26.777	18.761	14.584	12.175	87.744	10.621	13.356	23.977	111.721		

Fonte: SINAN NET/SINAN ONLINE E SIVEP-MALÁRIA/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota*SINAN de 12/04/2022

Nota**SIVEP-MALÁRIA de 12/04/2022

Nota***Dados sujeitos à revisão

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Atualmente, o Monitoramento da DDA no Amazonas tem cerca de 750 Unidades de Saúde que realizam esta atividade, em 100% dos municípios do Estado. Os dados indicam que houve uma redução no número de notificações de DDA no período pandêmico da Covid-19, possivelmente relacionado à subnotificação de casos neste período. Observa-se que em 2019 houve o maior número de notificações para as Macrorregionais Alto Solimões, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Médio Amazonas e Rio Purus (Tabela 20).

Tabela 20 - Número de casos de doença diarreica aguda (DDA), por Regional de Saúde do Amazonas (A) e no Município de Manaus (B), de 2015 a 2021.

A)

Regional	Período pré-pandêmico					Período pandêmico	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALTO SOLIMÕES	21.714	24.343	24.234	22.864	26.079	22.464	18.870
BAIXO AMAZONAS	15.102	16.861	16.678	14.038	16.368	11.713	8.193
MANAUS, ENTORNO E ARN	82.750	95.083	105.909	98.042	124.730	73.657	83.334
MÉDIO AMAZONAS	8.907	11.654	11.152	12.016	15.762	8.302	9.442
RIO JURUÁ	11.136	8.981	12.437	9.216	8.505	6.715	9.143
RIO MADEIRA	9.735	9.444	10.137	9.533	8.608	5.589	7.895
RIO NEGRO E SÓLIMÕES	17.559	15.443	15.186	14.088	17.379	13.075	15.398
RIO PURUS	3.419	2.348	3.848	3.937	4.363	4.126	6.116
TRIÂNGULO	10.911	8.469	7.955	7.492	10.396	9.471	11.065
AMAZONAS	181.233	192.626	207.536	191.226	232.190	155.112	169.456

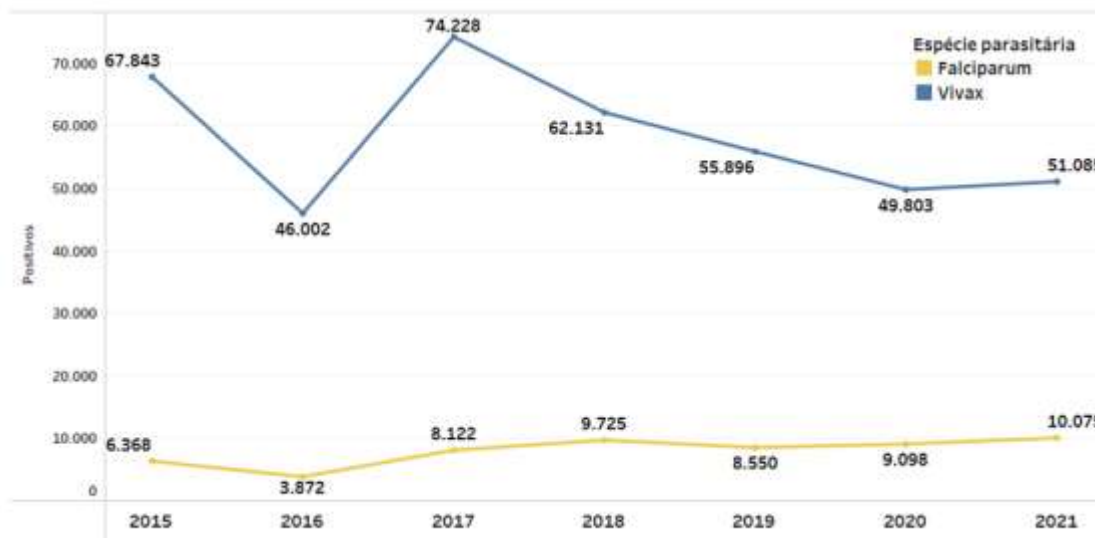
B)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MANAUS, ENTORNO E ARN Manaus	68.393	77.645	89.036	79.138	99.974	53.945	60.958

3.5.2 Situação epidemiológica da Malária

Casos autóctones de malária registrados no Estado do Amazonas apresentaram variação ao longo da série histórica, de acordo com a espécie parasitária (Figura 10). As espécies de importância epidemiológica são *Plasmodium vivax* e *P. falciparum*, com predominância de malária vivax que, entre 2015 e 2021, representou 87,9% dos casos com local provável de infecção no Estado. Apesar de apresentar participação menor, a malária falciparum (incluindo a malária mista), com 12,1% dos casos no período, é de extrema importância epidemiológica para o direcionamento das ações estratégicas, especialmente, considerando poder ocasionar formas mais graves da doença e ser um indicador importante para a avaliação do programa de malária. A malária falciparum possui um maior espaço de tempo entre os primeiros sintomas e o surgimento de gametócitos (forma infectante do plasmódio para o mosquito) no sangue. Logo, o aumento de malária falciparum em um território evidencia a falha na oferta de diagnóstico e tratamento em tempo oportuno pelo município.

Figura10 - Série histórica dos casos autóctones de malária, por espécie parasitária, no Estado do Amazonas, 2015 a 2021.



Fonte: SIVEP-MALÁRIA/SVS/MS

Nota* Acesso em: 06/06/2023

Nota** Dados sujeitos a revisão

Outro indicador epidemiológico importante da malária, a Incidência Parasitária Anual (IPA) representa o número de exames positivos por local provável de infecção, excluídas as LVCs (Lâminas de Verificação de Cura), para cada 1.000 habitantes, e estima o risco de ocorrência anual de malária em áreas endêmicas. A partir de 2019, o IPA passou a ser classificado em: Alto risco ($\geq 50,0$), Médio risco (10,0 a 49,9), Baixo risco (1,0 a 9,9), e Muito baixo risco ($< 1,0$).

Nos últimos sete anos (2015 a 2021), foram observadas mudanças na distribuição espacial do risco de transmissão da malária nas Macrorregiões, mantendo IPA de alto risco em oito municípios da Oeste e seis da Central (Tabela 21). Os hotspots (pontos quentes) com IPA de alto risco na Oeste se destacaram nos respectivos municípios do Alto Solimões (Atalaia do Norte e Jutai), Rio Juruá (Guajará Itamarati), e Triângulo (Alvarães e Japurá), com destaque para esse último com IPA de 583,3 casos/1.000 hab. em 2021. Na Central, a população residente nos municípios com alto risco de contrair malária foram Barcelos (IPA de 378,4 casos/1.000 hab. em 2021), Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira (Entorno de Manaus e Rio Negro), e Canutama e Tapauá (Rio Purus). Os fatores ambientais são condicionantes e determinantes na dinâmica de transmissão da doença na região, levando ao favorecimento em alguns casos e comprometimento em outros, sobretudo na rotina das populações diretamente expostas aos fatores de risco.

Tabela 21 - Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária, casos por 1.000 habitantes, segundo critério de classificação de risco, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2015 a 2021.

Classificação IPA

Alto risco (≥ 50,0) Médio risco (10,0 a 49,9) Baixo risco (1,0 a 9,9) Muito baixo risco (<1,0) Sem transmissão (IPA zero)

Macrorregião	Regional de Saúde	Municípios Iate	Período pré-pandêmico				Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Autazes	2,5	1,8	15,4	7,2	5,4	1,4	0,3
		Barcelos	157,7	142,9	303,0	232,2	318,2	260,0	378,4
		Careiro	10,7	7,5	19,7	6,4	2,2	1,8	1,1
		Careiro da Várzea	9,9	5,0	30,6	6,8	1,4	0,8	0,3
		Irlanduba	16,6	7,2	24,6	27,6	11,3	3,9	8,8
		Manaquiri	0,3	0,3	0,3	1,7	0,9	0,1	0,2
		Manaus	3,8	3,8	4,7	3,7	2,9	2,4	2,0
		Nova Olinda do Norte	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1
		Presidente Figueiredo	11,6	44,8	65,9	42,9	28,7	21,2	5,2
		Rio Preto da Eva	9,8	19,0	44,4	38,8	14,7	17,2	6,8
	Santa Isabel do Rio Negro	59,0	125,8	295,9	125,3	176,0	153,0	118,6	
	São Gabriel da Cachoeira	112,2	228,1	266,2	334,8	185,7	218,5	218,0	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Anamá	0,3	0,3	0,1	0,5	0,1	0,1	0,0
		Anori	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
		Beruri	0,2	0,4	3,8	18,1	6,4	1,6	4,4
		Cacipiranga	0,5	0,3	13,1	13,3	19,0	11,3	2,5
		Coari	25,5	17,6	53,4	36,5	38,4	34,3	23,6
		Codajás	0,1	0,1	0,3	0,4	0,1	0,0	0,1
		Manacapuru	3,6	1,8	7,9	10,8	4,9	1,6	0,3
		Novo Airão	4,1	1,7	29,9	26,0	20,9	3,0	0,8
RIO PURUS		Boça do Acre	8,0	3,6	3,7	7,5	8,5	21,4	11,7
Canutama		31,0	36,4	63,0	90,3	114,9	86,2	125,3	
Lábrea	112,8	36,2	53,3	61,2	69,8	54,0	41,4		
Paumi	58,3	14,0	18,8	16,5	42,6	32,7	17,7		
Tapauá	83,3	29,0	91,3	111,0	120,0	204,8	160,6		
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Barreirinha	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
		Boa Vista do Ramos	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
		Maués	10,4	4,2	16,2	13,3	14,3	25,4	30,8
		Nhamundá	0,0	0,0	0,3	0,0	2,4	2,5	4,3
		Parintins	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	MÉDIO AMAZONAS	Itacoatiara	0,5	2,5	24,7	6,9	3,8	3,9	0,3
		Itapiranga	1,3	0,3	3,5	24,8	11,5	23,4	1,5
		São Sebastião do Uatumã	2,3	0,3	23,7	29,9	15,1	7,4	0,8
		Silves	0,3	0,1	1,3	0,0	2,8	1,8	1,8
		Urucará	12,2	1,2	9,1	5,7	3,3	0,8	0,3
	RIO MADEIRA	Urucurituba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Apuí	1,7	1,7	8,2	2,6	10,0	8,5	12,0
		Borbó	1,1	1,4	2,8	11,4	10,0	1,9	1,7
		Humaitá	10,8	20,9	23,5	18,2	31,4	17,9	26,1
		Manicoré	5,2	9,9	10,1	15,9	27,0	32,7	23,6
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Novo Aripuanã	1,9	1,8	5,0	15,2	40,6	10,7	5,9
		Amatari	1,4	0,3	0,3	0,3	0,0	0,1	0,4
		Atalaia do Norte	153,7	112,5	89,4	106,0	76,4	79,1	88,0
		Benjamin Constant	27,5	6,8	2,7	1,2	0,5	0,1	0,2
		Fonte Boa	2,9	10,3	3,1	1,6	2,2	0,1	3,4
	RIO JURUÁ	Jurá	103,0	42,0	74,0	110,3	76,8	96,0	53,9
		Santo Antônio do Itá	112,3	22,6	19,0	50,0	45,0	13,2	8,8
		São Paulo de Olivença	70,9	10,9	4,8	2,0	2,1	0,4	2,3
		Tabatinga	26,9	9,2	4,0	2,2	1,9	1,1	1,3
		Tonantins	4,1	1,2	0,4	0,3	0,2	0,0	0,1
	TRIÂNGULO	Caracuri	46,2	18,8	72,6	63,7	64,8	61,9	78,9
		Eirunepé	175,4	15,9	4,6	4,0	14,4	36,3	41,9
		Envira	21,2	3,2	0,8	3,9	0,3	4,4	7,7
		Guajará	109,8	121,9	212,0	120,6	42,9	44,6	102,9
		Ipixuna	221,7	42,0	56,8	33,3	55,3	39,4	33,7
TRIÂNGULO	Itamarati	199,4	74,4	144,4	67,4	82,4	121,8	53,6	
	Alvarães	119,3	32,2	94,6	79,7	56,2	55,5	65,6	
	Japurá	118,6	336,3	348,7	177,3	280,1	325,2	383,3	
	Juruá	33,2	2,5	7,2	18,9	6,9	5,0	15,8	
	Maraá	61,8	25,8	30,3	29,2	45,0	12,5	8,8	
Tefé	39,7	16,6	33,4	65,9	43,5	26,6	56,7		
Uarini	134,6	30,4	13,0	18,8	32,4	19,2	61,5		

Fonte: SIVEP-MALÁRIA/SVS/MS

Nota* Acesso em: 06/06/2023

Nota** Dados sujeitos a revisão

3.5.3 Situação epidemiológica das Arboviroses, Dengue, Zika e Chikungunya

Além de compartilharem o mesmo vetor, Dengue, Zika e Febre Chikungunya são doenças que apresentam sintomas semelhantes, o que pode dificultar o diagnóstico. Essas arboviroses apresentam variações sazonais com picos epidêmicos que ocorrem predominantemente entre os meses de março a maio, coincidindo com o período da estação chuvosa.

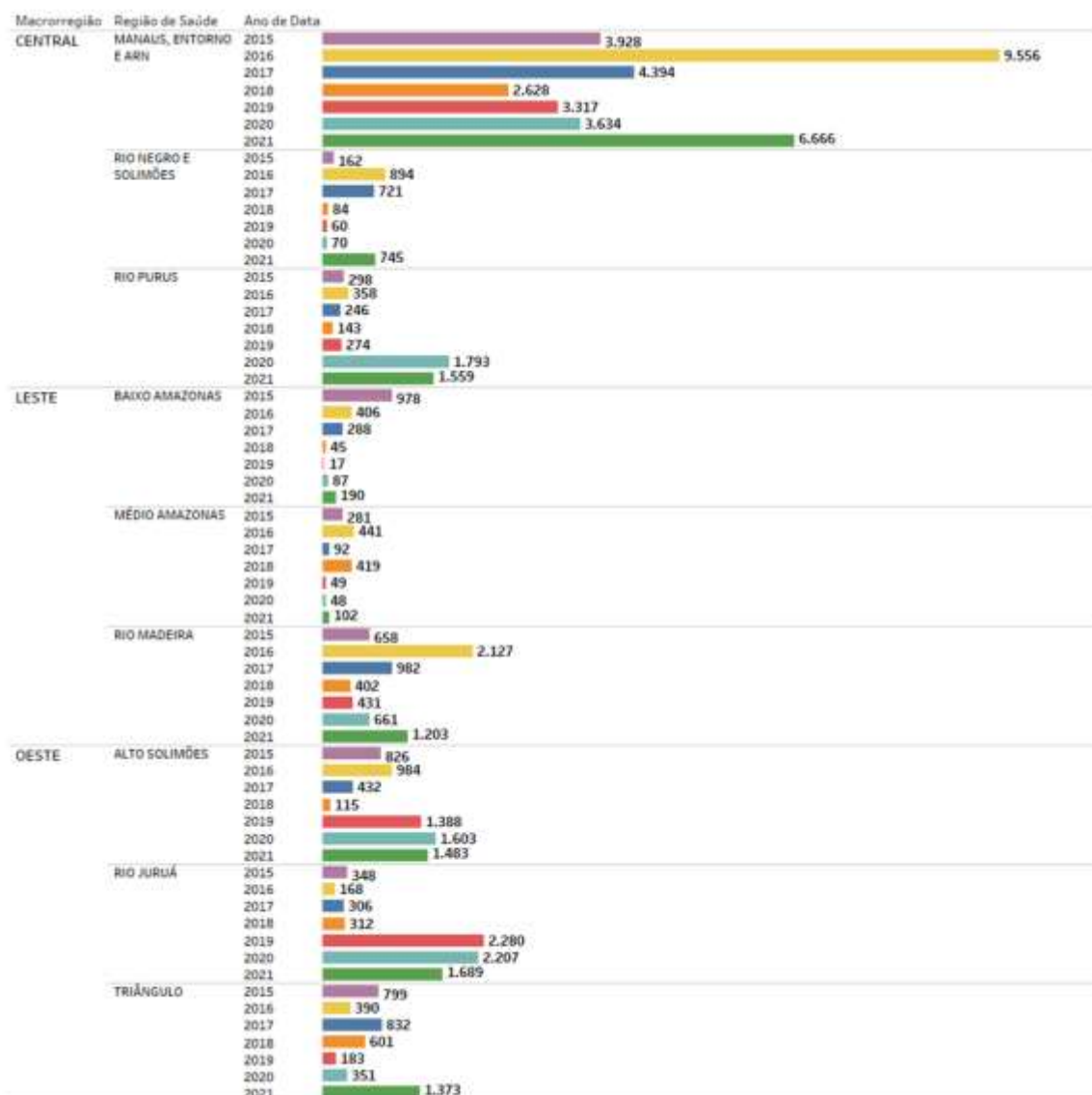
Entre os anos de 2015 e 2021, casos de Dengue ocorreram com maior número de registros na Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, da Macrorregião Central, atingindo 9.556 casos notificados em 2016 (Figura 21A). Nesse mesmo ano, Rio Madeira,

da Leste, notificou 2.157 casos de dengue, e Alto Solimões, da Oeste, 984 casos. Com relação a Zika (Figura 22A) e Chikungunya (Figura 21A) nas Macrorregiões, foi observado um alto número de casos notificados na Central em 2016, com 6.007 e 1.063 casos, respectivamente, e na Leste em 2017, com 92 e 138 casos. Na Macrorregião Oeste, destaca-se o ano de 2021 com alto número de casos de arboviroses, sendo 4.545 casos de dengue, 37 de Zika e 74 de Chikungunya. Durante o período pandêmico da COVID-19, houve aumento nos registros de arboviroses em 2021 no estado do Amazonas, com 15.010 casos de Dengue, 224 casos de Zika e 381 casos de Chikungunya.

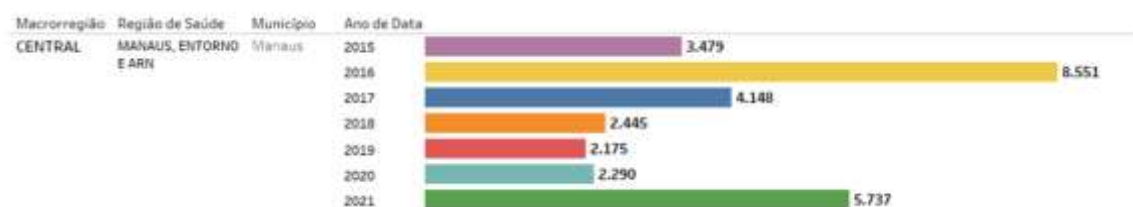
Com relação a capital, o ano de 2016 caracterizou-se como um ano epidêmico para as arborviroses em Manaus, com número alto e expressivo de casos, sendo 8.551 casos de Dengue (Figura 21B), com 5.930 casos de Zika (Figura 22B), e com 1.007 casos de Chikungunya (Figura 23B).

Figura 21 - Casos notificados de Dengue, por Macrorregião de Saúde do Amazonas (A) e no Município de Manaus (B), 2015 a 2021.

A)



B)



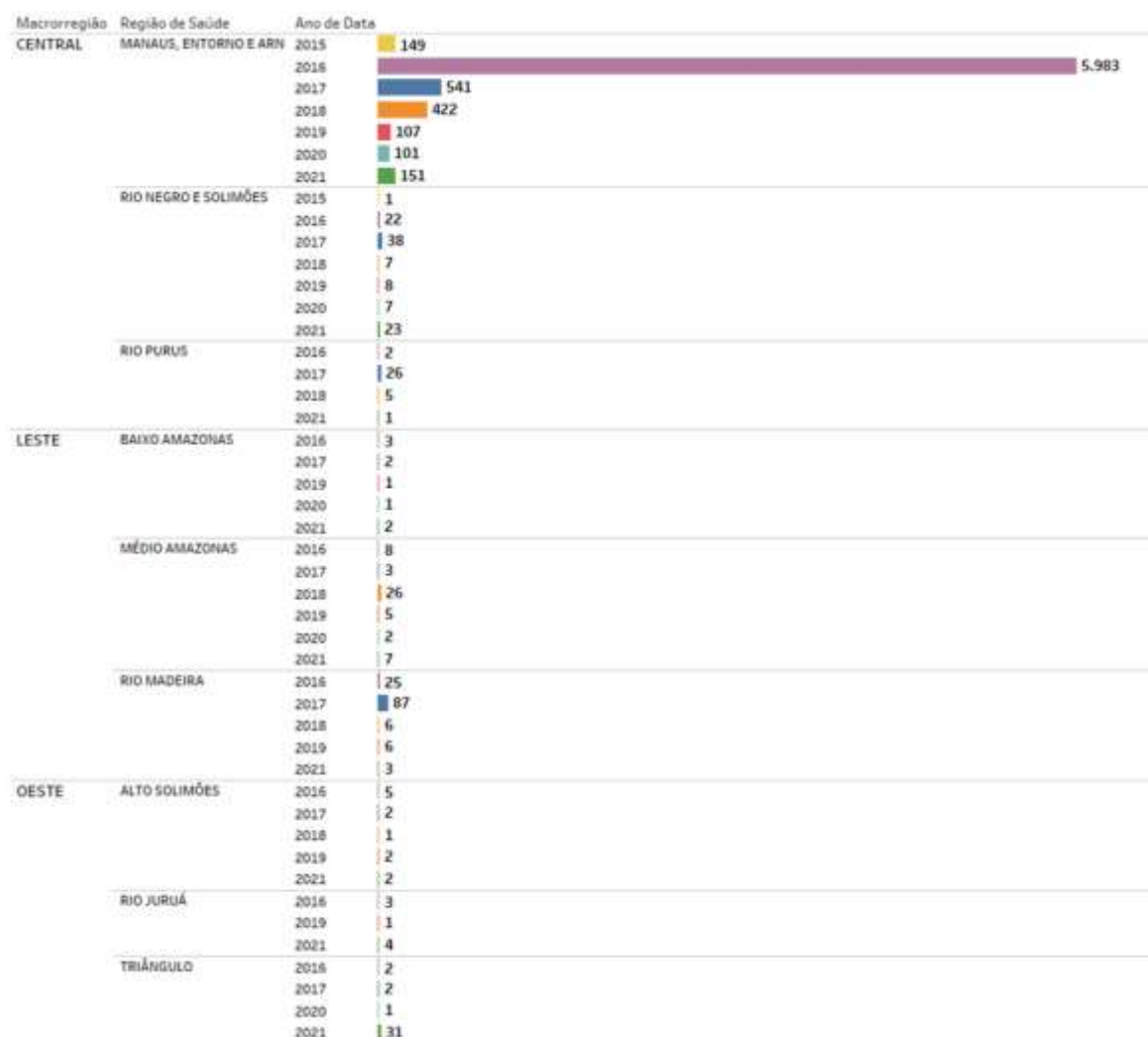
Fonte: SINAN-ONLINE/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 17/01/2023

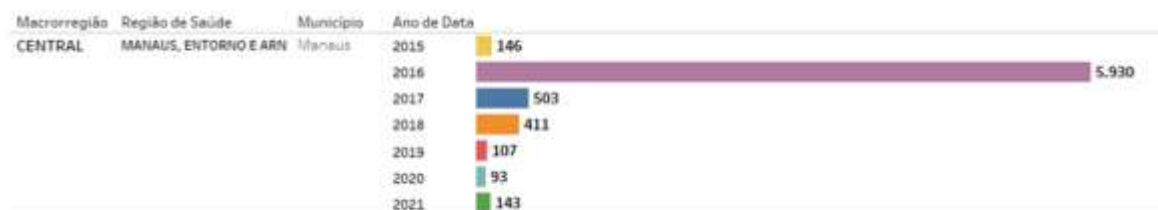
Nota** Dados sujeitos à revisão

Figura 22 - Casos notificados de Zika, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, por Macrorregião de Saúde do Amazonas (A) e no Município de Manaus (B), 2015 a 2021.

A)



B)



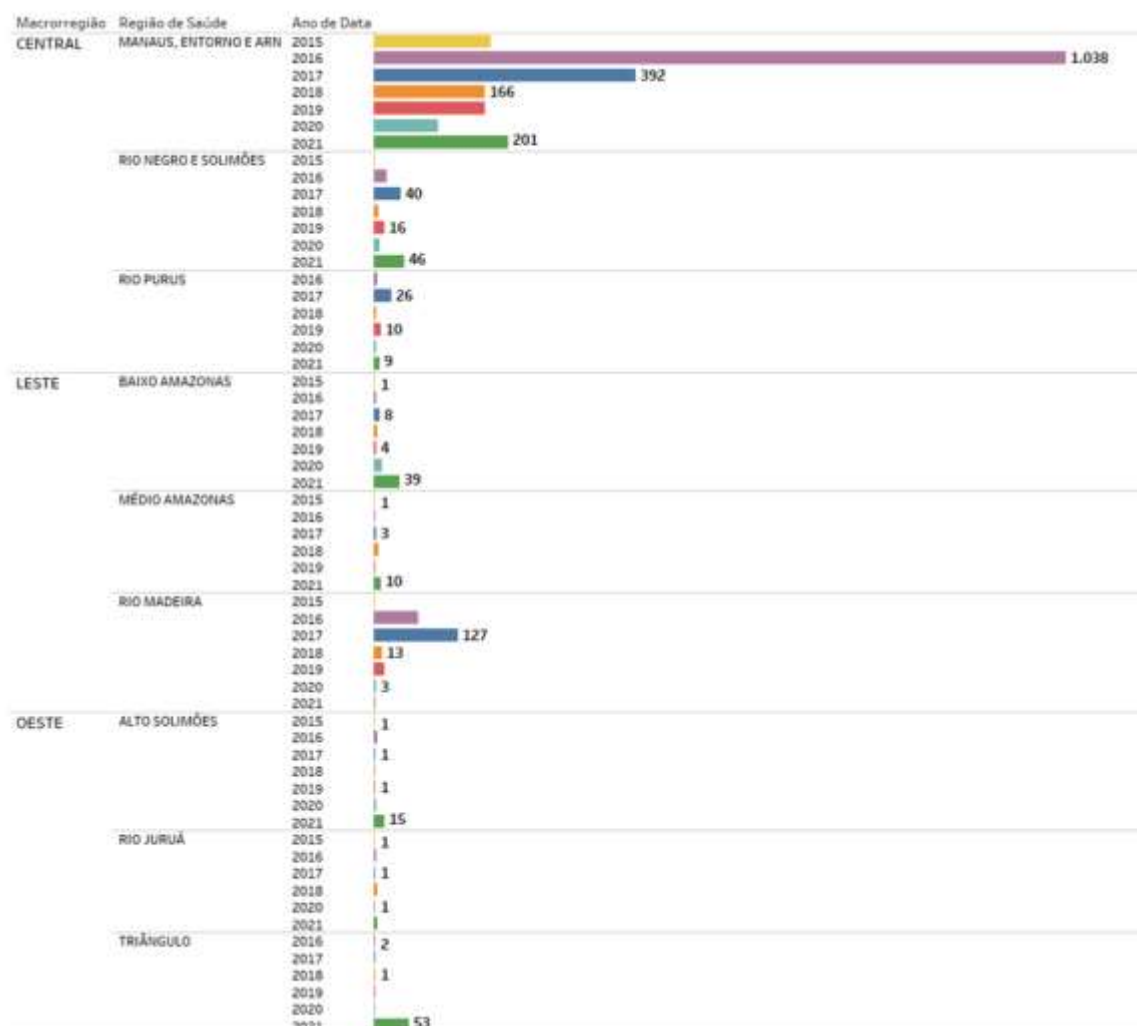
Fonte: SINAN-ONLINE/ASTECSASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 17/01/2023

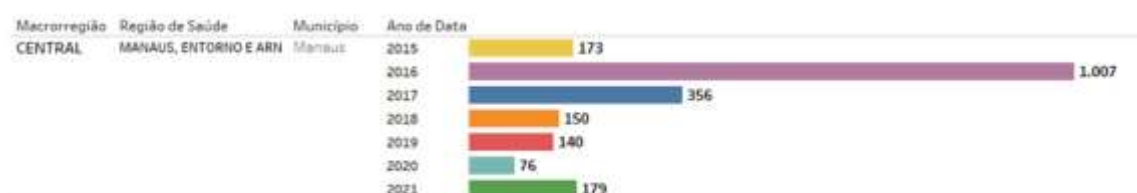
Nota** Dados sujeitos à revisão

Figura 23 - Casos notificados de Chikungunya, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, por Macrorregião de Saúde do Amazonas (A) e no Município de Manaus (B), 2015 a 2021.

A)



B)



Fonte: SINAN-ONLINE/ASTECSASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 17/01/2023

Nota** Dados sujeitos à revisão

A taxa de incidência de Dengue nas Macrorregiões de Saúde apresentou distribuição heterogênea na sequência da série histórica, variando desde uma taxa de 2,2 casos/100 mil hab. em Benjamin Constant (Oeste) em 2018 a 8.393 casos/100 mil hab. em Guajará (Oeste) em 2019, considerado ano epidêmico para dengue no Brasil (Tabela 24).

Os anos pandêmicos da COVID-19 de 2020 e 2021 continuaram a apresentar aumento importante no número de casos de Dengue, sendo registradas elevadas taxas de incidência com 6.619 casos/100.000 hab. em Guajará (Oeste) e 5.676,7 casos/100.000 hab. em Tapauá (Central), respectivamente.

Tabela 24 - Distribuição da taxa de incidência de Dengue (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021.

Macrorregião	Região de Saú.	Municípios	Período pré-pandêmico					Período pandêmico	
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS	Auracze	2,4	55,1	14,6	12,2	7,3	2,4	9,8
		Barcelos	378,1	86,4	79,2	7,2	36,0	360,1	230,4
	ENTORNO E ARN	Careiro	46,4	108,2	23,2	7,7	7,7	15,5	12,9
		Careiro da Várzea	9,5	6,4	6,4	9,5		6,4	6,4
		Itanduba	44,2	211,2	104,6	44,2	36,2	72,4	1.367,7
		Manaus	5,9	11,9				5,9	2,9
		Nova Glória do Norte	154,2	379,0	183,9	108,4	96,4	101,5	254,3
		Presidente Figueiredo	274,1	1.034,5	137,1	10,3	2,6	0,0	7,8
		Rio Preto da Eva	141,8	430,5	49,9	42,0	257,3	643,1	267,8
		Santa Isabel do Rio Negro	8,6	20,1	5,7	14,3	20,1	37,3	54,5
		São Gabriel da Cachoeira	3,8				3,8	158,1	60,2
		Total	287,0	495,4	172,2	261,5	2.126,3	1.002,3	70,2
		Total	146,9	358,7	168,8	100,9	127,6	136,4	250,2
		RIO NEGRO E SOLIMÕES	Anamá	7,0					0,0
			Anorí	123,1	9,1	22,8	9,1		9,1
			Berari	4,9	112,2	63,4			4,9
			Caapiranga		29,7	7,4	7,4		
			Coari	20,8	319,4	393,3	31,1	17,3	12,7
			Codajás			198,7	10,1	30,3	23,6
			Manacapuru	113,4	457,8	244,9	33,1	22,1	25,1
		Novo Airão	25,8	647,2	284,4	89,3	68,6	117,7	
		Total	61,5	340,4	246,6	80,9	25,4	25,1	
		Total	114,4	137,3	60,1	217,4	660,8	2.179,8	
	RIO PURUS	Boca do Acre			43,8	6,3	12,5	43,8	
		Librea	148,9	287,3	144,7	62,9	44,0	2.134,8	
		Poumi		10,2	5,1	10,2	5,1	25,5	
		Tapauá	1.108,1	1.013,3	877,0	201,5	112,6	5,9	
		Total	299,4	300,5	182,1	105,8	202,8	1.327,0	
	Total	Total	146,8	354,8	176,9	94,8	122,9	178,6	
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Barreirinha	6,1	6,1			3,0	3,0	
		Bom Vista do Ramos	347,6	229,5	104,8	15,0	5,0	10,0	
		Matucos		448,9	312,9	31,7	9,1	6,0	
		Nhamundá					4,6	4,6	
		Parintins	649,7	52,4	51,5	18,0	6,9	69,6	
		Total	453,8	172,4	142,1	22,2	6,6	42,9	
	MÉDIO AMAZONAS	Itacatiara	256,6	301,3	83,6	393,1	42,3	45,2	
		Itapiranga	10,7	64,4	21,5	10,7		10,7	
		São Sebastião do Uatumã	13,6	0,0	6,8			177,1	
		Silves	43,1	64,6			71,5	10,8	
		Urucará	6,2	387,3			12,5		
		Urucurituba	24,9	219,9	8,3	37,3	4,1	8,3	
		Total	158,4	248,5	60,5	304,8	31,9	42,3	
		RIO MADEIRA	Apui	70,4	136,3	8,8	4,4	4,4	
		Boeira	316,6	2.251,6	874,1	238,6	160,7	42,5	
		Humaitá	176,6	1.117,2	834,0	384,6	577,0	1.073,5	
		Itacoscó	149,8	6,7	3,5	5,2		21,4	
		Novo Aripuanã	1.213,9	1.987,1	495,4	291,2	171,0	41,6	
		Total	319,2	1.032,0	476,4	198,0	289,8	360,8	
		Total	Total	320,0	480,4	242,8	158,5	88,6	
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Amatari	8,4				67,1	8,4	
		Altaíza do Norte	4,8	19,2			1.341,6	1.611,2	
		Benjamin Constant		55,7	55,7	2,2		374,4	
		Fonte Boa	18,3	12,2				6,1	
		Jutai		14,9	7,4	7,4	7,4	1.974,1	
		Santo Antônio do Itá	23,9				14,4	354,3	
		São Paulo de Olivença	9,8	8,3		4,9	14,7	36,7	
		Tabatinga	1.185,4	1.388,3	692,7	162,0	1.110,9	313,9	
		Tonantins					5,3	99,8	
		Total	460,3	599,6	340,6	68,6	607,5	624,2	
	RIO JURUÁ	Carauari	3,5	31,3	236,8	34,8	2.667,2	1.187,4	
		Eirunepé	2,8	8,3		11,1	104,0	1.683,2	
		Envira	19,3	19,3	4,8	9,6	9,6	337,4	
		Guajará	1.913,6	860,8	1.343,6	1.686,7	6.393,0	6.619,0	
		Ipirana	41,7	12,8	10,0	19,2	89,8	160,4	
		Itamarati			12,9		25,7		
		Total	259,8	125,4	289,7	232,9	1.608,7	1.647,6	
	TRIÂNGULO	Alvarães	341,5	30,5	48,8	12,2	24,4	57,1	
		Japurá	170,9	854,7	114,0	57,0		170,9	
		Jurua			6,5		12,9	6,5	
	Morá	5,5	16,4	16,4	16,4	16,4	65,6		
	Tefé	1.247,3	617,7	1.380,6	1.002,5	293,7	561,7		
	Uarini		7,2		7,2		14,5		
	Total	834,9	356,0	746,2	548,7	167,2	328,9		
	Total	Total	482,3	378,3	456,9	250,0	802,9		

Fonte: SINAN-ONLINE/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 17/01/2023

Nota** Dados sujeitos à revisão

Apesar das subnotificações nos registros dos casos de vírus Zika entre as Macrorregiões, foi observado que a Central apresentou as maiores taxas de incidência, com 262,9 casos/100 mil hab. em Manaus em 2016, seguido de 154,1 casos/100 mil hab. em Tapauá, e 152,0 casos/100 mil hab. em Novo Airão em 2017 (Tabela 25). Assim como para a Dengue, o segundo ano pandêmico da COVID-19 voltou a registrar aumento na taxa de incidência de Zika em Novo Airão, correspondendo a 58,8 casos/100 mil hab., bem como em Tefé (Oeste) com 47,3 casos/100 mil hab. em 2021.

Tabela 25 - Distribuição da taxa de incidência de Zika (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Período pré-pandêmico				Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS	Autazes	0,0	2,4	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0
		Barcelos	0,0	3,6	14,4	3,6	0,0	0,0	3,6
	ENTORNO E ARN	Careiro	0,0	5,2	5,2	0,0	0,0	0,0	2,6
		Careiro da Várzea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Iranduba	4,0	80,5	56,3	10,1	0,0	0,0	6,0
		Manaquiri	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Maués	6,5	20,0	22,1	18,2	4,7	4,1	6,3
		Novo Gêmeo do Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0
		Presidente Figueiredo	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	2,6	7,9
	Rio Preto da Eva	2,9	14,3	5,7	2,9	0,0	0,0	0,0	
	Santa Isabel do Rio Negro	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	
	São Gabriel da Cachoeira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8	0,0	
	Total	5,6	224,4	20,8	16,2	4,1	3,8	5,7	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Ananã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0
		Anori	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	RIO PURUS	Beruri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,4
		Caapiranga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Coari	0,0	8,1	5,8	1,2	0,0	0,0	2,3
		Codajás	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Manacapuru		1,0	6,0	7,0	2,0	0,0	0,0	2,0	
Novo Airão		0,0	44,1	154,0	14,7	34,3	34,3	50,8	
Total		0,4	4,4	13,0	2,6	3,4	2,5	7,5	
RIO NEGRO E SOLIMÕES	Boca do Acre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Canutama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Lábrea	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Paulini	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tapauá	0,0	5,9	154,1	23,7	0,0	0,0	5,9	
Total	0,0	1,7	19,2	3,7	0,0	0,0	0,0		
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Barravirinha	0,0	187,2	20,0	14,4	3,9	3,5	3,7
		Boa Vista do Ramos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	MÉDIO AMAZONAS	Maués	0,0	1,5	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Rimacunda	0,0	0,9	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0
		Poritins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,7
		Total	0,0	1,3	1,0	0,0	0,4	0,5	0,8
	RIO MADEIRA	Itacoatiara	0,0	6,7	1,0	25,0	4,8	1,9	6,7
		Rapiranga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		São Sebastião do Uatumã	0,0	6,8	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0
		Silves	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Urucará	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	RIO MADEIRA	Urusucituba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Total	0,0	4,5	2,0	13,9	3,3	1,8	4,3
		Apui	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Borba	0,0	42,5	96,0	9,5	11,8	0,0	4,7
		Humaitá	0,0	10,5	80,4	3,5	1,7	0,0	1,7
		Manicoré	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Novo Ariguanã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	12,1	42,2	2,9	4,0	0,0	1,6	
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Amaturá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Atalaia do Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	RIO JURUÁ	Benjamin Constant	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0
		Fonte Boa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Jurua	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Santo Antônio do Itá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		São Paulo de Olivença	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Tabatinga	0,0	7,3	1,5	1,5	1,5	0,0	0,0
		Tamanins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	3,0	1,6	0,6	0,9	0,0	0,0	
	RIO JURUÁ	Carauari	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Eirunepé	0,0	5,5	0,0	0,0	2,8	0,0	2,3
		Envira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8
		Guajará	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Ipirama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TRIÂNGULO	Iamarati	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Total	0,0	2,2	0,0	0,0	0,7	0,0	3,0
		Alvarães	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1
		Japurá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Juruá		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,9	
RIO JURUÁ	Maraá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tefé	0,0	1,7	3,4	0,0	0,0	1,7	47,3	
	Uarini	0,0	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Total	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	0,9	24,9	
	Total	0,0	2,5	1,2	0,2	0,6	0,2	7,2	

Fonte: SINAN-ONLINE/ASTECC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 17/01/2023

Nota** Dados sujeitos à revisão

Para Febre Chikungunya, a distribuição da taxa de incidência revelou um padrão similar à de Zika, sendo também observados casos de subnotificações em alguns anos da série histórica em cada Macrorregião (Tabela 26). O ano de 2017 também se destacou com a maior taxa de incidência de Chikungunya ocorrendo no município de Borba, localizado na Leste, com 163 casos/100 mil hab. Aumentos nas taxas de incidência no ano de 2021 foram registrados em Novo Airão (Central) e Tefé (Oeste), com 137,3 e 84,4 casos/100 mil hab., respectivamente.

Tabela 26 - Distribuição da taxa de incidência de Chikungunya (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Período pré-pandêmico					Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARRE	Auracoz	0,0	0,0	4,9	0,0	2,4	0,0	0,0	
		Barcelos	0,0	14,4	32,4	10,8	0,0	7,2	3,6	
		Careiro	2,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Careiro da Várzea	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2	
		Iranduba	0,0	16,1	16,1	4,0	4,0	0,0	18,1	
		Manaquiri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Manaus	7,7	44,8	15,8	6,6	6,2	3,4	7,8	
		Novo Olinda do Norte	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Presidente Figueiredo	0,0	21,5	36,8	7,9	49,9	44,6	18,4	
		Rio Preto da Eva	2,9	14,3	0,0	2,9	0,0	2,9	2,9	
		Santa Isabel do Rio Negro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	
		São Gabriel da Cachoeira	0,0	0,0	2,1	14,9	8,5	0,0	4,3	
		Total	6,6	39,0	15,1	6,4	6,4	3,6	7,5	
		RIO NEGRO E SOLIMÕES	Anamá	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
			Anori	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beruri	0,0		0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	48,8		
Caapiranga	0,0		0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0		
Coari	0,0		2,3	4,6	0,0	4,6	1,2	2,3		
Codajás	0,0		0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	3,4		
Manacapuru	1,0		5,0	5,0	5,0	0,0	1,0	5,0		
Novo Airão	0,0		16,0	12,6	9,8	58,8	54,3	10,0		
Total	6,6		7,2	15,7	2,6	6,8	3,2	15,0		
Boca do Acre	0,0		14,3	2,9	2,9	22,9	2,7	8,6		
RIO PURUS	Canutama	0,0	0,0	0,0	6,3	12,5	6,3	0,0		
	Lábrea	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	2,1		
	Pauini	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	5,1	0,0		
	Tapauá	0,0	5,9	13,6	5,9	0,0	0,0	29,6		
	Total	0,0	5,0	19,2	2,2	7,4	3,0	7,6		
Total	5,9	34,9	15,1	5,0	6,5	3,5	8,3			
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Barreirinha	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Boa Vista do Ramos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Maués	1,5	1,5	3,0	1,5	1,5	0,0	0,0	
		Rhamundá	0,0	1,7	5,2	3,4	0,0	0,0	4,8	
		Total	0,5	1,3	3,9	2,5	1,4	5,9	15,2	
		MÉDIO AMAZONAS	Itacoatiara	1,0	1,0	2,9	6,7	1,0	0,0	8,7
			Itapiranga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			São Sebastião do Uatumã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Silves	0,0	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Urucará	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urucurituba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1			
Total	0,4	1,1	2,9	5,1	0,7	0,0	6,2			
RIO MADEIRA	Apui	4,4	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	Borba	0,0	129,9	100,0	26,0	33,3	7,1	2,4		
	Humaitá	1,7	5,2	34,8	1,7	1,7	0,0	1,7		
	Manicoré	0,0	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	0,0		
	Novo Airão	0,0	28,5	11,3	0,0	0,0	0,0	0,0		
Total	1,0	32,0	61,8	6,3	16,1	3,8	1,1			
Total	0,7	11,8	24,8	4,6	3,8	3,0	8,8			
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Amaturá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Atalaia do Norte	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	
		Benjamin Constant	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0	
		Fonte Boa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	
		Jofrei	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	37,1	
		Santo Antônio do Itá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		São Paulo de Olivença	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	
		Tabatinga	1,5	5,8	0,0	0,0	1,5	0,0	11,7	
		Tonantins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Total	0,8	3,0	9,8	1,2	0,4	3,2	5,8	
		RIO JURUÁ	Carauari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
			Eruepeá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	13,8
			Envira	4,8	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0
			Guajará	0,0	17,4	5,8	4,8	0,0	0,0	0,0
			Iguaçu	0,0	3,2	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0
Itamarati	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Total	0,7		3,0	9,9	3,7	0,0	0,7	4,5		
TRIÂNGULO	Aveiras	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	12,2		
	Aguaçu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	Juruá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5		
	Marabá	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
	Tefe	0,0	3,4	0,0	1,7	3,4	1,7	38,6		
Uarini	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Total	0,0	1,8	1,8	0,9	1,8	0,9	42,4			
Total	0,5	2,7	1,2	1,9	0,6	1,0	14,3			

Fonte: SINAN-ONLINE/ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 17/01/2023

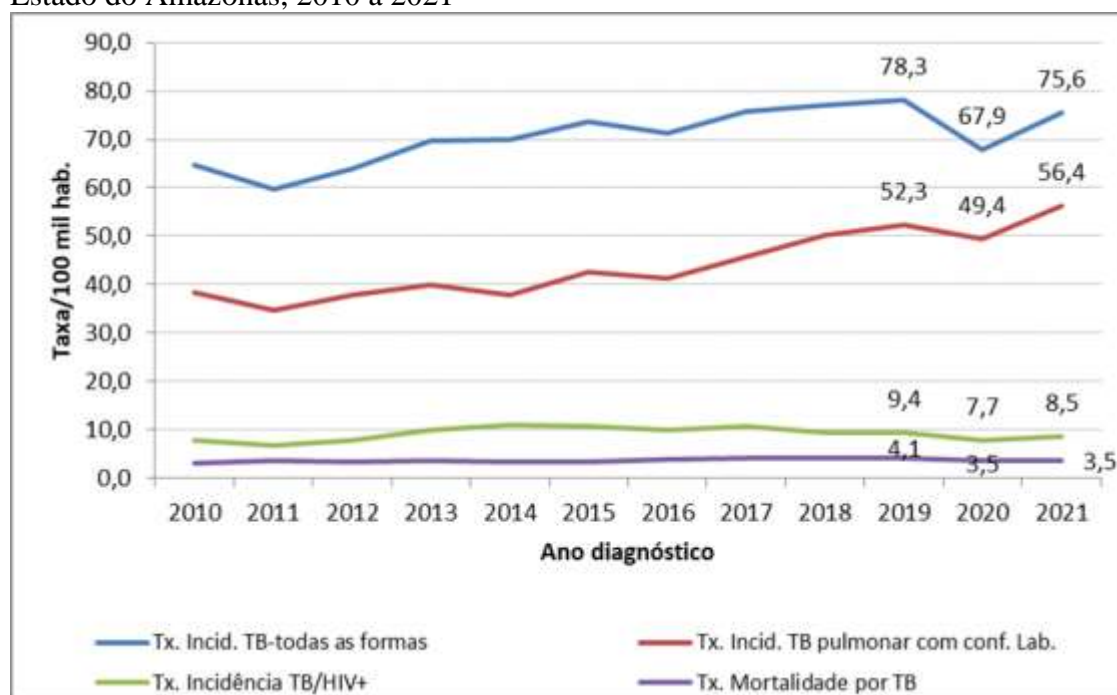
Nota** Dados sujeitos à revisão

3.5.4 Situação epidemiológica da Tuberculose

A Tuberculose (TB) representa um problema de saúde pública no Brasil, apresentando uma taxa de incidência de 32 casos a cada 100 mil habitantes no ano de 2021, assim como no Amazonas, que permanece como o Estado com a maior taxa de incidência de TB do País. Nesse mesmo ano, o Estado registrou 3.229 casos novos de TB e 152 óbitos pela doença, tendo as taxas de incidência de 75,6 casos/100 mil hab. e 3,5 óbitos/100 mil hab., respectivamente.

Destaca-se que em 2021, ainda com a pandemia da Covid-19 em curso, os municípios do Amazonas resgataram ações de detecção de casos, retornando com a taxa de incidência aos níveis do período pré-pandêmico. Além disso, a taxa de incidência de TB pulmonar com confirmação laboratorial foi influenciada pela pandemia, uma vez que a investigação de TB foi intensificada para fins de diagnóstico diferencial da COVID-19 (Figura 11).

Figura 11 - Série histórica dos indicadores epidemiológicos da Tuberculose no Estado do Amazonas, 2010 a 2021



Fonte: SINAN /ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 07/02/2023

Nota** Dados sujeitos à revisão

Em um cenário comparativo entre as Macrorregiões de Saúde, em relação à incidência de TB-todas as formas no ano de 2021, três municípios que compõem a Central apresentaram resultados maiores que a taxa do Estado, sendo Iranduba (134,5 casos/100 mil hab.), Manacapuru (110,1 casos/100 mil hab.), e Manaus (107,9 casos/100 mil hab.); e dois municípios situados na Oeste, Tefé (106,4 casos/100 mil hab.) e Tabatinga (77,5 casos/100 mil hab.). Apenas o município de Guajará (Macrorregião Oeste) não registrou caso de TB em 2021 (Tabela 27). Observa-se que as maiores taxas de incidência para TB no período ocorreram no ano de 2016, sendo de 263,4 casos/100mil hab. em Silves (Leste) e 159,7 casos/100mil hab. Autazes (Central).

Tabela 27 - Taxa de incidência de TB-todas as formas (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Período pré-pandêmico				Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MARAUS, ENTORNO E ARI	Itacuruba	71,5	69,4	75,7	86,2	113,5	111,4	134,5
		Maraus	57,2	55,5	104,8	107,3	109,0	96,4	107,9
	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	São Gabriel da Cachoeira	84,8	86,9	126,1	129,4	69,2	104,8	82,5
		Autazes	92,7	122,7	46,4	56,7	85,0	54,1	48,9
		Novo Glicério do Norte	46,3	43,6	73,5	30,0	49,0	62,6	46,3
		Presidente Figueiredo	50,9	56,6	36,8	42,4	53,7	42,4	33,9
		Rorainópolis	11,0	25,6	43,9	29,2	78,1	7,3	22,9
		Marapanim	22,5	16,1	12,8	22,5	35,3	26,9	22,5
		Cariri	21,4	24,1	24,1	21,4	32,1	37,4	34,8
		Rio Preto do Eva	27,6	36,8	43,0	27,6	43,0	46,0	30,7
		Cariri da Várzea	10,1	13,5	3,4	16,9	13,5	13,5	33,8
		Santa Izabel do Rio Negro	12,3	32,7	24,6	20,5	32,7	24,6	20,5
	RIO NEGRO E SOUMÕES	Macapá	68,6	67,5	83,4	71,7	88,3	83,1	110,1
		Novo Airão	26,4	31,6	31,6	31,6	52,7	47,4	52,7
		Coari	43,9	34,4	33,2	41,5	47,5	32,0	49,0
		Codajás	24,9	24,9	28,5	32,0	56,9	21,4	21,4
		Beruri	41,5	20,8	46,7	20,8	10,4	20,8	15,6
		Anori	9,7	19,5	14,6	9,7	24,3	14,6	9,7
		Calpiranga	31,1	31,1	38,9	23,3	69,9	38,8	7,8
		Anamá	7,5	45,2	22,6	7,5	57,7	15,1	7,5
RIO PURUS		Tapauá	28,9	23,1	14,7	20,9	57,8	40,5	69,4
		Castanheira	19,4	12,9	12,9	25,9	38,8	0,0	51,8
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Boca do Acre	40,0	81,2	36,9	50,0	50,0	41,2	47,1
		Pauini	41,4	10,3	41,4	20,7	5,2	20,7	46,6
	MÉDIO AMAZONAS	Lábrea	48,6	26,5	33,2	26,5	30,9	55,3	28,7
		Maués	46,2	44,6	62,1	62,1	55,8	22,3	39,0
	RIO MADEIRA	Parintins	35,3	33,6	39,9	56,6	49,5	32,7	42,4
		Bertrand	19,0	38,0	47,5	54,8	44,3	44,3	47,5
		Boa Vista do Ramos	37,3	21,3	26,6	53,2	21,3	26,6	37,3
		Nhamundá	52,6	47,8	23,9	23,9	33,5	33,5	28,7
		Racotiana	40,0	44,0	42,0	39,0	59,0	28,0	35,0
		Silveira	22,0	33,0	22,0	32,9	76,8	32,9	43,9
Uruará		18,3	30,5	36,6	42,7	36,6	24,4	48,8	
Urucuritaba		31,1	13,3	66,6	39,9	17,7	26,6	35,5	
São Sebastião do Uatumã	21,9	14,6	14,6	29,2	21,9	7,3	29,2		
OESTE	ALTO SOUMÕES	Rapiraí	44,1	11,0	22,1	11,0	56,2	22,1	11,0
		Nhamatã	46,3	42,6	40,7	33,3	27,8	68,5	38,9
	RIO JURUÁ	Rorba	22,2	41,9	56,7	54,2	56,7	41,9	17,3
		Manicoré	34,6	29,1	29,1	29,1	20,9	36,4	29,1
	TRIÂNGULO	Novo Aripuanã	35,7	27,7	35,7	27,7	15,8	35,7	59,4
		Apurí	18,5	23,2	0,0	4,6	4,6	13,9	18,5
		Juruti	33,9	13,4	61,0	33,9	61,0	33,9	54,2
		Atafala do Norte	51,4	25,7	20,6	46,3	46,3	36,0	41,2
Tonantins		32,2	10,7	10,7	37,6	21,5	21,5	37,6	
Santo Antônio do Itá		18,2	31,9	31,9	50,1	22,8	22,8	36,4	
Benjamin Constant		30,9	50,0	42,8	38,1	40,5	23,8	35,7	
Amatari		44,1	17,6	35,3	17,6	8,8	26,5	35,3	
Fonte Boa		54,9	54,9	22,0	22,0	54,9	5,5	22,0	
São Paulo de Olivença		23,4	26,0	23,4	18,2	18,2	23,4	20,8	
RIO JURUÁ	Itamarati	38,0	25,4	25,4	38,0	38,0	21,4	63,8	
	Caravaná	14,2	10,7	42,7	35,6	21,4	21,4	14,2	
	Ipixuna	6,9	24,2	10,4	76,0	20,7	6,9	13,8	
	Envira	61,0	20,3	15,3	40,7	10,2	55,9	10,2	
	Burupé	23,0	54,5	25,8	8,6	14,4	8,6	8,6	
	Guajará	79,8	0,0	54,9	12,2	0,0	6,1	106,4	
TRIÂNGULO	Tefe	21,0	14,0	7,0	7,0	14,0	7,0	69,9	
	Japurá	30,6	30,6	30,6	31,9	50,6	61,3	61,3	
	Uarini	7,5	7,5	7,5	7,5	14,9	22,4	22,4	
	Alvarães	25,2	18,9	12,6	18,9	12,6	18,9	25,2	
	Marabá	11,0	5,5	38,5	27,5	22,0	11,0	11,0	

Fonte: SINAN /ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 07/02/2023

Nota** Dados sujeitos à revisão

Considerando a taxa de incidência de TB-todas as formas em indígenas, a população residente em São Gabriel da Cachoeira, situada na Macrorregião Central, apresentou alta incidência de casos a cada 100 mil habitantes em todos os anos da série histórica, atingindo 120,5 casos/100 mil hab. nos anos de 2017 e 2018; na Oeste, o município de Ipixuna se destacou com 62,2 casos/100 mil hab. em 2018 (Tabela 28).

Tabela 28 - Taxa de incidência de TB-todas as formas (casos/100 mil habitantes) em indígenas, por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Período pré-pandêmico					Período pandêmico	
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Iranduba	2,1					2,1	2,1
		Manaus	0,7	0,4	0,8	0,8	1,8	0,8	1,1
		São Gabriel da Cachoeira	78,1	64,7	120,5	120,5	62,5	93,7	51,3
		Autazes	30,9	92,7	18,0	20,6	30,9	25,8	18,0
		Nova Olinda do Norte		2,7	10,9		2,7		2,7
		Presidente Figueiredo				0,0			
		Barcelos	3,7	11,0	11,0	7,3	25,6	3,7	7,3
		Manaquiri							3,2
		Careiro		2,7					
		Santa Isabel do Rio Negro	8,2	24,6	24,6	16,4	28,6	20,5	16,4
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Manacapuru							0,0
		Novo Airão	5,3				5,3		10,5
		Coari	1,2	1,2					3,6
		Beruri							5,2
		Caapiranga		7,8					
	RIO PURUS	Tapauá	5,8	5,8	11,6	11,6	11,6	17,3	5,8
		Canutama	0,0			6,5			
		Boca do Acre		5,9	2,9	8,8	0,0	11,8	0,0
Pauini			0,0	10,3	5,2	0,0		10,3	
Lábrea		19,9	15,5	11,1	4,4	11,1	26,5	8,8	
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Maués	6,4	9,6	8,0	6,4	6,4	1,6	11,2
		Parintins	3,5		0,9			0,9	0,9
		Barreirinha	3,2	6,3	15,8	6,3	15,8	9,5	15,8
		Nhamundá		14,4					4,8
			0,0						11,0
	MÉDIO AMAZONAS	Itacoatiara							
		Silves							11,0
		Urucurituba	4,4						
		Humaitá	1,9	0,0	11,1	1,9	3,7	13,0	1,9
		Borba		4,9	19,7	4,9	27,1	29,6	0,0
RIO MADEIRA	Manicoré	7,3	0,0	3,6	5,5	5,5		5,5	
	Novo Aripuanã		4,0						
	Apuí				0,0			4,6	
	Tabatinga	23,3	17,1	15,5	32,6	18,6	27,9	26,4	
	Jutai	13,6		13,6	27,1	6,8		6,8	
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Atalaia do Norte	25,7	10,3	10,3	41,2	30,9	15,4	15,4
		Tonantins		5,4	0,0	5,4			
		Santo Antônio do Içá	9,1		9,1	18,2	4,6	9,1	27,3
		Benjamin Constant	16,7	28,6	16,7	9,5	14,3	11,9	14,3
		Amaturá	17,6		8,8	8,8		8,8	8,8
		Fonte Boa		11,0			0,0		
		São Paulo de Olivença	18,2	2,6	13,0	5,2	7,8	13,0	10,4
		Itamarati	25,4	25,4		0,0	12,7		25,4
	RIO JURUÁ	Ipixuna	3,5	20,7	10,4	62,2	20,7	3,5	10,4
		Envira	50,8	15,3	10,2	30,5	10,2	35,6	10,2
		Eirunepé	11,5	31,6	17,2	0,0	2,9		5,7
		Tefé	3,3		3,3	0,0	3,3		1,7
		Juruá	7,0			7,0		7,0	7,0
TRIÂNGULO	Japurá				30,6	0,0		0,0	
	Maraá				11,0				

Fonte: SINAN /ASTEC-SASS/FVS-RCP

Nota* Acesso em 07/02/2023

Nota**Dados sujeitos à revisão

Em 2018 houve o registro das maiores taxas de mortalidade por TB no Estado, sendo de 44,4 óbitos/100 mil hab. em Japurá (Oeste) e 30,2 óbitos/100 mil hab. em São Gabriel da Cachoeira, que também detém de uma taxa expressiva nos demais anos. Em 2021, as taxas de mortalidade por TB apontaram valores acima do Estado em 18 municípios, estando oito localizados na Macrorregião Central (Iranduba com 8,2 óbitos/100 mil hab.); cinco na Leste (São Sebastião do Uatumã com 7 óbitos/100 mil hab.); e cinco na Oeste, com destaque para Fonte Boa com 11,8 óbitos/100 mil hab. (Tabela 29). No geral, esses resultados indicam a necessidade de fortalecer a estrutura laboratorial e as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, além da implantação do Protocolo de Investigação de Óbitos com menção de

TB nas causas de morte, para subsídio do processo de reorganização e fortalecimento das ações de controle da TB no interior do Estado.

Tabela 29 - Taxa de mortalidade de TB-todas as formas (óbitos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Período pré-pandêmico				Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS	Iracunduba	4,1	6,1	4,1	4,1	6,1	8,2	8,2
		Manaus	3,1	4,4	3,9	4,5	4,9	4,3	4,7
	ENTORNO E ARN	São Gabriel da Cachoeira	17,3	2,2	17,3	30,2	6,5	10,8	6,5
		Aurazes	2,5	9,9	5,0	2,5	2,5	5,0	0,0
		Nova Olinda do Norte	2,6	2,6	7,9	2,6	0,0	0,0	5,3
		Presidente Figueiredo	2,7	0,0	0,0	5,4	5,4	2,7	5,4
		Barcelos	0,0	7,2	3,6	0,0	14,5	0,0	0,0
		Manaquiri	3,0	6,1	6,1	0,0	9,1	6,1	3,0
		Caretão	0,0	2,6	7,8	0,0	0,0	2,6	2,6
		Rio Preto da Eva	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	0,0	2,9
		Careiro da Várzea	0,0	3,2	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0
		Santa Isabel do Rio Negro	3,9	0,0	3,9	0,0	3,9	0,0	0,0
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Manacapuru	0,0	4,1	4,1	5,1	4,1	5,1	5,1
		Novo Airão	5,0	5,0	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0
		Coari	3,5	2,3	4,7	5,8	1,2	4,7	0,0
		Codajás	3,4	0,0	0,0	0,0	10,3	3,4	0,0
		Barcelos	5,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Anori	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0
		Caapiranga	0,0	0,0	7,5	0,0	7,5	0,0	0,0
		Aramá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	0,0
		RIO PURUS	Tapauá	5,9	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0
Castanheira			12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3
Boca do Acre			2,9	8,7	2,9	5,8	2,9	0,0	0,0
Paulini	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Lábrea	6,4	0,0	6,4	4,3	0,0	4,3	2,1
		Maués	4,6	7,7	6,2	9,2	3,1	1,5	1,5
	MÉDIO AMAZONAS	Parintins	2,6	1,7	0,9	1,7	4,3	2,6	0,9
		Barreirinho	3,1	3,1	6,2	0,0	3,1	3,1	3,1
		Boa Vista do Ramos	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	5,1
		Nhamundá	4,7	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0
	RIO MADEIRA	Itacatiara	2,9	1,0	3,9	1,9	3,9	2,9	2,9
		Sóves	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Uruará	0,0	6,2	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0
		Urucurituba	4,2	4,2	12,7	4,2	0,0	0,0	4,2
São Sebastião do Uatumã		7,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	
Itapiranga		10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Humaitá	1,8	3,6	1,8	1,8	3,6	0,0	1,8
		Boalva	0,0	2,4	4,8	2,4	0,0	0,0	4,8
	RIO JURUÁ	Mancora	1,8	3,5	3,5	3,5	7,1	1,8	0,0
		Novo Araguaia	3,8	0,0	3,8	0,0	3,8	0,0	3,8
		Apuiá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0
TRIÂNGULO	ALTO SOLIMÕES	Tabatinga	1,5	1,5	3,0	1,5	7,4	6,0	3,0
		Jurua	0,0	0,0	0,0	7,2	0,0	14,4	0,0
		Atalaia do Norte	0,0	0,0	14,7	4,9	0,0	4,9	0,0
		Tonantins	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	5,3	5,3
		Santo Antônio do Itá	0,0	4,7	0,0	4,7	9,4	9,4	4,7
		Benjamin Constant	4,6	2,3	2,3	6,8	2,3	2,3	2,3
		Amaturá	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Fonte Boa	5,9	11,8	0,0	11,8	0,0	0,0	11,8	
	RIO JURUÁ	São Paulo de Olivença	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	2,5	0,0
		Itamarati	0,0	0,0	0,0	12,8	0,0	0,0	0,0
		Carauari	3,5	3,5	7,0	14,0	3,5	0,0	0,0
Ipiranga		0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	3,3	
TRIÂNGULO	Erveira	4,9	4,9	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	
	Ereunopá	0,0	5,6	2,8	2,8	0,0	0,0	2,8	
	Guajará	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tefé	5,0	3,4	3,4	0,0	3,4	0,0	1,7	
	Juruá	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	6,6	
	Japurá	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	
MARAÃ	Uarini	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Alorácias	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	
	Maraã	0,0	0,0	0,0	16,4	0,0	0,0	0,0	

Fonte: SIM-PECT-AM/FVS-RCP

Nota* Atualizado em 07/02/2023

Nota** Dados sujeitos à revisão

Dentre os anos da série histórica, a população indígena residente no município de São Gabriel da Cachoeira (Central) se destacou com altas taxas de mortalidade nos anos de 2015 e 2017 (17,3 óbitos/100 mil hab.) e 2018 (30,2 óbitos/100 mil hab.), respectivamente, seguido de da Macrorregião Oeste, com Maraã apresentando 16,4 óbitos/100 mil hab. em 2018 e Atalaia do Norte com 9,2 óbitos/100 mil hab., ambos em 2017 (Tabela 30).

Tabela 30 - Taxa de mortalidade de TB-todas as formas (óbitos/100 mil habitantes) em indígenas, por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Período pré-pandêmico					Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CENTRAL	MANAUS,	Iranduba	4,1						8,2	8,2
		Manaus	3,1	4,4	3,9	4,5	4,9	4,3	4,7	
	ENTORNO E ARN	São Gabriel da Cachoeira	17,3	2,2	17,3	30,2	6,5	10,8	6,5	
		Aufazes	2,5	9,9	5,0	2,5	2,5	5,0	0,0	
		Nova Olinda do Norte		2,6	7,9	2,6		0,0	0,0	
		Barcelos	0,0	7,2	3,6	0,0	14,5	0,0	0,0	
		Manaquiri							3,0	
		Careiro		2,6						
		Santa Isabel do Rio Negro	3,9	0,0	3,9	0,0	3,9	0,0	0,0	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Novo Airão	5,0				5,0		0,0	
		Coari	3,5	2,3					0,0	
		Beruri							0,0	
	RIO PURUS	Caapiranga		0,0					0,0	
		Tapauá	5,9	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
		Canutama				0,0				
		Boca do Acre		8,7	2,9	5,8		0,0		
		Pauini			0,0	0,0			5,1	
		Lábrea	6,4	0,0	6,4	4,3	0,0	4,3	2,1	
		Maués	4,6	7,7	6,2	9,2	3,1	1,5	1,5	
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Parintins	2,6		0,9			2,6	0,9	
		Barreirinha	3,1	3,1	6,2	0,0	3,1	3,1	3,1	
		Nhamundá		0,0			4,7		0,0	
	MÉDIO AMAZONAS	Silves							0,0	
		Urucurituba	4,2							
		RIO MADEIRA	Humaitá	1,8		1,8	1,8	3,6	0,0	1,8
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Borba		2,4	4,8	2,4	0,0	0,0		
		Manicoré	1,8		3,5	3,5	7,1		0,0	
		Novo Aripuanã		0,0						
	RIO JURUÁ	Apuí						4,5		
		Tabatinga	1,5	1,5	3,0	1,5	7,4	6,0	3,0	
Jutai		0,0		0,0	7,2	0,0	0,0	0,0		
Atalaia do Norte		0,0	0,0	14,7	4,9	0,0	4,9	0,0		
Tonantins			0,0		5,3					
Santo Antônio do Itá		0,0		0,0	4,7	9,4	9,4	4,7		
Benjamin Constant		4,6	2,3	2,3	6,8	2,3	2,3	2,3		
Amaturá	8,5		0,0	0,0		0,0	0,0			
TRIÂNGULO	Fonte Boa		11,8							
	São Paulo de Olivença	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	2,5	0,0		
	Itamarati	0,0	0,0			0,0		0,0		
	Ipixuna	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	3,3		
	Envira	4,9	4,9	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0		
TRIÂNGULO	Eirunepé	0,0	5,6		2,8		0,0	2,8		
	Tefé	5,0		3,4		3,4		1,7		
	Juruá	0,0			6,6		0,0	6,6		
				16,4						

Fonte: SIM-PECT-AM/FVS-RCP

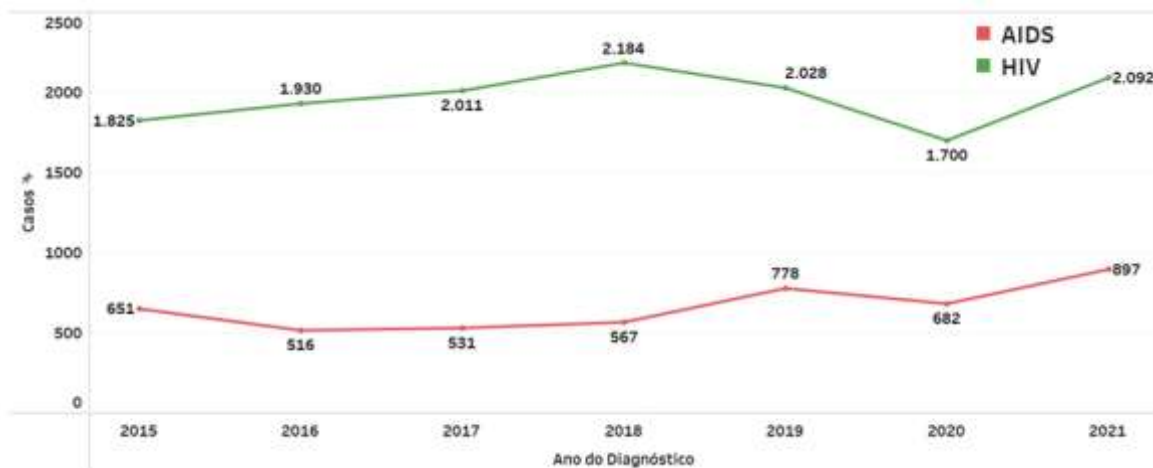
Nota*Atualizado em 07/02/2023

Nota**Dados sujeitos à revisão

3.5.5 Situação epidemiológica do HIV/Aids

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) ocupa a 6ª posição na lista de Doenças Transmissíveis no Estado do Amazonas entre os anos de 2015 e 2021, com um total de 4.622 registros, enquanto novos casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) somam 13.770 casos. Para efeito comparativo, novos casos de Aids aumentaram 31,5%, variando de 682 casos em 2020 para 897 em 2021; do mesmo modo, casos de HIV subiram de 1.700 casos em 2020 para 2.092 em 2021, representando um aumento de 23% (Figura 12).

Figura 27 - Série histórica dos casos de Aids e HIV no Estado do Amazonas, 2015 a 2021



Fonte: SINAN/FVS-RCP

Nota*Acesso em 27/12/2022

Nota**Dados sujeitos à revisão

Considerando a incidência de HIV a cada 100 mil habitantes, por ano de diagnóstico, houve aumento na taxa de incidência em 12 municípios situados na Macrorregião Central, 10 na Leste e oito na Oeste, na comparação entre 2020 e 2021 (Tabela 27). Dentre eles, destacam-se Manaus (74,9 casos/100 mil hab.), Parintins (56 casos/100 mil hab.) e Uarini (44,3 casos/100 mil hab.), respectivamente.

Em relação às taxas de incidência para a população indígena, observa-se maiores taxas no período pandêmico (2020 e 2021). O município de Amaturá se destacou com 34,7 casos de HIV a cada 100 mil habitantes em 2021, seguido de Benjamin Constant (9,3 casos/100 mil hab.) e Tabatinga (7,6 casos/100 mil hab.), todos os três da Oeste, além de Iranduba (2,1 casos/100 mil hab.) e Manaus (0,3 casos/100 hab.), ambos da Central (Tabela 29).

Tabela 28 - Taxa de incidência de HIV (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Regional	Município	Período pré-pandêmico					Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Autazes	15,2	15,2	12,6	12,6	12,6	12,6	17,7	25,3
		Barcelos	0,0	7,3	10,9	7,3	7,3	3,6	0,0	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Careiro	5,3	15,8	15,8	21,1	31,7	5,3	23,8	
		Careiro da Várzea	0,0	3,3	19,9	9,9	16,5	0,0	6,6	
		Irlanduba	43,5	29,0	24,8	39,3	49,7	37,3	68,3	
		Manaquiri	6,2	9,3		9,3	3,1	15,6	6,2	
		Manaus	69,1	74,9	78,3	77,4	72,8	62,4	74,9	
		Nova Olinda do Norte	8,0	5,4	42,8	16,1	37,5	10,7	32,1	
		Presidente Figueiredo	30,3	22,1	22,1	49,6	22,1	24,8	46,9	
		Rio Preto da Eva	24,0	12,0	45,0	21,0	36,0	9,0	48,0	
		Santa Isabel do Rio Negro			8,0	11,9	11,9	15,9		
		São Gabriel da Cachoeira	13,2	2,2	6,6	11,0	6,6	6,6	8,8	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Anamá		7,3		7,3		7,3	7,3	
		Anori	9,5	0,0	33,3	19,0	4,8	4,8	23,8	
	RIO PURUS	Beruri			10,2	0,0	25,4	10,2		
		Caapiranga		22,9	22,9	7,6	30,6	15,3	15,3	
		Coari	18,8	21,2	11,8	25,9	18,8	14,1	16,5	
		Codajás	7,0	10,5	7,0	10,5	0,0	0,0	0,0	
		Manacapuru	26,7	32,9	15,4	34,9	35,9	23,6	35,9	
		Novo Airão	25,7	20,6	36,0	25,7	20,6	30,8	20,6	
RIO PURUS	Boca do Acre	2,9								
	Canutama		6,4			12,8				
	Lábrea	13,0	0,0	4,3	6,5	6,5	2,2	4,3		
	Pauini			5,1						
	Tapauá	5,8	17,5		5,8	5,8	40,8	29,1		
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Barreirinha	6,2	9,4	3,1	12,5	9,4	25,0	9,4	
		Boa Vista do Ramos	5,2	15,6	20,8	57,3	46,9	20,8	31,2	
	MÉDIO AMAZONAS	Maués	11,0	15,6	31,3	29,7	15,6	15,6	23,5	
		Nhamundá	9,4	4,7	9,4	28,3	23,6	9,4	9,4	
		Parintins	21,0	31,5	30,6	36,8	36,8	24,5	56,0	
		Itacoatiara	30,6	15,8	42,4	67,1	59,2	44,4	48,4	
	RIO MADEIRA	Itapiranga	10,9		10,9	54,7		21,9	32,8	
		São Sebastião do Uatumã		7,1	7,1				28,5	
		Silves	10,9	10,9		0,0		10,9		
		Urucará	6,2	12,3	30,8	12,3	6,2	18,5	36,9	
		Urucurituba	8,7		17,3	26,0	39,0	39,0	8,7	
		Apuí	18,2	4,6	0,0	13,7		4,6	18,2	
	RIO MADEIRA	Borba	24,3	26,7	26,7	34,0	29,2	19,4	34,0	
		Humaitá	9,1	9,1	3,6	18,2	18,2	7,3	12,7	
Manicoré		5,4	23,3	7,2	12,6	9,0	5,4	10,8		
Novo Aripuanã		11,7	0,0	3,9	11,7	7,8	7,8	7,8		
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Amaturá	8,7	8,7	8,7			26,0	34,7	
		Atalaia do Norte	15,1	20,1	10,0	35,1	25,1	20,1	10,0	
	RIO JURUÁ	Benjamin Constant	23,3	27,9	16,3	25,6	32,6	27,9	20,9	
		Fonte Boa	28,4	22,7	45,4	39,8	5,7	17,0	22,7	
		Jutaf		7,0	14,0	0,0	7,0		14,0	
		Santo Antônio do Içá	23,1			23,1	9,3	50,9	4,6	
		São Paulo de Olivença	7,6	12,7	5,1	25,4	12,7	7,6	5,1	
		Tabatinga	50,1	54,7	65,3	66,8	39,5	34,9	42,5	
		Tonantins	5,3	10,7		16,0	16,0	5,3	16,0	
		Carauari	14,1	3,5	10,6	38,9	38,9	7,1	7,1	
	RIO JURUÁ	Eirunepé			5,7	39,7	19,8	14,2	34,0	
		Envira	5,0			5,0		10,0	10,0	
		Guajará					0,0			
		Ipixuna		0,0				3,4		
TRIÂNGULO	Itamarati	12,7	0,0			12,7				
	Alvarães	12,5	0,0	6,2			6,2	0,0		
	Japurá		36,3	72,6	108,9	36,3		36,3		
	Juruá	6,8	6,8							
	Maraã	38,4	16,5	5,5	16,5	49,4	21,9	0,0		
	Tefé	41,8	15,0	20,1	28,4	31,7	31,7	33,4		
TRIÂNGULO	Uarini	0,0		7,4	36,9	36,9	22,2	44,3		

Fonte: SINAN/FVS-RCP

Nota* Acesso em 27/12/2022

Nota** Dados sujeitos à revisão

Tabela 29 - Taxa de incidência de HIV (casos/100 mil habitantes) em indígenas, por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Regional	Município	Período pré-pandêmico					Período pandêmico		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Autazes	2,5	7,6	7,6	0,0	5,1	2,5	2,5	
		Barcelos				7,3	3,6			
		Careiro			2,6	2,6				
		Careiro da Várzea							0,0	
		Iranduba				0,0		0,0	2,1	
		Manaquiri	0,0	0,0		3,1				
		Manaus	0,2	0,1	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3	
		Nova Olinda do Norte		0,0		2,7			5,4	
		Presidente Figueiredo		2,8				2,8	5,5	
		Rio Preto da Eva		0,0	6,0					
		Santa Isabel do Rio Negro			8,0	11,9	4,0	15,9		
		São Gabriel da Cachoeira		2,2	4,4	8,8	4,4	4,4	2,2	
		RIO NEGRO E SOLIMÕES	Coarí		1,2					
			Manacapuru		1,0		2,1			
	Novo Airão					5,1	0,0			
RIO PURUS	Lábrea	2,2					2,2			
	Tapauá							5,8		
LESTE	BAIXO AMAZONAS	Barreirinha				3,1		3,1		
		Boa Vista do Ramos				5,2				
		Parintins			0,0			2,6		
	MÉDIO AMAZONAS	Itacoatiara		0,0	2,0		1,0	2,0		
RIO MADEIRA	Borba	2,4	4,9	9,7		2,4	4,9			
	Humaitá		1,8							
	Manicoré		7,2				0,0			
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Amaturá						26,0	14,7	
		Atalaia do Norte		10,0	10,0	10,0	10,0	5,0		
		Benjamin Constant		4,7	2,3	7,0	0,0	2,3	9,3	
		Fonte Boa	5,7	5,7					5,7	
		Juruti			7,0	0,0			14,0	
		Santo Antônio do Içá				9,3	4,6	18,5	4,6	
		São Paulo de Olivença			2,5	5,1	5,1		2,5	
		Tabatinga	3,0	4,6	6,1	6,1	6,1	6,1	7,6	
		Tonantins		5,3					5,3	
		RIO JURUÁ	Itamarati		0,0					
		TRIÂNGULO	Alvarães	0,0		6,2				0,0
	Juruá	6,8								
	Maraá	11,0				16,5				
	Tefé	0,0					3,3	1,7		
	Uarini				7,4					

Fonte: SINAN/FVS-RCP

Nota* Acesso em 27/12/2022

Nota** Dados sujeitos à revisão

Com relação à taxa de mortalidade, o Amazonas registrou aumento de 8,3 óbitos por Aids por 100 mil habitantes em 2021, quando comparado a 2020 (7,1 óbitos/100 mil habitantes), o que pode estar relacionado à sobrecarga da rede de atenção durante os picos da pandemia de COVID-19. Em 2021, os municípios que se destacaram com as maiores taxas de mortalidade por Aids, acima de 9 óbitos/100 mil hab., nas suas respectivas Macrorregiões de Saúde, foram Presidente Figueiredo, Manaus, Iranduba e Anori, da Central; Boa Vista do Ramos, Nhamundá e Borba, da Leste; Amaturá e Uarini, ambos da Oeste a atingir as maiores taxas de mortalidade com 17 e 14,6 óbitos/100 mil hab., respectivamente. Ainda, nos municípios das Regionais Rio Purus (Central), Médio Amazonas (Leste) e Rio Juruá (Oeste), as taxas de mortalidade foram todas abaixo de 9/100 mil hab., sendo esta última a única em que não houve a ocorrência de óbito por Aids em 2021 (Tabela 30).

Entre os indígenas, dois municípios apresentaram taxas de mortalidade por Aids acima de 4 óbitos/100 mil hab., em 2021: Santo Antônio do Içá, da Oeste, e Iranduba, da Central (Tabela 37).

Tabela 30 - Taxa de mortalidade por AIDS (óbitos/100 mil habitantes), por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Período pré-pandêmico					Período pandêmico	
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	Presidente Figueiredo	0,0	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	13,4
		Manaus	11,0	13,1	10,9	10,9	10,4	10,9	12,6
		Iranduba	16,9	10,2	10,2	6,1	4,1	8,2	12,2
		Barcelos	0,0	3,6	0,0	3,6	0,0	0,0	3,6
		Manaquiri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
		Rio Preto da Eva	0,0	2,9	5,9	0,0	0,0	2,9	2,9
		Careiro	0,0	2,6	0,0	0,0	2,6	0,0	2,6
		Aurazes	2,5	7,4	2,5	0,0	2,5	2,5	2,5
		Santa Isabel do Rio Negro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Careiro da Várzea	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0
	São Gabriel de Cachoeira	0,0	2,2	2,2	0,0	0,0	2,2	0,0	
	Novo Olinda do Norte	0,0	2,6	5,3	7,9	2,6	10,5	0,0	
	RIO NEGRO E SOLIMÕES	Amorí	0,0	0,0	4,7	4,7	0,0	0,0	9,3
		Manacapuru	4,1	3,0	3,0	7,1	4,1	2,0	5,1
		Coari	2,3	4,7	2,3	1,2	0,0	1,2	3,5
		Codajás	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4
		Ananás	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Casipiranga	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Novo Airão	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	5,0	0,0
		Beruri	5,0	5,0	10,0	5,0	0,0	0,0	0,0
Lábrea		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	
Boa Vista do Aracá		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
LESTE	BAIXO AMAZONIAS	Canutama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Paulina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Tapauá	0,0	0,0	11,8	5,9	0,0	5,9	0,0
		Boa Vista do Ramos	0,0	10,2	10,2	5,1	0,0	0,0	10,2
		Nhamundá	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	4,7	9,3
	MÉDIO AMAZONIAS	Parintins	7,8	5,2	5,2	7,8	6,1	6,9	7,8
		Barreirinha	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
		Maués	3,1	4,6	3,1	1,5	4,6	4,6	3,1
		Urucará	6,2	0,0	6,2	0,0	0,0	12,4	6,2
		Itacoatiara	11,7	2,9	5,8	5,8	4,9	5,8	4,9
RIO MADEIRA	São Sebastião do Uatumã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Silves	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Urucuritaba	4,2	0,0	4,2	0,0	8,5	4,2	0,0	
	Itapiranga	0,0	0,0	10,8	10,8	0,0	10,8	0,0	
	Borba	4,8	7,2	12,0	7,2	2,4	4,8	12,0	
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Manicoré	5,3	1,8	1,8	0,0	3,5	0,0	5,3
		Humaitá	3,6	1,8	0,0	3,6	5,3	0,0	1,8
		Açuí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Novo Ariguanã	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,8	0,0
		Amaturá	0,0	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	17,0
	RIO JURUÁ	Atalaia do Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	4,9
		Santo Antônio do Itá	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	4,7
		Tabatinga	1,5	6,0	6,0	3,0	4,5	3,0	4,5
		Berjannin Constant	2,3	2,3	6,8	4,6	4,6	13,7	2,3
		Eucaripe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TRIÂNGULO	São Paulo de Olivença	5,0	5,0	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	
	Jatui	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	0,0	0,0	
	Fonte Boa	0,0	0,0	5,9	0,0	5,9	0,0	0,0	
	Envira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Igatupe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TRIÂNGULO	Itamarati	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Erunepé	0,0	0,0	2,8	0,0	2,8	0,0	0,0	
	Guajará	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	
	Cruzeiro	3,5	0,0	7,0	0,0	0,0	3,5	0,0	
	Uarini	0,0	7,3	7,3	0,0	0,0	0,0	14,6	
	Marã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	
	Tefé	3,4	5,0	1,7	10,1	6,7	6,7	5,0	
Alvarães	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Japurá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Juruá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

Fonte: SIM/FVS-RCP

Nota* Acesso em 27/12/2022

Nota** Dados sujeitos à revisão

Tabela 31 - Taxa de mortalidade por AIDS (óbitos/100 mil habitantes) em indígenas, por Macrorregião, Região de Saúde e município do Amazonas, 2015 a 2021

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Período pré-pandêmico					Período pandêmico	
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CENTRAL	MANAUS, ENTORNO E ARN	São Gabriel da Cachoeira	0,0	2,2	2,2	0,0	0,0	2,2	0,0
		Itanduba			0,0		0,0	0,0	4,1
		Nova Olinda do Norte	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
		Autazes	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0
		Manaus	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
LESTE	BAIXO AMAZONAS RIO MADEIRA	Parintins	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Borba	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
		Manicoré	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
OESTE	ALTO SOLIMÕES	Jutai	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	0,0	0,0
		Atalaia do Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0
		Santo Antônio do Itá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7
		São Paulo de Olivença	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
		Benjamin Constant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
		Tabatinga	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		TRIÂNGULO	Uarini	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tefé	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fonte: SIM/FVS-RCP

Nota* Acesso em 27/12/2022

Nota** Dados sujeitos à revisão

3.5.6 Situação epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP), responsável pelo monitoramento dos casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), confirmou entre os anos de 2020 e 2021, um total de 41.865 casos, dos quais 76,6% foram registrados na Macrorregião Central, 13% na Leste e 10,4% na Oeste (Tabela 32A). Dos casos confirmados por SRAG na Central, 74,5% foram causados por COVID-19, seguido de 0,53% de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 0,36% de outros agentes etiológicos. Nessa Macrorregião, o município de Manaus concentrou o maior percentual de casos de SRAG por COVID-19, com 97,2% (Tabela 32B). Na Leste, 12,9% dos casos confirmados de SRAG ocorreram por COVID-19, enquanto 10,2% na Oeste.

No comparativo entre os anos de 2021 e 2020, o percentual de casos de SRAG apontou aumento de 24,2% na Leste e 6,3% na Central, respectivamente; entretanto, uma redução de 27,8% foi observada na Oeste. No geral, SRAG por Influenza A passou a ser identificada somente em 2021 nas três Macrorregiões, com exceção da H1N1 pandêmica na Central, além de outros agentes etiológicos, como Parainfluenza, Metapneumovírus e Bocavírus na Leste, e Rinovírus, Parainfluenza e Adenovírus na Oeste.

Tabela 32 - Casos confirmados de SRAG, segundo agente etiológico, por Macrorregião de Saúde do Amazonas (A) e no Município de Manaus (B), 2020 e 2021.

A)

Macrorregião	Casos Confirmados	2020		2021		Total geral		
		Casos SRAG	(%)	Casos SRAG	(%)	Casos SRAG	(%)	
CENTRAL	COVID-19	15.313	74,72%	15.910	74,45%	31.223	74,58%	
	VSR	110	0,54%	112	0,52%	222	0,53%	
	Rinovírus	18	0,09%	106	0,50%	124	0,30%	
	Parainfluenza	7	0,03%	63	0,29%	70	0,17%	
	Bocavírus	1	0,00%	52	0,24%	53	0,13%	
	Adenovírus	25	0,12%	13	0,06%	38	0,09%	
	Metapneumovírus	7	0,03%	13	0,06%	20	0,05%	
	Influenza A(H1N1)pdm09	8	0,04%	1	0,00%	9	0,02%	
	Influenza A(H3N2)			65	0,30%	65	0,16%	
	Influenza A(não subtipável)			15	0,07%	15	0,04%	
	Influenza A(não subtipado)			23	0,11%	23	0,05%	
	Influenza B	11	0,05%	1	0,00%	12	0,03%	
	Outros vírus respiratórios	1	0,00%	48	0,22%	49	0,12%	
	Outros agentes etiológicos	40	0,20%	110	0,51%	150	0,36%	
	Total	15.541	75,83%	16.532	77,36%	32.073	76,61%	
LESTE	COVID-19	2.419	11,80%	2.995	14,01%	5.414	12,93%	
	VSR	4	0,02%	3	0,01%	7	0,02%	
	Rinovírus	1	0,00%	5	0,02%	6	0,01%	
	Parainfluenza			4	0,02%	4	0,01%	
	Bocavírus			1	0,00%	1	0,00%	
	Metapneumovírus			1	0,00%	1	0,00%	
	Influenza A(H1N1)pdm09			1	0,00%	1	0,00%	
	Influenza A(H3N2)			1	0,00%	1	0,00%	
	Influenza A(não subtipável)			1	0,00%	1	0,00%	
	Influenza A(não subtipado)			1	0,00%	1	0,00%	
	Outros vírus respiratórios			1	0,00%	1	0,00%	
	Outros agentes etiológicos	3	0,01%	2	0,01%	5	0,01%	
	Total	2.427	11,84%	3.016	14,11%	5.443	13,00%	
	OESTE	COVID-19	2.518	12,29%	1.786	8,36%	4.304	10,28%
		VSR	2	0,01%	4	0,02%	6	0,01%
Rinovírus				3	0,01%	3	0,01%	
Parainfluenza				3	0,01%	3	0,01%	
Bocavírus		1	0,00%	2	0,01%	3	0,01%	
Adenovírus				2	0,01%	2	0,00%	
Influenza A(H3N2)				1	0,00%	1	0,00%	
Influenza A(não subtipável)				1	0,00%	1	0,00%	
Outros vírus respiratórios		5	0,02%	21	0,10%	26	0,06%	
Total		2.526	12,33%	1.823	8,53%	4.349	10,39%	
ESTADO DO AMAZONAS		20.494	100,00%	21.371	100,00%	41.865	100,00%	

B)

Macrorregião	Município	Casos Confirmados de SRAG	2020		2021		Total geral	
			Casos SRAG	(%)	Casos SRAG	(%)	Casos SRAG	(%)
CENTRAL	Manaus	COVID-19	12.169	98,44%	12.783	96,21%	24.952	97,28%
		VSR	103	0,83%	101	0,76%	204	0,80%
		Rinovírus	18	0,15%	100	0,75%	118	0,46%
		Parainfluenza	6	0,05%	61	0,46%	67	0,26%
		Influenza A(H3N2)			59	0,44%	59	0,23%
		Bocavírus	1	0,01%	48	0,36%	49	0,19%
		Outros vírus respiratórios			44	0,33%	44	0,17%
		Outros agentes etiológicos	17	0,14%	27	0,20%	44	0,17%
		Influenza A(não subtipado)			23	0,17%	23	0,09%
		Influenza A(não subtipável)			15	0,11%	15	0,06%
		Metapneumovírus	7	0,06%	12	0,09%	19	0,07%
		Adenovírus	23	0,19%	12	0,09%	35	0,14%
		Influenza B	10	0,08%	1	0,01%	11	0,04%
		Influenza A(H1N1)pdm09	8	0,06%	1	0,01%	9	0,04%
		TOTAL			12.362	100,00%	13.287	100,00%

Fonte: SIVEP-GRIPE/ASTEC-SASS/FVS-RCP

SIVEP-GRIPE: Acesso em 29/05/2023

Dados sujeitos à revisão

3.5.7 Situação epidemiológica da COVID-19

Desde março de 2020 até 31 de dezembro de 2021, o Estado do Amazonas registrou 433.813 casos de COVID-19, sendo 46,3% (201.013/433.813) em 2020 e 53,7% (232.800/433.813) em 2021. No 1º ano da pandemia, o Amazonas apresentou a 10ª maior incidência pela doença entre os Estados do País, com uma taxa de 4.850 casos/100 mil habitantes, estando acima da média nacional (3.652 casos/100 mil hab.). No ano seguinte, 2021, o Estado ocupou a 8ª menor taxa de incidência, com 5.616 casos/100 mil hab.

Apesar das variações nas taxas de incidência de COVID-19 entre as Macrorregiões de Saúde ao longo dos dois anos pandêmicos, observa-se que a Oeste apresenta maior taxa de incidência no período e a Central, a maior taxa de mortalidade (Tabela 33).

Tabela 33 – Indicadores epidemiológicos (por 100 mil habitantes) da COVID-19, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2020 e 2021

Macrorregião	2020				2021				Total			
	Casos	Taxa de incidência	Óbitos	Taxa de mortalidade	Casos	Taxa de incidência	Óbitos	Taxa de mortalidade	Casos	Taxa de incidência	Óbitos	Taxa de mortalidade
CENTRAL	136.827	4.550,9	4.198	139,6	166.585	5.540,7	7.199	239,4	303.412	10.092,0	11.397	379,0
LESTE	29.881	4.794,7	583	93,5	33.043	5.302,1	898	144,1	62.924	10.097,0	1481	238,0
OESTE	34.305	6.663,7	504	97,9	33.172	6.443,6	453	88,0	67.477	13.107,0	957	186,0
Total geral	201.013	4.850,0	5.285	127,5	232.800	5.617,0	8.550	206,3	433.813	10.467,0	13.835	334,0

Fonte: Brasil/MS (<https://covid.saude.gov.br/>)

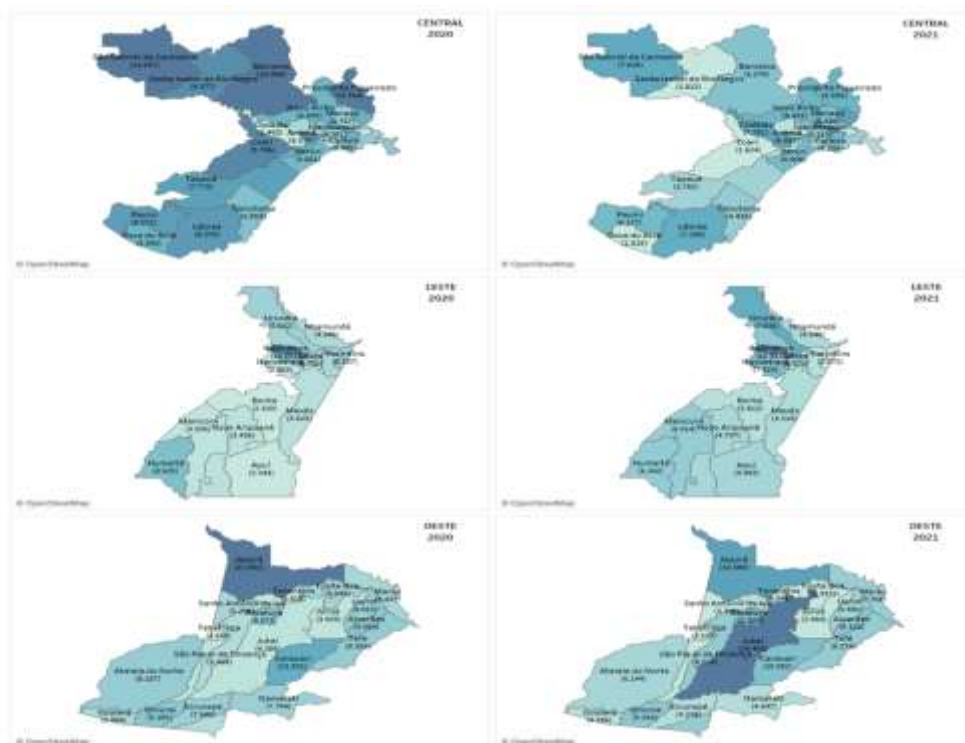
Nota** Acesso: ASTEC-SASS/FVS-RCP em 30/05/2023

Nota**Dados atualizados em 26/05/2023

Nota***Dados sujeitos à revisão

Em 2020, os municípios com incidência acima de 10 mil casos/100 mil hab. foram Japurá (21.560 casos/100 mil hab.) e Carauari (13.200 casos/100 mil hab.), ambos da Oeste, Itapiranga (18.233 casos/100 mil hab.) da Leste, e São Gabriel da Cachoeira (11.037 casos/100 mil hab.), Barcelos (10.988 casos/100 mil hab.) e Presidente Figueiredo (10.763 casos/100 mil hab.) da Central (Figura 13). Em 2021, alguns municípios permaneceram com altas taxas de incidência, enquanto outros se destacaram, como aqueles da Oeste, Jutai (24.404 casos/100 mil hab.), Japurá (16.588 casos/100 mil hab.), Amaturá (11.884 casos/100 mil hab.) e Carauari (10.592 casos/100 mil hab.), seguido de Itapiranga (15.620 casos/100 mil hab.) da Leste e Iranduba (11.818 casos/100 mil hab.) da Central.

Figura 27 - Distribuição espacial da taxa de incidência da COVID-19 (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2020 e 2021.



Fonte: Brasil/MS (<https://covid.saude.gov.br/>)

Nota**Acesso: ASTEC-SASS/FVS-RCP em 30/05/2023

Nota**Dados atualizados em 26/05/2023

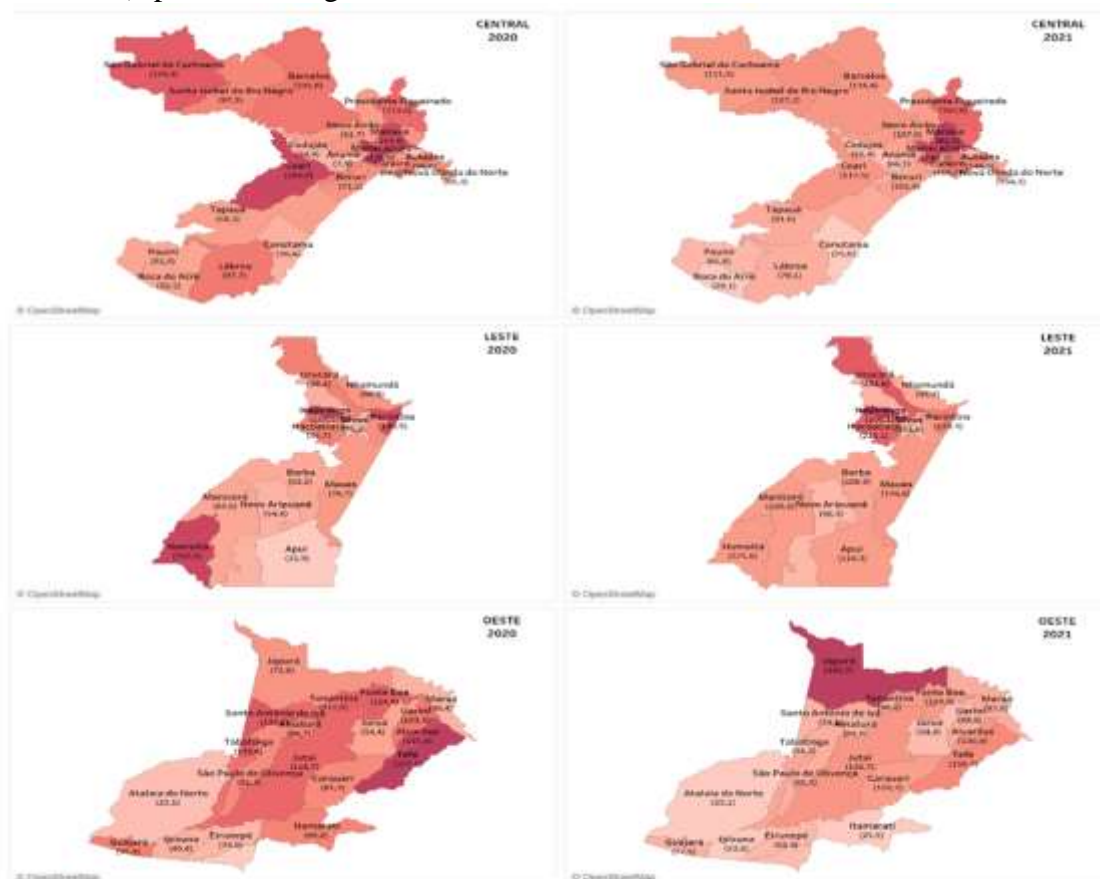
Nota***Dados sujeitos à revisão

Em relação aos óbitos, de março de 2020 até dezembro de 2021, foram registrados um total de 13.836 óbitos por COVID-19 no Amazonas, dos quais 38,3% (5.296/13.836) ocorreram em 2020, enquanto 61,7% (8.540/13.836) em 2021. Com uma taxa de mortalidade de 127,5 óbitos/100 mil hab., o Estado apresentou a 6ª maior mortalidade pela doença em 2020, estando acima da média do Brasil (92,8 óbitos/100 mil hab.). Entretanto, no 2º ano da pandemia, o Amazonas passou a ocupar a 14ª posição de mortalidade no ranking entre os Estados, com uma taxa de mortalidade de 206,3 óbitos/100 mil hab., sendo superior à média nacional de 201,8% óbitos/100 mil hab.

Entre os anos de 2020 e 2021, a taxa de mortalidade de COVID-19 também apresentou variações nos municípios que compõem as Macrorregiões de Saúde do Amazonas (Figura 27). No geral, nove municípios situados na Oeste se destacaram com taxas de mortalidade acima de 100 óbitos/100 mil hab., com Tefé atingindo a maior mortalidade por COVID-19 no estado em 2020 (177,1 óbitos/100 mil hab.). Em seguida, sete municípios da Central, com destaque para Manacapuru (176,6 óbitos/100 mil hab.) e três da Leste, tendo Itapiranga com 164 óbitos/100 mil hab. No ano de 2021, houve um aumento no número de municípios que alcançaram taxas de mortalidade acima de 100 óbitos/100 mil hab., sendo 14 da Central (Manaus com 281 óbitos/100 mil hab.), 12 da Leste

(Itapiranga com 306,1 óbitos/100 mil hab.) e seis da Oeste, com 326,7 óbitos/100 mil hab. em Japurá, município com a maior taxa de mortalidade por COVID-19 no Amazonas.

Figura 28 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade da COVID-19 (casos/100 mil habitantes), por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2020 e 2021.



Fonte: Brasil/MS (<https://covid.saude.gov.br/>)

Nota** Acesso: ASTEC-SASS/FVS-RCP em 30/05/2023

Nota**Dados atualizados em 26/05/2023

Nota***Dados sujeitos à revisão

3.6 Aspectos da Cobertura Vacinal por Macrorregião de Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, o indicador de cobertura vacinal é um importante instrumento de gestão para a tomada de decisão em todas as esferas do governo, já que sinaliza o crescimento ou redução de doenças imunopreveníveis e reemergentes. A redução nas taxas de cobertura vacinal vem preocupando as autoridades de saúde locais e nacional, visto que, para a imunização ser considerada eficaz no bloqueio de doenças, deve-se completar o esquema vacinal com o número de doses recomendadas para cada tipo de imunobiológico, assim como garantir coberturas homogêneas.

No geral, as Macrorregiões de Saúde mantêm baixa cobertura das vacinas administradas em crianças menores de 2 anos de idade, como Pentavalente, Pneumocócica

10 valente, Poliomielite e Tríplice viral, sendo abaixo de 95% na maioria dos anos, no período de 2015 a 2021 (Tabela 40).

A Macrorregião Leste apresentou baixa cobertura em todos os imunobiológicos no consolidado do período de 2015 a 2021, com destaque para Região de Saúde Rio Madeira com a vacina Pentavalente em 2020 (46,5%); na Oeste, Alto Solimões não atingiu as coberturas de aplicação das vacinas Pneumocócica 10 valente (54,5%), Poliomielite (51,2%) e Tríplice viral (53,7%) em 2021. Por outro lado, a Central apresentou a melhor cobertura vacinal no consolidado do período, com destaque para Entorno Manaus e Rio Negro com alcance da cobertura $\geq 95\%$ da vacina Pneumocócica 10 valente nos anos de 2017 (97,3%). Em 2019, no Triângulo (Oeste) todas as vacinas foram superiores a 95% de cobertura, no entanto, houve redução na cobertura em 2020 e 2021.

Manter coberturas vacinais em parâmetros aceitáveis acarreta redução da mortalidade precoce e dos custos em saúde relacionados ao atendimento clínico e internações hospitalares decorrentes das doenças imunopreveníveis. É necessário intensificar as ações de imunização bem como combater as causas que têm prejudicado o alcance das coberturas vacinais.

Tabela 34 - Cobertura vacinal dos imunizantes aplicados em crianças menores de 2 anos de idade, por Macrorregião de Saúde do Amazonas, 2015 a 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	ANO	Pentavalente		Pneumocócica		Poliomielite		Triptice Viral D1	
			Doses	Cob.(%)	Doses	Cob.(%)	Doses	Cob.(%)	Doses	Cob.(%)
CENTRAL	Manaus, Entorno e ARN	2015	46.349	97,2	41.950	88,0	52.709	110,5	45.909	96,3
		2016	45.754	93,5	47.625	97,3	41.965	85,8	44.906	91,8
		2017	37.959	77,6	42.682	87,2	37.904	77,5	38.338	78,3
		2018	35.008	76,5	40.321	88,1	35.059	76,6	39.631	86,6
		2019	35.875	79,7	41.814	92,9	37.712	83,7	41.400	91,9
		2020	31.518	70,0	38.866	86,3	32.053	71,2	35.970	79,9
	2021	31.814	71,2	36.699	82,1	31.942	71,5	34.757	77,8	
	Riol Purus	2015	1.967	79,7	1.764	71,4	1.972	79,9	2.033	82,3
		2016	1.421	58,6	1.730	71,4	1.462	60,3	1.682	69,4
		2017	1.727	71,3	2.035	84,0	1.617	66,7	1.974	81,5
		2018	1.787	79,5	1.980	88,0	1.761	78,3	2.019	89,8
		2019	1.776	72,1	2.118	86,0	1.864	75,7	2.162	87,8
		2020	1.333	54,1	1.746	70,9	1.378	55,9	1.655	67,2
	2021	1.496	57,3	1.737	66,6	1.470	56,3	1.611	61,7	
	Rio Negro e Solimões	2015	4.953	89,7	4.103	74,3	5.512	99,9	5.628	102,0
		2016	2.856	50,1	3.443	60,4	2.691	47,2	3.149	55,3
		2017	3.347	58,8	4.043	71,0	3.377	59,3	3.971	69,7
		2018	3.662	69,6	4.392	83,5	3.666	69,7	4.548	86,4
		2019	3.422	60,8	4.864	86,4	4.001	71,0	5.032	89,3
		2020	3.106	55,1	4.602	81,7	3.536	62,8	4.322	76,7
	2021	3.353	58,7	3.777	66,2	3.356	58,8	3.371	59,1	
LESTE	Baixo Amazonas	2015	5.005	103,9	4.384	91,0	5.002	103,8	4.550	94,4
		2016	3.246	67,3	3.677	76,2	2.998	62,2	3.346	69,4
		2017	3.700	76,7	4.248	88,1	3.843	79,7	3.944	81,8
		2018	4.090	88,1	4.371	94,1	4.016	86,5	4.522	97,4
		2019	3.137	59,9	4.033	77,0	3.538	67,5	3.906	74,6
		2020	2.649	50,6	3.731	71,2	2.947	56,3	3.342	63,8
	2021	2.999	59,8	3.293	65,6	2.960	59,0	3.329	66,3	
	Médio Amazonas	2015	2.562	78,8	2.237	68,8	2.530	77,8	2.337	71,9
		2016	2.368	75,3	2.685	85,4	2.225	70,8	2.369	75,3
		2017	2.629	83,6	2.929	93,2	2.618	83,3	2.685	85,4
		2018	2.756	87,2	2.988	94,6	2.754	87,2	2.755	87,2
		2019	2.903	91,1	3.094	97,1	2.919	91,6	2.930	91,9
		2020	2.802	87,9	3.090	97,0	2.616	82,1	2.972	93,3
	2021	2.587	79,0	2.874	87,8	2.613	79,8	2.803	85,6	
	Rio Madeira	2015	3.139	104,0	2.659	88,1	3.172	105,1	3.161	104,7
		2016	2.758	88,9	3.091	99,6	2.689	86,6	2.999	96,6
		2017	2.660	85,7	3.067	98,8	2.749	88,6	2.764	89,0
		2018	2.546	81,1	2.993	95,4	2.810	89,5	2.844	90,6
		2019	2.913	85,0	3.418	99,8	3.135	91,5	3.432	100,2
		2020	1.594	46,5	2.669	77,9	2.135	62,3	2.321	67,7
	2021	2.547	75,0	2.736	80,6	2.521	74,3	2.672	78,7	
OESTE	Alto Solimões	2015	6.479	103,8	6.067	97,2	6.709	107,5	6.933	111,1
		2016	4.890	71,8	5.193	76,3	4.575	67,2	5.280	77,5
		2017	5.304	77,9	5.890	86,5	5.303	77,9	5.942	87,3
		2018	5.718	87,9	6.047	93,0	5.468	84,1	6.370	98,0
		2019	5.585	81,4	6.378	93,0	5.873	85,6	6.698	97,7
		2020	3.724	54,3	4.331	63,1	3.679	53,6	4.061	59,2
	2021	3.580	53,0	3.685	54,5	3.462	51,2	3.629	53,7	
	Rio Juruá	2015	1.909	67,6	1.534	54,3	2.520	89,2	1.976	69,9
		2016	1.548	53,8	1.872	65,0	1.382	48,0	1.685	58,5
		2017	1.587	55,1	2.237	77,7	1.717	59,7	2.194	76,2
		2018	1.831	67,9	2.280	84,6	1.857	68,9	2.272	84,3
		2019	1.972	68,4	2.373	82,3	2.052	71,2	2.381	82,6
		2020	1.657	57,5	2.261	78,4	1.740	60,3	2.196	76,1
	2021	1.681	61,7	2.055	75,4	1.651	60,6	1.741	63,9	
	Triângulo	2015	2.245	74,0	1.967	64,8	2.517	82,9	2.719	89,6
		2016	1.649	56,4	2.025	69,3	1.569	53,7	2.045	69,9
		2017	2.414	82,6	2.885	98,7	2.576	88,1	2.642	90,4
		2018	3.197	108,7	3.378	114,9	3.116	106,0	3.611	122,8
		2019	3.745	112,5	4.113	123,6	3.915	117,6	3.956	118,8
		2020	3.029	91,0	3.621	108,8	3.123	93,8	3.258	97,9
	2021	2.657	77,4	2.873	83,7	2.620	76,3	2.825	82,3	
ESTADO DO AMAZONAS	TOTAL	2015	74.608	94,6	66.665	84,5	82.643	104,8	75.246	95,4
	2016	66.490	82,4	71.341	88,4	61.556	76,2	67.461	83,6	
	2017	61.327	76,0	70.016	86,7	61.704	76,4	64.454	79,8	
	2018	60.595	79,4	68.750	90,0	60.507	79,2	68.572	89,8	
	2019	61.328	78,6	72.205	92,5	65.009	83,3	71.897	92,1	
	2020	51.412	65,9	64.917	83,2	53.207	68,2	60.097	77,0	
	2021	52.714	67,9	59.729	77,0	52.595	67,8	56.738	73,1	

Fonte: SIPNI

Nota* Acesso: ASTEC-SASS/FVS-RCP em 30/05/2023

Nota** Dados atualizados em 30/05/2023

Nota*** Dados sujeitos à revisão

4. POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA

A população indígena no Brasil corresponde a 1.693.535 pessoas, o que representa 0,83% da população nacional. A maior parte dela (51,25% ou 867,9 mil indígenas) vive na Amazônia Legal, região formada pelos estados da região norte, Mato Grosso e parte do Maranhão. Com 490.854 pessoas, o Amazonas é o Estado com maior número de pessoas autodeclaradas indígenas, o que corresponde a 28,98% da população indígena do país.

Todos os 62 municípios do Estado do Amazonas apresentam população indígena, com destaque para três municípios com o maior número de indígenas do país: a capital, Manaus (com o total de 71.713 mil); São Gabriel da Cachoeira (com 48,3 mil) e Tabatinga (com 34,5 mil).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, afirma ser a saúde um direito de todos e dever do Estado. Garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Constituição vigente e as Leis Orgânicas (8.080/1990 e 9.836/1999) reconhecem as especificidades étnicas culturais dos povos indígenas.

A Política à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria nº 254, de 31/1/2002) tem como propósito garantir a esses povos a integralidade na assistência, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a superar os fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos de saúde, sem deixar de reconhecer a eficácia da medicina tradicional e o direito desses povos à cultura.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde.

Nas áreas indígenas, cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI deve organizar uma rede de serviços de atenção primária à saúde integrada e hierarquizada com a complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.

No Amazonas, a APS é conduzida por 10 DSEI, responsáveis por 207.291 indígenas aldeados e 62 Secretarias Municipais de Saúde – SEMSA que responsabilizam-se por aproximadamente 283.563 indígenas não aldeados.

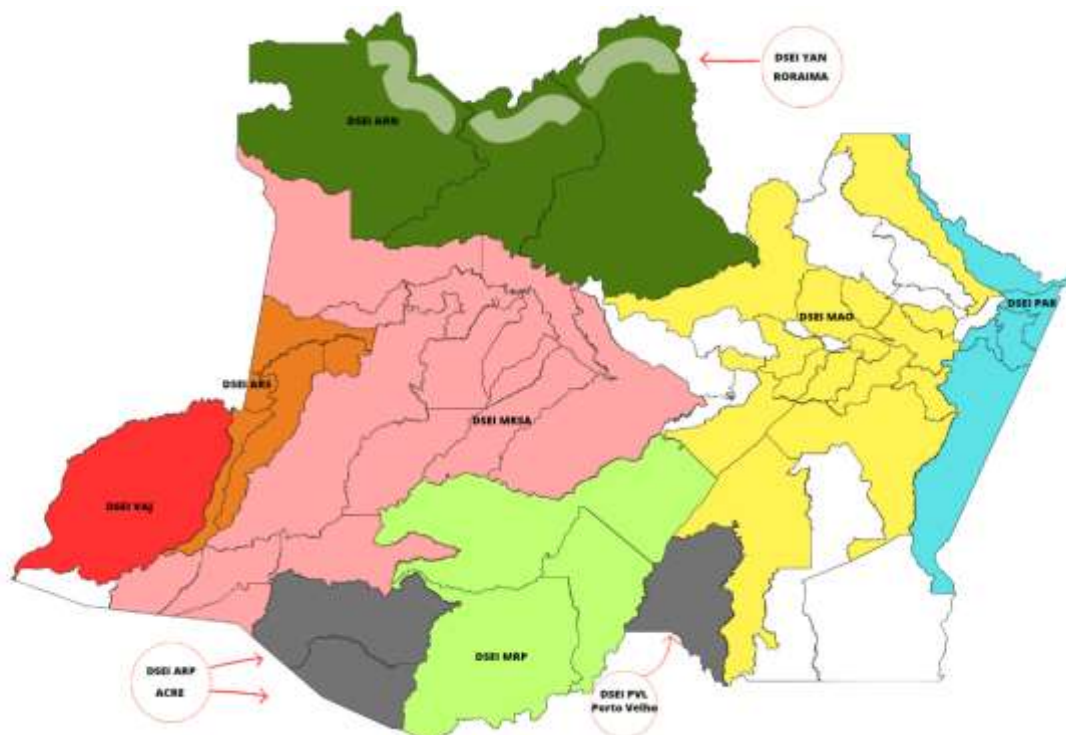
Dos 10 (dez) DSEI que atuam no Amazonas, 07 (sete) têm suas sedes administrativas localizadas no próprio estado. Os demais possuem suas sedes nos Estados de Roraima (DSEI

Yanomami), Acre (DSEI Alto Rio Purus) e Rondônia (DSEI Porto Velho). No quadro 1 e figura 1, seguem informações mais detalhadas:

Figura 1:

ESTADO	DSEI	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
AMAZONAS	Alto Rio Negro	São Gabriel da Cachoeira, Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro
	Alto Rio Solimões	Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins e Japurá
	Manaus	Anamã, Autazes, Beruri, Borba, Careiro, Careiro da Várzea, Humaitá, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Manaquiri, Manaus, Manicoré, Novo Aripuanã, Nova Olinda do Norte, Novo Airão, Rio Preto da Eva, Urucará e Silves
	Médio Rio Purus	Canutama, Lábrea e Tapauá
	Médio Solimões e Afluentes	Rio e Tefé, Fonte Boa, Jutaí, Alvarães, Uarini, Coari, Maraã, Juruá, Carauari, Itamarati, Eirunepé, Envira, Ipixuna e Japurá
	Parintins	Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Maués e Parintins
	Vale do Javari	Atalaia do Norte
ACRE	Alto Rio Purus	Boca do Acre e Pauini
RONDÔNIA	Porto Velho	Humaitá
RORAIMA	Yanomami	Barcelos, São Gabriel da Cachoeira e Santa Isabel do Rio Negro

Distribuição dos DSEI no Amazonas



População Indígena no Brasil: 1.693.535 - 0,83%

População Indígena no Amazonas: 490.854 - 12,45%

População Indígena Atendida pelos DSEI's: 207.291

Corresponde a 42,20% da População Indígena do Estado

População Indígena Atendida pelas SEMSA's: 283.563

Corresponde a 57,80% da População Indígena do Estado

4.1 Histórico

Por muitos anos, a assistência prestada aos povos indígenas era realizada pelas missões religiosas e não atendia todas as etnias. Esses povos do Brasil passaram a ser considerados como foco de políticas públicas a partir de 1910, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Levantamento de Trabalhadores Nacionais (SPIILTN), cuja missão era proteger os índios, procurando incluí-los na sociedade e suas terras no sistema produtivo nacional. Considerado como a primeira política para esses povos, o SPIILTN visava à

transformação do índio em trabalhador nacional, tornando-o “civilizado” (Bernardes, 2011).

Em 1942, o SPILTIN foi reestruturado, passando a se chamar Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e tinha como objetivo o controle das fronteiras e sertões, a educação indígena, com ênfase na preservação, conservação e desenvolvimento do patrimônio indígena (terras e recursos naturais de posse dos índios) de modo a assegurar a emancipação econômica das sociedades indígenas.

Nos anos 50 do mesmo século, foi criado o Serviço de Unidade Sanitária Aérea (SUSA) no Ministério da Saúde, por Noel Nutels, que tinha por objetivo levar as ações básicas de saúde à população indígena e rural, tendo como foco o tratamento da tuberculose, bem como atividades de vacinação e atendimento odontológico. (Barros, 2003).

Em 1967, o SPI deixa de existir e foi nomeada uma comissão com a participação de antropólogos, indigenistas e profissionais do SUSA e, a partir de suas propostas, implantou-se a Fundação Nacional de Índio – FUNAI, com o objetivo de engendrar uma nova política para os povos indígenas remanescentes em resposta às críticas de “genocídio étnico” (Barros, 2004).

Os recursos do Setor Saúde da FUNAI eram praticamente consumidos pela remoção dos doentes das áreas indígenas e o pagamento dos serviços médicos em hospitais das cidades. O que ocasionou desgaste devido a não fixação do fluxo de referência e contra referência permanente dos indígenas, levando a enormes custos; o que levou à busca de um modelo de assistência à saúde para as populações indígenas que atendesse às suas especificidades culturais.

As discussões no campo da saúde foram avançando e em 1986 com a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, foram estabelecidas as bases para a criação de um sistema específico de saúde para prestar assistência e que este fosse vinculado ao sistema nacional de saúde com a participação indígena junto à formulação de políticas de saúde e estruturação de um modelo de atenção diferenciado (Novo, 2011).

Em 23 de setembro de 1999, foi sancionada a Lei n.º 9.836, que definiu a Política Nacional de Saúde Indígena. Essa Lei, também chamada de “Lei Arouca”, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, tendo como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), onde a

gestão dos recursos financeiros e orçamentários da saúde indígena era feita pelo MS, através da FUNASA com participação de ONGs ou Municípios.

Ainda em 1999, foram implantados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando a execução das ações de atenção à saúde indígena sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, braço executivo do Ministério da Saúde.

Em 2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Indígena (III CNSI) que teve o objetivo de analisar os obstáculos e avanços na implementação dos DSEI no âmbito do SUS, bem como propor diretrizes e caminhos para efetivar o acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena com efetivo controle social. Os principais temas gerados em torno da avaliação da implantação dos DSEI foram: o respeito às especificidades culturais indígenas na atenção à saúde, a formação de recursos humanos indígenas, o controle social, questões relativas à segurança alimentar e sustentabilidade.

Em 31 de janeiro de 2002, por meio da Portaria nº 254 do Ministério da Saúde, entra em vigor a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, reafirmando sua implementação através dos DSEI já implantados.

O território que delimita esses distritos respeita a distribuição geográfica, antropológica e de acesso aos serviços de saúde pelos povos indígenas.

Em 2007, foi realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena que aprovou resoluções em cinco eixos: 1) direito à saúde; 2) controle social; 3) desafios indígenas atuais; 4) trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde e 5) segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável.

Depois da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena a FUNASA não implementou uma política que viesse ao encontro das resoluções aprovadas na referida conferência. Foram desenvolvidos alguns projetos pontuais financiados pelo Projeto VIGISUS II/FUNASA. Mas em meio às turbulências no modelo de gestão dos recursos e precarização da assistência, uma das demandas da IV Conferência, foi a autonomia dos DSEI, que se daria por meio da interlocução direta do Ministério da Saúde.

Em 2010 houve a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde, que transferiu as ações de saneamento básico nas comunidades indígenas, da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) para o Ministério da Saúde, e a SESAI passa a ser responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

(SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e surgiu a partir da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena. E sua Missão é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do SASISUS, articulado com o SUS, descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Assim, por meio da Lei n.º 12.314/2010 foi autorizada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI no âmbito do Ministério da Saúde, transferindo todas as atribuições e responsabilidades da Atenção à Saúde Indígena da FUNASA para a SESAI, que vem ocorrendo até os dias atuais.

O DSEI tem como objetivo realizar continuamente uma análise situacional, diagnosticando a situação de saúde, a situação demográfica, socioeconômica e singularidades em sua abrangência para possibilitar a promoção de um plano de ações e serviços voltados para a redução da mortalidade materna e infantil, que é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo, sendo uma meta para todos os países integrados da Organização das Nações Unidas, do qual o Brasil é signatário.

A mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade como um todo, por isso se faz necessária a análise ao que tange a saúde indígena. A responsabilidade e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população indígena de determinada área de abrangência devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de identificar os problemas, as estratégias e as medidas de prevenção de óbitos evitáveis, de modo que diminua a mortalidade e melhore os níveis de sobrevivência infantil e de suas vidas.

4.2 Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro

4.2.1 Introdução

O DSEI Alto Rio Negro/ARN tornou-se unidade gestora no final do ano de 2012 com a finalidade de executar ações de saúde de forma direta e com autonomia administrativa. A partir desse ano, o único convênio mantido foi firmado diretamente entre a SESAI e a Missão Evangélica Caiuá, que tinha por objetivo a contratação de profissionais de saúde para o DSEI

e o financiamento das reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde.

Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro

Extensão Territorial: 138.020,94 Km²
População Indígena: 31.005 indígenas
Nº de Aldeias: 742 aldeias
Etnias: 23
Nº de Polos Base: 25



No ano de 2013, os médicos do DSEI passaram a ser contratados por meio do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, dando um novo formato às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) e garantindo o atendimento dessa categoria a população indígena do Alto Rio Negro. Porém, com poucos servidores federais atuando principalmente nas áreas administrativas e sem recursos humanos qualificados e em quantidade para realizar as compras de equipamentos e insumos e a contratação de serviços necessários para as ações de saúde, o DSEI continuou enfrentando diversos problemas para a execução das ações de saúde.

No início de 2017, por exemplo, havia apenas sete botes com motor para a assistência em 25 polos-base, acessíveis em sua quase totalidade apenas por via fluvial (FERREIRA et al, 2019). Em 2017, o DSEI/ARN inicia a reestruturação de suas necessidades evidenciando a urgência na contratação de profissionais para a área meio, a fim de realizar os termos de referência e agilizar os processos de compras. A partir dessa reorganização, o DSEI/ARN vem adquirindo e reorganizando os serviços de saúde até os dias atuais, buscando a melhoria e a qualidade na assistência prestada à saúde dos povos indígenas dessa região, agora com uma nova conveniada, a Fundação São Vicente de Paulo.

Em 2019, a atuação do DSEIARN foi voltada para a regularização das entradas em área, para a garantia da assistência e redução dos agravos em saúde, totalizando, em 2022,

235 entradas, com considerável avanço na vigilância em saúde e nas metas pactuadas no planejamento estratégico da SESAI 2017-2019 e PDSI 2016-2019.

4.2.2 Dados Demográficos

O DSEI ARN abrange 03 (três) municípios sendo estes, São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, e tem uma extensão territorial total de 294.502,62 Km². No alto Rio Negro localiza-se o município de São Gabriel da Cachoeira, com 109.181,240 km² de extensão territorial e densidade demográfica de 0,35 habitantes por quilômetro quadrado, tendo seu índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,62 (IBGE, 2010). Este faz parte dos 21 municípios amazonenses que integram o denominado Arco Norte na faixa de fronteira internacional do Brasil. Essa região faz fronteira com a Colômbia e Venezuela e, em 1998, teve cinco terras indígenas homologadas: Alto Rio Negro, Médio Rio Negro I, Médio Rio Negro II, Apapórise Tea (PAGLIARO, 2005).

Foram reconhecidas após a aprovação da Lei Municipal 145, de 22 de novembro de 2002, como línguas co-oficiais no município, além do português, três idiomas indígenas: o Nheengatu, o Tukano, o Baniwa e, recentemente, o Yanomami. Estas são línguas tradicionais faladas pelos habitantes do município, dos quais 76,6% se auto identificam como indígenas (IBGE, 2010).

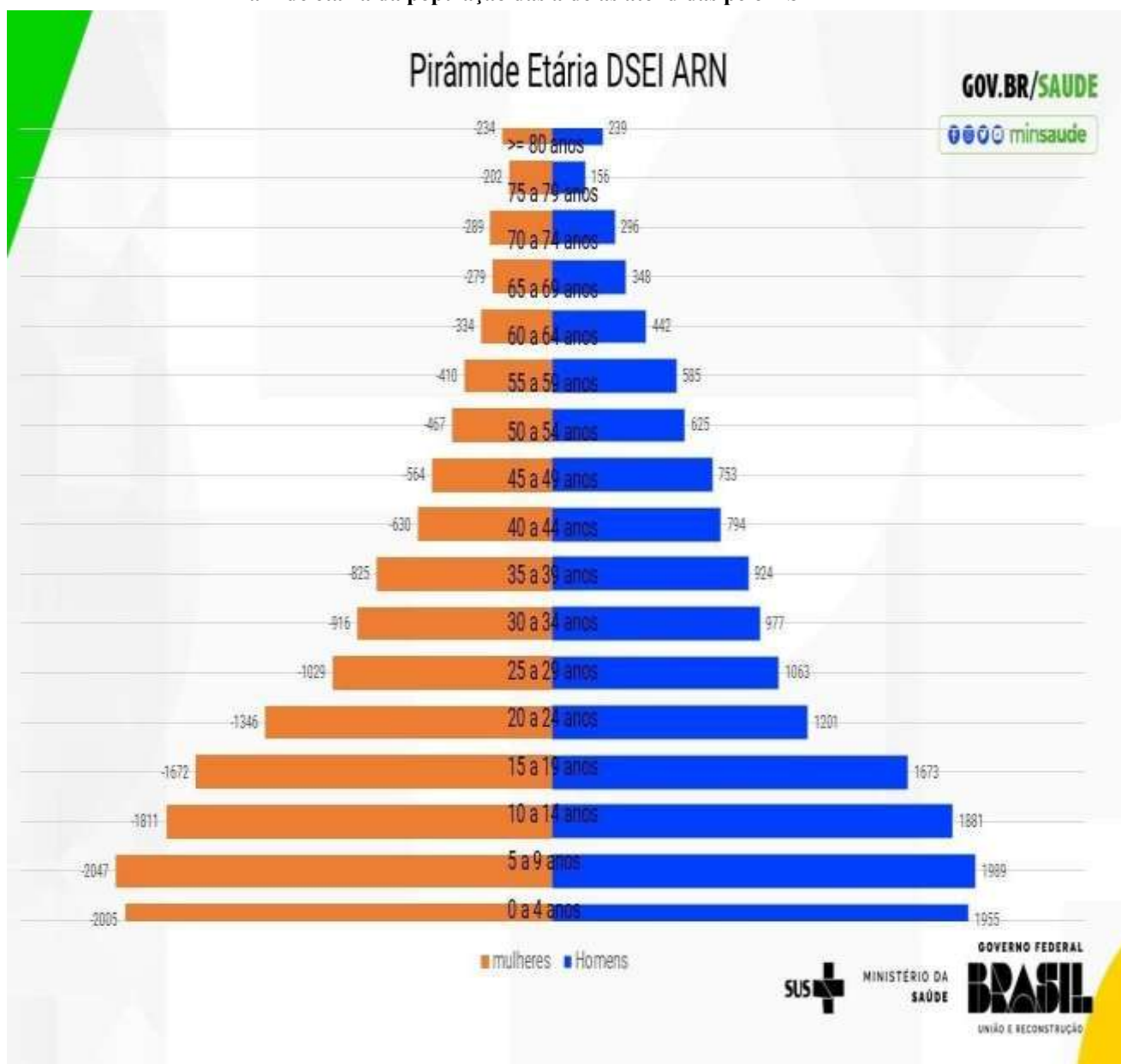
A área rural do município de São Gabriel da Cachoeira é considerada a região com o maior número de pessoas no país que se auto declaram indígenas, tendo ampla representatividade indígena estendida por todo o seu território (IBGE, 2010).

Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, residem nas comunidades indígenas rurais de São Gabriel da Cachoeira cerca de 29.801 indígenas (SIASI/SESAI/MS – 2018 – Data da extração: 23/03/2019, Referência: 31/12/2018) que correspondem a 902 famílias, distribuídos em 617 aldeias ao longo dos Rios existentes na região. (SIASI,2019).

Na região do médio Rio Negro, localiza-se o município de Santa Isabel do Rio Negro, que possui extensão territorial de 62.846km², densidade demográfica de 0,3 habitantes por km² e índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,47 (IBGE, 2010). A população indígena que vive nesse município é de 2.989 indivíduos, distribuídos em 50 comunidades da área rural (SIASI/SESAI/MS – 2018 – Data da extração: 23/03/2019, Referência: 31/12/2018). Os grupos étnicos existentes são os Baré, Baniwa, Tukano e Nãdeb.

O município de Barcelos localiza-se na região do baixo Rio Negro e possui uma extensão territorial de 122.476km², o que resulta em uma densidade demográfica de 0,23 habitantes por km², sendo o índice de desenvolvimento Humano médio de 0,50 (IBGE,2010). Apopulação indígena é de 3.968 pessoas distribuídas em 48 aldeias (SIASI/SESAI/MS – 2018 – Data da extração: 23/03/2019, Referência: 31/12/2018). A região do Rio Negro é habitada por 23 povos indígenas (SIASI/SESAI/MS – 2018) falantes de línguas das famílias Tukano Oriental, Aruak e Maku. Dentro do tronco Tukano Oriental tem-se as etnias Tukano, Dessana, Tuyuca, Wanana, Bará, Kubeu, Barassana, Piratapuia, Tariana, Miriti-Tapuya, Arapasso, Karapanã, Makuna e Siriano. O troco Aruak é composto pelas etnias Baré, Baniwa, Werekena, Kuripaco. Já no tronco Maku encontram-se as etnias Hüpd'ah, Nädeb, Yuhup'de he Dow. Também está presenteno território a etnia Yanomami.

Pirâmide etária da população das aldeias atendidas pelo DSEI



Distribuição absoluta da população (mobilidade espacial)

ORD	Polo Base	Município	Calha de Rio	Distância Sede Adm./ Polos Base	População	Estimativa em Horas de Deslocamento
1	Taperera	São Gabrielda Cachoeira -AM	RioNegro	91.35km	1837	2h30m
2	Ilhadas Flores		RioNegro	34.65km	2056	0h 30 m
3	Juruti		RioNegro	81.46km	1889	3h00m
4	Cucuí		RioNegro	220.00km	1070	6h00m
5	Vila Nova		RioXié	163.38km	1173	4h00m
6	Canadá		RioAyari	300,00km	1047	48h 00m
7	Balaio		BR 307km 100	100,00km	1183	3h00m
8	Camarão		RioIçana	100,65km	1607	2h30m
9	Tunuí Cachoeira		RioIçana	280,00km	1407	9h00m
10	Tucumã		RioIçana	290,00km	941	48h 00m
11	SãoJoaquim		RioIçana	320.600km	1307	96h 00m 1h15m
12	Taracuaá		Rio Waupés	170,00km	1258	5h00m
13	Marabitana do Waupés		Rio Waupés	207.900km	1250	8h00m
14	Yauaretê		Rio Waupés	252,00km	2231	11h 00m 1h00m
15	SãoGabriel do Papuri		Rio Waupés	292.600km	966	1h00m
16	Carurudo Waupés		Rio Waupés	300,00km	916	48h 00m
17	SãoJoséII		RioTiquié	283,00km	2183	48h 00m
18	Pari Cachoeira		RioTiquié	308,00km	1128	48h 00m 1h15m
19	Carurudo Tiquié	RioTiquié	321,00km	797	72h 00m	
20	Serrinha	Santa Isabel do RioNegro - AM	RioNegro	30,00 km	770	0h40m
21	Massarabi		RioNegro	90,00 km	936	2h30m
22	Nazarédo Enuixi		RioEnuexi	31,00 km	875	0h40m
23	Cauburis	Barcelos -	RioNegro	82,00 km	882	3h00m
24	Cumarú		RioNegro	52,00 km	537	1h30m

25	Tapera	AM	Rio Padauri	100,00km	507	4h00m
----	--------	----	-------------	----------	-----	-------

Fonte: SIASI/DSEI ARN 2023

Os 25 polos bases do Alto Rio Negro possuem acesso por via fluvial, porém 08 polos base sempre que possível realizam as entradas em área por via aérea, pois o acesso a esses territórios é dificultado pelas questões geográficas da região como, por exemplo, cachoeiras, longos períodos de viagem e dificuldades de transporte na região do Waupés, devido a estrada de 2km de extensão que desvia uma grande cachoeira que impossibilita a navegação fluvial. Em Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos a estrutura para ofertar os serviços de saúde é dividida em três (03) polos base em cada município, cada pólo-base com 01 (uma) equipe multidisciplinar de saúde que segue a mesma metodologia do processo de trabalho executado em São Gabriel da Cachoeira.

Número anual de óbitos por faixa etária e sexo nos últimos 5 anos:

ANO	SEXO		FAIXA ETÁRIA									TOTAL
	M	F	MENOR DE 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	50 A 69 ANOS	
2018	133	73	29	18	3	4	13	19	31	48	41	206
2019	98	72	23	9	5	1	12	20	23	41	36	170
2020	104	75	17	13	1	2	14	33	24	44	31	179
2021	90	71	16	9	0	3	9	22	13	47	42	161
2022	104	63	22	5	2	6	12	28	25	33	34	167
2023	17	15	4	3	0	0	3	2	4	10	6	32
TOTALGERAL												915

4.2.3 Dados Epidemiológicos

4.2.3.1 Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária - Pncm

Considerando os dados epidemiológicos por meio da estratificação dos dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – SIVEP/Malária mostra que a área indígena de abrangência do DSEI-ARN:

- a) Em 2020, apresentou 4.292 plasmodium vivax, 1.894 do plasmodium falciparum, 158 mista e 1 malárie, no total de 6.345 casos de malária no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020;
- b) Em 2021, apresentou 4.513 plasmodium vivax, 2.072 do plasmodium falciparum, 214 mista e 3 malárie, no total de 6.802 casos de malária no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021; Em 2021, apresentou 4.513 plasmodium vivax, 2.072 do plasmodium falciparum, 214 mista e 3 malárie, no total de 6.802 casos de malária no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021;
- c) Em 2022, apresentou 4.443 plasmodium vivax, 1.188 do plasmodium falciparum, 106 mista e 08 malárie, no total de 5.735 casos de malária no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022.

Na tabela xxx, consta a série histórica do número de casos de malária nos anos de 2020, 2021 e 2022 no DSEI do Alto Rio Negro.



Tabela xxx: Série histórica da malária, 2020, 2021 e 2022

4.2.3.2 Programa de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT

Em 2020 e 2021 - Não há registro.

Em análise aos dados das DCNT observa-se o aumento de algumas patologias como Hipertensão e diabetes, com a introdução da alimentação industrializadas, e a periodicidade das equipes com a presença dos profissionais médicos na detecção e acompanhamento dos casos precoce antes do surgimento de sequelas diminuindo os casos de remoção e de internação.

Temos como dificuldade neste âmbito as atividades de reeducação alimentar a essa população com os alimentos locais. A sensibilização do uso contínuo da medicação e não somente na presença dos sintomas como relatos das EMSI e dos próprios usuários cadastrados no programa.

Na tabela xxx, há o quantitativo de população indígena no Programa DCNT'S:

Tabela, Quantitativo de População Indígena no Programa DCNT'S

DCNT 2022			
POLO BASE	HAS	DM	HAS + DM
BALAIÓ	42	4	4
ILHA DAS FLORES	73	7	8
TAPERERA	90	2	4
JURUTI	46	6	0
CUCUI	68	16	9
VILA NOVA	37	1	0
MARABITANA	40	0	0
IAUARETE	70	5	6
CARURU DO WAUPES	28	0	0
SÃO G PÁPURI	9	0	1
TARACUA	48	2	1
SÃO JOSÉ 2	19	3	2
PARI CACHOEIRA	43	2	1
CARURU DO TIQUIÉ	8	0	0
CAMARAO	59	5	2
TUNUI	25	3	0
TUCUMA	14	0	3
CANADA	37	1	1
SÃO JOAQUIM	35	2	1
MASSARABI	35	5	1
NAZARE	30	3	2
SERRINHA	25	3	5
CUMARU	25	4	5
TAPERA	18	3	2
CAUBURIS	48	7	4
TOTAL	972	84	62

4.2.3.3 Programa de Controle da Tuberculose - Pct

Dentre os 25 polos-base, 12 deles apresentam casos de Tuberculose pulmonar nos Povos Indígenas. No período de janeiro a dezembro de 2020, foram notificados 27 casos de Tuberculose pulmonar:

TUBERCULOSE 2020													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ILHA DAS FLORES										1			1
JURUTI						1				3			4
MARABITANA					1			4	2				7
IAUARETE	1				1				1				3
SÃO GABRIEL DO PAPURI							1						1
TARACUA					1				1				2
SÃO JOSE 2										1			1
PARI CACHOEIRA												1	1
CARURU DO TIQUIÉ	1	1	2										4
CAMARAO	1												1
CUMARU						1							1
CAUBURIS										1			1
TOTAL	3	1	2		3	2	1	4	4	6		1	27

Dentre os 25 pólos-base, 09 deles apresentam casos de Tuberculose pulmonar nos Povos Indígenas. No período de janeiro a dezembro de 2021, foram notificados 12 casos de Tuberculose pulmonar:

TUBERCULOSE 2021													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
BALAIÓ							1		1				2
IAUARETE			1										1
TARACUA											1		1
SÃO JOSE 2							1						1
PARI CACHOEIRA										1			1
CARURU DO TIQUIÉ						1		1					2
TUNUI				1									1
NAZARE								2					2
CUMARU									1				1
TOTAL			1	1		1	2	3	2	1	1		12

Dentre os 25 polos base, 12 deles apresentam casos de Tuberculose pulmonar nos Povos Indígenas. No período de janeiro a dezembro de 2022 foram notificados 22 casos de Tuberculose pulmonar:

TUBERCULOSE 2022													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ILHA DAS FLORES							1					1	2
TAPERERA	1												1
JURUTI		1											1
CUCUI									1				1
IAUARETE				1		1	1						3
SÃO G PAPURI	1												1
TARACUA					1								1
SÃO JOSE 2		1								2			3
CARURU DO TIQUIE		1											1
CAMARAO			1					1					2
TUNUI			1	1							1	1	4
CANADA							1	1					2
TOTAL	2	3	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	22

4.2.3.4 Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase – PNCEH

Em 2020 e 2021 não há registro de casos de hanseníase. Os dados referentes ao ano de 2022 seguem na tabela a seguir:

HANSENIASE 2022													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CUCUI										1			1
SERRINHA						2							2
TOTAL						2				1			3

4.2.3.4.1 Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA)

Dentre os 25 polos-base, 07 deles apresentam casos de Leishmaniose Tegumentar nos Povos Indígenas. No período de janeiro a dezembro de 2020, foram notificados 07 casos de Leishmaniose Tegumentar.

LEISHMANIOSE 2020													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ILHA DAS FLORES										1			1
TAPERERA						1							1
MARABITANA							1						1
TUNUI										1			1
CANADA											1		1
NAZARE											1		1
SERRINHA							1						1
TOTAL						1	2			2	2		7

Dentre os 25 polos-base, 13 deles apresentam casos de Leishmaniose Tegumentar nos Povos Indígenas. No período de janeiro a dezembro de 2021, foram notificados 19 casos de Leishmaniose Tegumentar.

LEISHMANIOSE 2021													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
BALAIO			1					1					2
ILHA DAS FLORES		1											1
TAPERERA						1							1
VILA NOVA					1								1
MARABITANA									1				1
TARACUA		2											2
CAMARAO					2								2
TUNUI			1										1
TUCUMA				2									2
CANADA						1	1						2
SÃO JOAQUIM												1	1
SERRINHA					1								1
TAPERÁ						1			1				2
TOTAL		3	2	2	4	3	1	1	2			1	19

Dentre os 25 polos-base, 04 deles apresentam casos de Leishmaniose Tegumentar nos Povos Indígenas, Representando no período de janeiro a dezembro de 2022 foram notificados 04 casos de Leishmaniose Tegumentar:

LEISHMANIOSE 2022													
POLO BASE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
TAPERERA						1							1
VILA NOVA							1						1
CARURU DO TIQUIE							1						1
TUNUI		1											1
TOTAL		1				1	2						4

4.2.5 Programa Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST'S

Os dados obtidos constam do período de janeiro a dezembro de 2020 em que foi realizado os testes rápido na população sexualmente ativa na faixa etária prioritária e pessoas de risco e vulnerabilidade para acompanhamento, sendo ofertados 10.525 testes na população aldeada do DSEI Alto Rio Negro.

ISTS 2020					
POLO BASE	HB	HC	HIV	SIFILIS	TOTAL
ILHA DAS FLORES	1				1
TAPERERA	1				1
JURUTI			1		1
CUCUI	1				1
MARABITANA	2			1	3
IAUARETE	1	1		1	3
CARURU DO WAUPES	1				1
TARACUA	2	1			3
SÃO JOSE 2	1			2	3
PARI CACHOEIRA	1				1
TUNUI				1	1
TUCUMA				1	1
SÃO JOAQUIM				1	1
NAZARE	1				1
TAPERA	2			5	7
CAUBURIS	1				1
TOTAL	15	2	1	12	30

Os dados obtidos constam do período de janeiro a dezembro de 2021 em que foi realizado os testes rápido na população sexualmente ativa na faixa etária prioritária e pessoas de risco e vulnerabilidade para acompanhamento, sendo ofertado 26.199 testes na população aldeada do DSEI Alto Rio Negro.

IAUARETE				1	1
CARURU DO WAUPES				3	3
SÃO JOSE 2	1			2	3
CARURU DO TIQUIÉ	1	1			2
CAMARAO	1				1
CANADA	1				1
SERRINHA	1			1	2
CAUBURIS			1		1
TOTAL	9	2		7	18

Os dados obtidos constam do período de janeiro a dezembro de 2022 em que foi realizado os testes rápido na população sexualmente ativa na faixa etária prioritária e pessoas de risco e vulnerabilidade para acompanhamento, sendo ofertado 29.059 testes na população aldeada do DSEI Alto Rio Negro.

ISTS 2022					
POLO BASE	HB	HC	HIV	SIFILIS	TOTAL
CUCUI				1	1
TARACUA	1				1
PARI CACHOEIRA				1	1
TUNUI				2	2
NAZARE	1				1
TAPERA				1	1
CAUBURIS				1	1
TOTAL	2			6	8

4.2.5.1 Síndromes Gripais e Diarreia Aguda

Número mensal dos casos de síndromes gripais (incluindo as agudas e COVID-19) e diarreia aguda ano 2020.

	Síndrome Gripal	Síndrome Respiratória Aguda Grave	Covi- 19	DDA
JANEIRO	252	8	0	83
FEVEREIRO	536	1	0	128
MARÇO	447	2	0	101
ABRIL	382	4	1	85
MAIO	440	12	158	37
JUNHO	350	3	435	51
JULHO	240	0	919	166
AGOSTO	384	1	289	148
SETEMBRO	379	2	97	244
OUTUBRO	388	0	135	136

Número mensal dos casos de síndromes gripais (incluindo as agudas e COVID-19) e diarreia aguda ano 2021.

	Síndrome Gripal	Síndrome Respiratória Aguda Grave	Covi- 19	DDA
JANEIRO	767	7	139	208
FEVEREIRO	329	3	55	136
MARÇO	395	7	33	152
ABRIL	732	3	34	141
MAIO	409	15	24	162
JUNHO	598	0	14	107
JULHO	528	12	17	169
AGOSTO	967	3	4	184
SETEMBRO	658	9	2	132
OUTUBRO	690	14	1	197
NOVEMBRO	665	8	3	198
DEZEMBRO	1202	32	0	158

Número mensal dos casos de síndromes gripais (incluindo as agudas e COVID-19) e diarreia aguda ano 2022.

	Síndrome Gripal	Srindrome Respiratória Aguda Grave	Covi- 19	DDA
JANEIRO	987	9	51	145
FEVEREIRO	432	10	23	117
MARÇO	574	8	0	210
ABRIL	951	9	0	163
MAIO	679	33	2	95
JUNHO	909	26	0	143
JULHO	616	14	7	176
AGOSTO	844	12	11	164
SETEMBRO	613	13	0	151
OUTUBRO	450	11	1	116
NOVEMBRO	730	8	34	154
DEZEMBRO	246	5	10	40

4.2.4 Indicadores de Saúde

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI ALTO RIO NEGRO, durante o ano de 2022, os resultados apontaram:

I - Percentual das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento; 72,6%

II - Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal; 34%

III - Incidência de sobrepeso/obesidade em < 5 anos (REL AUT SIASI); 2,8%

IV - Incidência de déficit nutricional em < 5 anos (REL AUT SIASI); Muito Baixo Peso: 1,5% Baixo Peso: 6,2%

V - Incidência de sobrepeso/obesidade em gestantes (REL AUT SIASI); Sobrepeso; 17,2% Obesidade 5,2%

VI - Cobertura do acompanhamento de gestantes no siasi; 97,1%

VII - Proporção de aleitamento materno (relat. aut - siasi); 89,3%

VIII - % crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação.

Conforme o calendário indígena de vacinação 2022:

META PDSEI 2022: 88,5%		
TOTAL DE CRIANÇA	TOTAL DE CRINÇA COM EVC	%
3.695	2.915	78,8%

4.2.5 Saberes Tradicionais

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro dentro da Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas possui como atribuição buscar a compreensão dos ciclos de vida e o processo de saúde e doença dentro das comunidades, sobretudo referente as particularidades específicas da área assistida.

Deste modo buscar ações conjuntas entre as práticas de cuidado e o saber tradicional indígena de grande relevância para um melhor atendimento, e assim promover processos de educação e saúde.

As ações que se fazem necessárias para um melhor atendimento e compartilhamentos de conhecimento em área indígena são:

- Encontro dos Benzedeiros e Pajés para fortalecimento do conhecimento e saberes tradicionais;
- Encontro de Conhecedores Tradicionais/ Saberes Tradicionais;
- Práticas de procedimento preparatório do Paricá e Rapé;
- Oficina de qualificação profissional dentro do aspecto da interculturalidade no diálogo entre a medicina tradicional e a biomedicina no tratamento das doenças físicas, mental e espiritual.

4.3. Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões

4.3.1 Introdução

O DSEI Alto Rio Solimões, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, atende a segunda maior população indígena do Brasil, sendo um total de 72.759 (setenta e dois mil setecentos e cinquenta e nove) usuários indígenas aldeados, que vivem em 240 aldeias distribuídas em 13 (treze) Pólos Base com equipe multidisciplinar de saúde indígena completa, localizados em 06 (seis) municípios do Alto Solimões (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins) e ainda o município de Japurá, no Rio Apoporis e 16 UBSI. Esta população é composta por 07 (sete) etnias indígenas (Ticuna, Kocama, kaixana,

Kambeba, kanamari, Witoto e Maku-Yuhup), sendo a etnia Ticuna, a maior tribo indígena do País, tendo cada uma delas seus próprios costumes, crenças, culturas, língua, práticas de cura e medicina tradicional.

As aldeias localizam-se no Rio Solimões, calhas dos Rio Jacurapá, Camatiã, Jandiutuba, Tacana, Igarapé de Belém, Uaiti Paranã, Jacapari, Matintin, Rio Içá e Rio Apoporis.

Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões



Extensão Territorial: 214.217,8 Km²
População indígena: 72.759 indígenas
Nº de Aldeias : 241 aldeias
Etnias: 7 (Ticuna, Kocama, Kaixana, Kanamari, Whitoto, Kambeba e Maku-Yuhup)
Nº de Polos Base : 13

Amaturá
 População Total: 10.819
 População Indígena: 9.948
 Percentual Indígena: 91,95%

Santo Antônio do Içá
 População Total: 28.211
 População Indígena: 18.882
 Percentual Indígena: 66,93%

Benjamin Constant
 População Total: 37.648
 População Indígena: 17.811
 Percentual Indígena: 47,31%

São Paulo de Olivença
 População Total: 32.967
 População Indígena: 26.619
 Percentual Indígena: 80,74%

Japurá
 População Total: 8.858
 População Indígena: 2.608
 Percentual Indígena: 29,44%

Tabatinga
 População Total: 66.764
 População Indígena: 34.407
 Percentual Indígena: 51,67%

DSEI ALTO RIO SOLIMÕES						
	2016	2017	2018	2019	2020	total
nascimentos	2762	2682	2450	2507	2182	12583
parto normal	2739	2639	2379	2420	2073	12254,8617
parto domiciliar	1589	1780	1710	1807	1272	8161,2404
cesaria	23	43	71	87	109	333,1378
acompanhado pela parteira	1184	1263	1267	1363	1194	6293,5156
	75%	71%	75%	75%	94%	
nascimentos	parto normal	normal em domicilio	cesaria	acompanhado pela parteira		
2016	2762	2739	1589	23	1184	
2017	2682	2639	1780	43	1263	
2018	2450	2379	1710	71	1267	
2019	2507	2420	1807	87	1363	
2020	2182	2073	1272	109	1194	
Total	12583	12250	8158	333	6291	

	2016	2017	2018	2019	2020
parto normal	2739	2639	2379	2420	2073
parto domiciliar	1589	1780	1710	1807	1272
cesaria	23	43	71	87	109
acompanhado pela parteira	1184	1263	1267	1363	1194
Total	5535	5705	4427	4677	3655
parto normal	91,21	91,29	91,29	91,27	91,29
cesaria	0,43	1,6	3,09	3,47	6,89



Taxa Mortalidade Infantil - Obitos - ano - Por Ano									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
32,95	30,35	24,76	20,35	31,25	24,12	28,57	26,25	20,65	
81	79	58	53	75	58	71	81	53	

Obitos - ano - Por Semestre									
1º Sem. 2013	1º Sem. 2014	1º Sem. 2015	1º Sem. 2016	1º Sem. 2017	1º Sem. 2018	1º Sem. 2019	1º Sem. 2020	1º Sem. 2021	
0,00	0,00	0,00	0,00	31,97	31,42	36,58	18,10	22,08	
0	0	0	0	40	35	40	19	53	

Obitos Absolutos - ano (Por Ano)									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
81	79	58	53	75	58	71	81	53	

Taxa Mortalidade Infantil - Obitos Absolutos - ano (Somando Decurso de Prazo)									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
32,95	30,35	24,76	20,35	31,25	24,12	28,57	26,25	20,65	
81	79	58	53	75	58	71	81	53	

Nascidos Por Ano									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
2458	2603	2866	2804	2400	2102	2239	2324	2405	

Nascidos Por Semestre									
1º Sem. 2013	1º Sem. 2014	1º Sem. 2015	1º Sem. 2016	1º Sem. 2017	1º Sem. 2018	1º Sem. 2019	1º Sem. 2020	1º Sem. 2021	
1297	1251	1247	1191	1151	1114	1094	1180	1045	

Nascidos + Decurso Prazo									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
2458	2603	2866	2804	2400	2405	2485	2324	2167	

CONSOLIDADO DE NASCIDOS VIVOS - 2021								LEGENDA COEFICIENTE	
PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil	Decurso de prazo	Total Nascidos	Taxa Mortalidade a Infantil	Óbito Fetal		%
B Sol	9	427	21,08	33	460	19,57	6	BAIXA	< 20,99
Uma I	3	101	29,70	1	102	29,41	2	MÉDIA	21 - 49,99
Uma II	3	192	15,63	11	203	14,78	1	ALTA	50 ou +
Filad	5	256	19,53	38	286	17,48	3		
Fej	2	227	8,81	22	249	9,33	1		
SPO- Sede	2	176	11,36	1	177	11,30	1		
C A	10	256	39,06	4	260	38,46	7		
Vend	6	220	27,27	10	230	26,09	2		
N.I	1	87	11,49	7	94	10,64	1		
TNT	0	124	0,00	0	132	0,00	0		
Bet	8	244	32,79	35	279	28,67	0		
Maku	2	23	86,96	1	24	83,33	1		
SFC	2	70	28,57	1	71	28,17	0		
Total	53	2403	22,06	164	2567	20,65	25		
Total Nascidos + Decurso	53	2567	20,65						

■ PANEL BIASI DIAS/OSEI/ARS - BESA/MS 25/02/2022

CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE TABATINGA - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	BELÉM DO SOLIMÕES	9	427	21,08
2	UMARIAÇU I	3	101	29,70
3	UMARIAÇU II	3	192	15,63
	TOTAL	15	720	20,83

CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE BENJAMIN CONSTANT - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	FILADELFA	5	256	19,53
2	FEIJOAL	2	227	8,81
	TOTAL	7	483	14,49

CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DE OLIVENÇA - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	SPO-SEDE	2	176	11,36
2	CAMPO ALEGRE	10	256	39,06
3	VENDAVAL	6	220	27,27
	TOTAL	18	652	27,61

CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE AMATURÁ - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	NOVA ITÁLIA	1	87	11,49
2	S.F. CANIMARI	2	70	28,57
	TOTAL	3	157	19,11

CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	BETÂNIA	8	244	32,79
	TOTAL	8	244	32,79

CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE TONANTINS - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	TONANTINS	0	124	0,00
	TOTAL	0	124	0,00

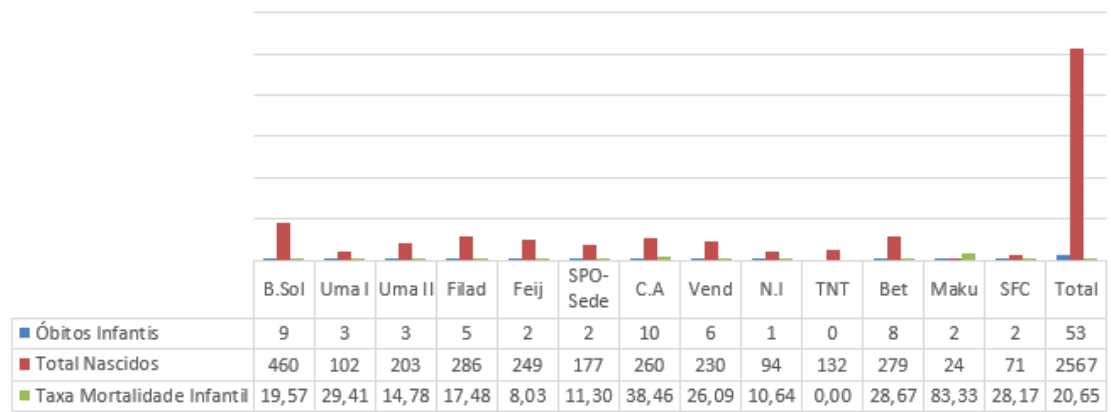
CONSOLIDADO DE NASCIDOS - ÁREA INDÍGENA MUNICÍPIO DE JAPURÁ - 2021

Nº	PÓLO BASE	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	Taxa Mortalidade Infantil
1	MAKU	2	23	86,96
	TOTAL	2	23	86,96

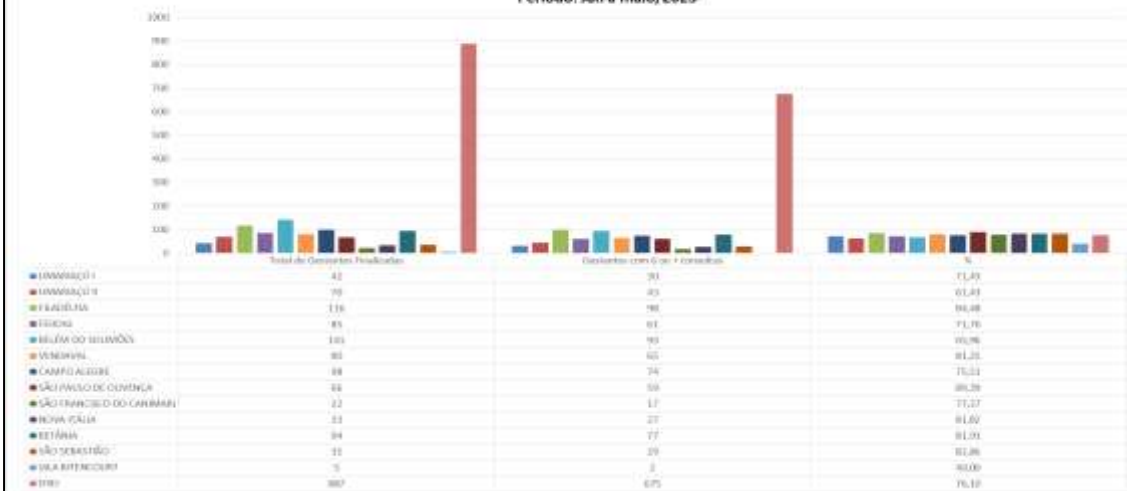
Consolidado Óbitos Infantis, Nascidos Vivos e Taxa de Mortalidade Infantil Por Polo Base - DSEI ARS - 2021

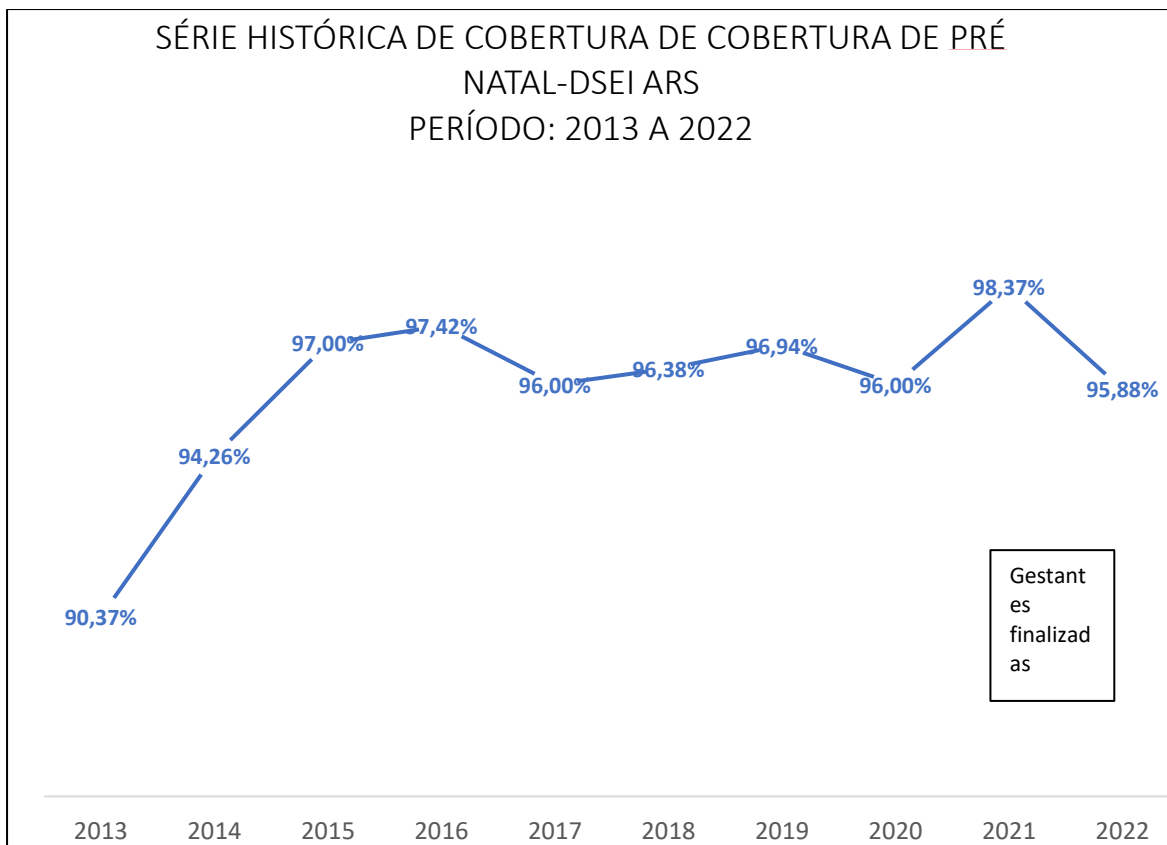


Consolidado Óbitos Infantis, Nascidos Vivos e Taxa de Mortalidade Infantil
Por Polo Base - DSEI ARS - 2021

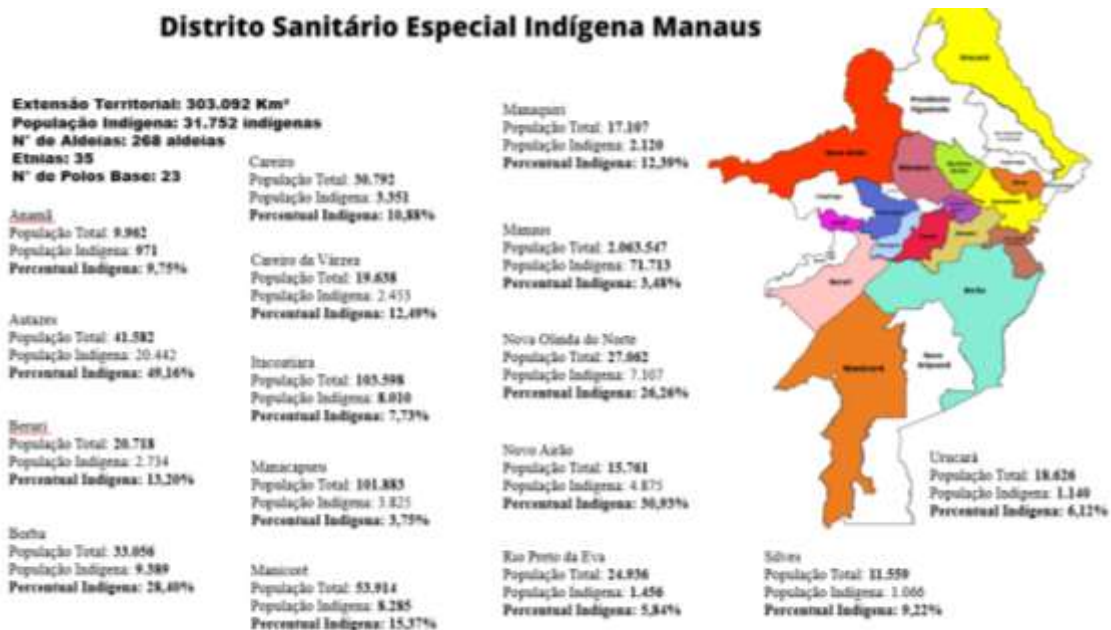


Gestantes finalizadas com 06+CPN+DSEI ARS
Período: Jan a maio/2023





4. 4 Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus



4. 4.1 - Introdução

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) foi criada em 2010 com a missão de fazer com que a atenção à saúde indígena fosse integral, resolutiva e humanizada. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) correspondem a um modelo de organização de serviço orientado ao espaço etno-cultural dinâmico, geográfico e populacional, definido de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

O Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus/DSEI Mao dispõe de uma área de 303.092,01 km², abrangendo uma população de 31.547 (trinta e um mil quinhentos e quarenta e sete) indígenas, distribuídos em 268 (duzentas e sessenta e oito) aldeias, com acesso de 95% por meio fluvial.

4.4.2 - Dados Demográficos

O território de atuação do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus, DSEI - Manaus, abrange uma área 303.092,01 Km² (o segundo maior território entre os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas existentes), situados na abrangência de 19 Municípios: Manaus, Novo Airão, Manacapuru, Beruri, Anamá, Careiro Castanho, Careiro da Várzea, Manaquiri, Autazes, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Nova Olinda do Norte, Borba, Novo Aripuanã, Manicoré, Humaitá, Silves e Urucará.

As 268 (duzentas e sessenta e oito) aldeias atendidas são extremamente dispersas, por vezes, situando-se a dias de distância umas das outras, visto que o principal modal é fluvial.

Ademais, a logística de acesso à tais regiões amazônicas é extremamente complexa, principalmente por sofrer influência direta de óbices naturais tais como a sazonalidade dos rios.

Entre os 62 municípios do Estado, o DSEI Manaus abrange um total de 30% destes, tendo responsabilidade sanitária pelas áreas indígenas homologadas e não homologadas, que possuem dinâmica própria e peculiar em se tratando das questões ambientais de sazonalidade dos Rios e períodos de chuva.

Os Polos Base estão localizados estrategicamente, de modo a garantir um referenciamento para as populações da sua abrangência.

No quadro 01, há a distribuição dos polos base por aldeia:

Quadro 01. Distribuição dos polos por aldeias e municípios, DSEI Manaus, 2022.

UF	POLO BASE	ALDEIAS	MUNICÍPIOS
AM	Abacaxis	10	Borba, Nova Olinda do Norte
AM	Anamã	5	Anamã
AM	Boca do Jauari	31	Manicoré, Humaitá
AM	Careiro Castanho	12	Careiro Castanho
AM	IgapóAçú	22	Borba, Novo Aripuanã
AM	Kwatá	20	Borba, Nova Olinda do Norte
AM	Laranjal	14	Borba, Nova Olinda do Norte
AM	Makira	13	Itacoatiara
AM	Manacapuru	13	Manacapuru
AM	Manaquiri	12	Manaquiri
AM	Município de Beruri	22	Beruri
AM	Murutinga	17	Autazes, Careiro da Várzea
AM	Nossa Senhora da Saúde	12	Manaus
AM	Pantaleão	27	Autazes
AM	Ponta Natal	16	Manicoré
AM	Rio Preto da Eva	5	Rio Preto da Eva
AM	Urucará	2	Urucará
AM	Novo Airão	8	Novo Airão
AM	Silves	6	Silves
Total	19	268	19 Municípios

Mesmo as ações de saúde do DSEI Manaus estendendo-se em terras indígenas ao longo de 19 municípios, ressalta-se que os mesmos originam 24 (vinte e quatro) macrorregiões de atendimento, em 19 polos base.

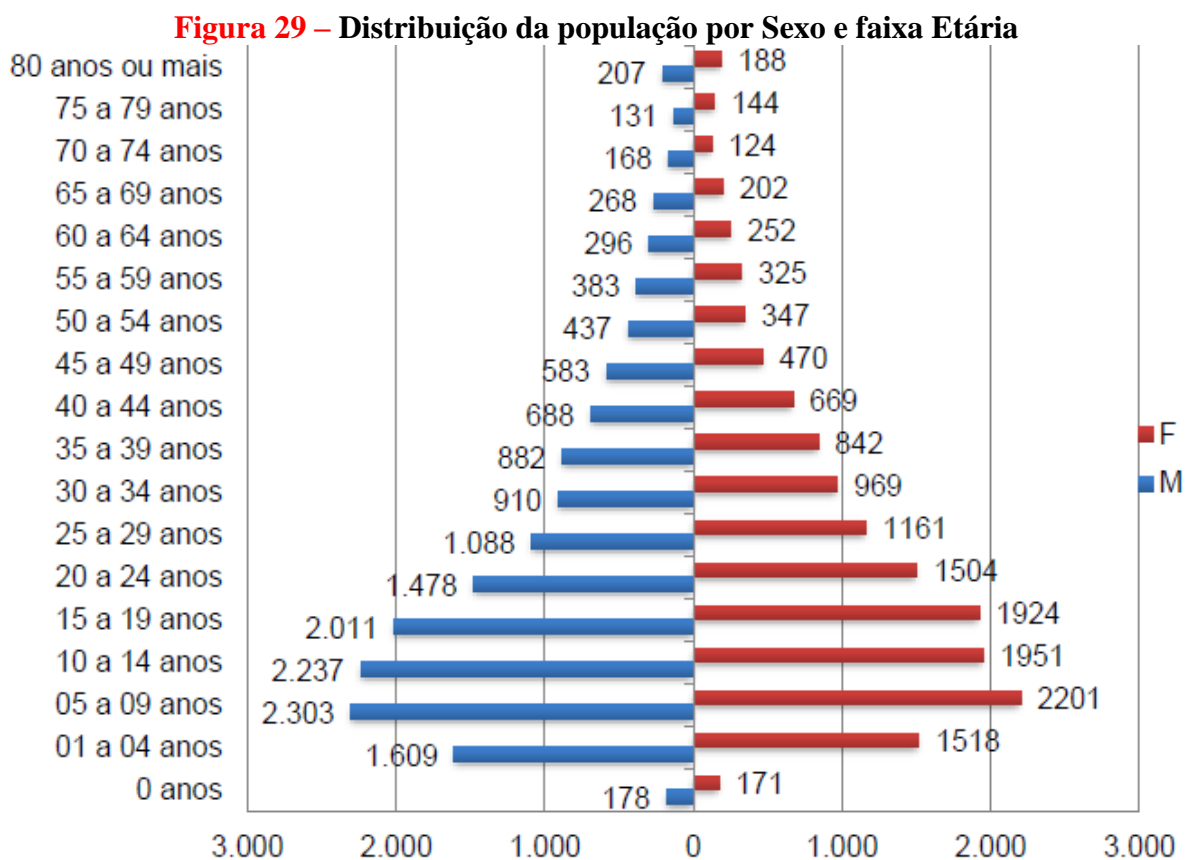
No quadro 02 é apresentada a população por faixa etária e por polo base:

**Quadro 02. Distribuição populacional por pólo base, segundo faixa etária, DSEI
Manaus, 2022.**

POLO BASE	< DE 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	10 A 59 ANOS	60 A 79 ANOS	80 ANOS OU MAIS	TOTAL GERAL
Abacaxis	10	44	92	390	29	03	568
Anamã	15	71	94	412	17	03	612
Boca do Jauari	81	307	404	1739	116	26	2673
Careiro Castanho	19	99	107	593	68	05	891
IgapóAçu	37	209	254	1250	79	31	1860
Kwata	69	297	374	1765	116	33	2654
Laranjal	47	204	270	1235	89	27	1872
Makira	14	101	132	689	77	12	1025
Manacapuru	17	70	86	396	26	04	590
Manaquiri	24	73	132	717	52	06	1004
Município de Beruri	36	218	259	996	53	14	1576
Murutinga	61	279	393	2430	209	96	3468
Nossa Senhora da Saúde	4	45	63	400	57	04	573
Novo Airão	4	33	64	304	21	03	438
Pantaleão	133	782	1100	5862	450	94	8421
Ponta Natal	34	220	258	1229	112	21	1895
Rio Preto da Eva	8	65	98	536	39	11	757
Silves	8	39	88	441	31	02	503
Urucará	3	10	17	106	03	06	145
Total geral	624	3166	4285	21405	1644	401	31547

Em 2022, ocorreu um relevante número de crianças e adolescentes, com um total de 16.103 usuários do SASISUS, o que representa 52,63% do total da população. A população idosa representa 6,47%% da população atendida pelo distrito.

A pirâmide etária representa a distribuição da população por sexo e faixa etária, demonstrando, neste sentido, uma alta taxa de natalidade e a baixa expectativa de vida da população do DSEI, conforme pirâmide da figura 29:

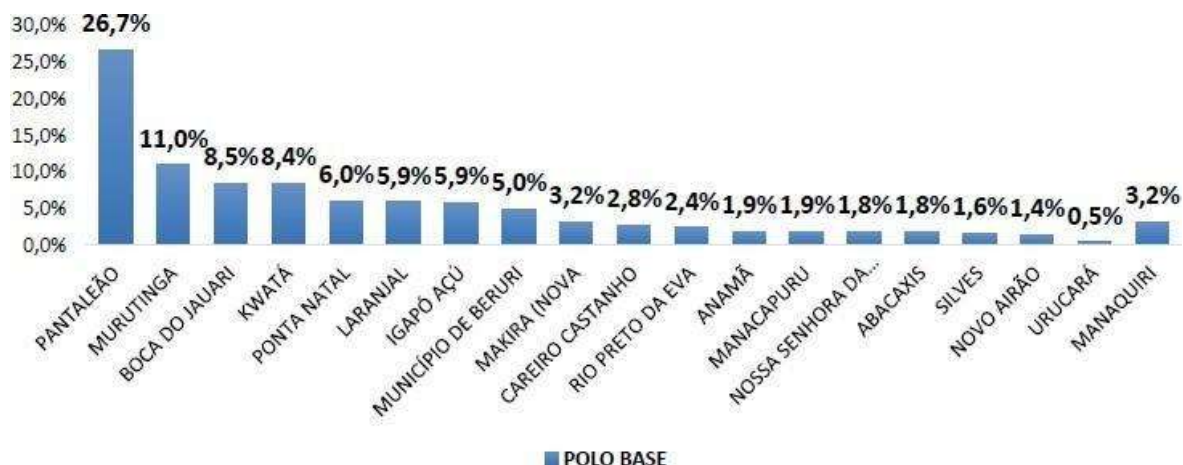


Fonte: SIASI/DSEIMAO

Figura 02. Pirâmide etária referente à população do DSEI Mao.

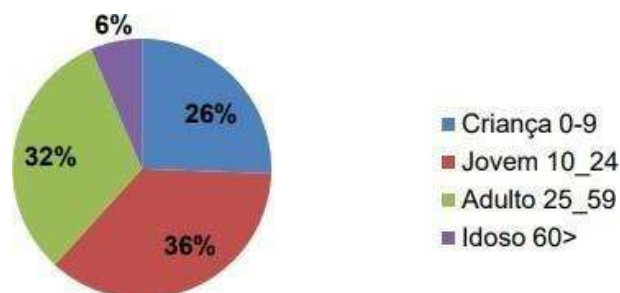
A figura 03 apresenta a proporção populacional dos polos base, na qual o PB Pantaleão representa 26,7%, seguido de Murutinga 11% ambos localizados no município de Autazes e o menos populoso é o PB Urucará (n=145), com a etnia Hexskariana na qual possui aldeias de difícil acesso com corredeiras e cachoeiras no rio Jatapú, município de Urucará.

Figura 03. Proporção populacional por pólo base.



No que diz respeito aos ciclos de vida, fundamental para análise do perfil de saúde das populações, o DSEI apresenta uma grande proporção de indivíduos jovens adultos que se encontram na fase de reprodução, sendo fundamental a garantia da oferta do serviço de acordo com necessidade deste ciclo.

Figura 04. Distribuição da população por ciclos de vida no DSEI Mao 2022.



A etnia com maior população são os Mura, com 12.000 (39,22%) indígenas, seguida dos Munduruku com 3.977 (12,9%) sendo mais da metade da população do DSEI. As aldeias com maior número de habitantes são Pantaleão, com uma população de aproximadamente 8.421 indígenas, ou 26,46% do total do distrito, Kwata, com uma população de 2.654 (18,28%) e Murutinga com 3.468 (11,30%) indígenas. As três aldeias representam 56,04% da população do distrito.

A iniquidade no serviço de saúde se manifesta quando se percebe que quanto menor, mais pobre, de difícil acesso e precária as condições sociais, econômicas e sanitárias da região e do município, maior será a necessidade de estruturas física de saúde com acesso

facilitado, contínuo e de qualidade para garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde, garantido equidade e universalidade.

4.4.2.1 Descrição do acesso geográfico e as dificuldades para atenção a saúde indígena de qualidade.

I - Área de várzea

Os rios da Amazônia estão sujeitos a um período de enchente, momento no qual a água transborda dos seus leitos e invade as áreas marginais, inundando-as em diferentes graus de intensidade. A várzea é um fenômeno natural que sofre influência de fatores hidrográficos, climáticos, edáficos e florísticos. Devido a esses fatores e à variável de tempo de permanência da inundação em cada área, têm-se características ecológicas e de uso dos recursos naturais distintas para cada região da Amazônia. Topograficamente, a várzea pode ser dividida em baixa e alta. No primeiro caso, as terras são inundadas durante parte do ano, com vegetação ora campestre ora florestal. No segundo caso, trata-se de área da planície mais alta, alagada no período final das enchentes, formada por vegetação de porte arbóreo.

As fases da várzea são os períodos da vazante – época em que o rio apresenta o menor volume de águas – e enchente – quando as águas, ao transbordarem, provocam inundação das terras marginais. Devido a essa peculiaridade ecológica da região da várzea, os grupos sociais indígenas que ocupam essas áreas estabeleceram toda uma estratégia de uso e manejo dos recursos naturais, buscando adaptarem-se a uma região em constante modificação física e geográfica, sendo fundamental a adaptação do sistema de saúde considerando que é um período sazonal e permanente ao longo dos anos.

Os rios que inundam a várzea são de água branca, como os rios Amazonas, Madeira e Solimões, que possuem grande quantidade de sedimentos em suspensão originados dos Andes, sendo fundamental a unidade básica de saúde indígena Flutuante para garantia do acesso e qualidade nos atendimentos de saúde durante o período da cheia, na qual todas as casas das aldeias ficam submergidas de água, incluindo os polos base, sendo a canoa/lancha de alumínio o principal meio de locomoção dentro das aldeias. Os polos base do quadro 03 possuem abrangência em áreas de várzea:

ORDEM	POLO BASE	MUNICÍPIO DENTRO DA ÁREA DE VÁRZEA
1	Anamã	Anamã
2	Abacaxis	Borba
3	Beruri	Beruri
4	Boca do Jauari	Manicoré
5	Careiro Castanho	Manaquiri
6	Laranjal	Borba
7	Makira	Itacoatiara
8	Manacapuru	Manacapuru
9	Murutinga	Careiro da Várzea
10	Pantaleão	Autazes
11	Pontanatal	Manicoré

Quadro 03. Áreas de várzea DSEI Manaus

No total são 11 polos base que possuem áreas dentro de várzea, correspondendo a 22.223 indígenas que representam 72,6% da população do DSEI Manaus.

II- Terras Indígenas homologadas e não homologadas

As terras indígenas (TIs) somam 726 áreas, ocupando uma extensão total de 117.377.553 hectares (1.173.776 km²) no BR. Assim, 13,8% das terras do país são reservados aos povos indígenas.

A maior parte das TIs concentra-se na Amazônia Legal: são 424 áreas, 115.344.445 hectares, representando 23% do território amazônico e 98,25% da extensão de todas as TIs do país.

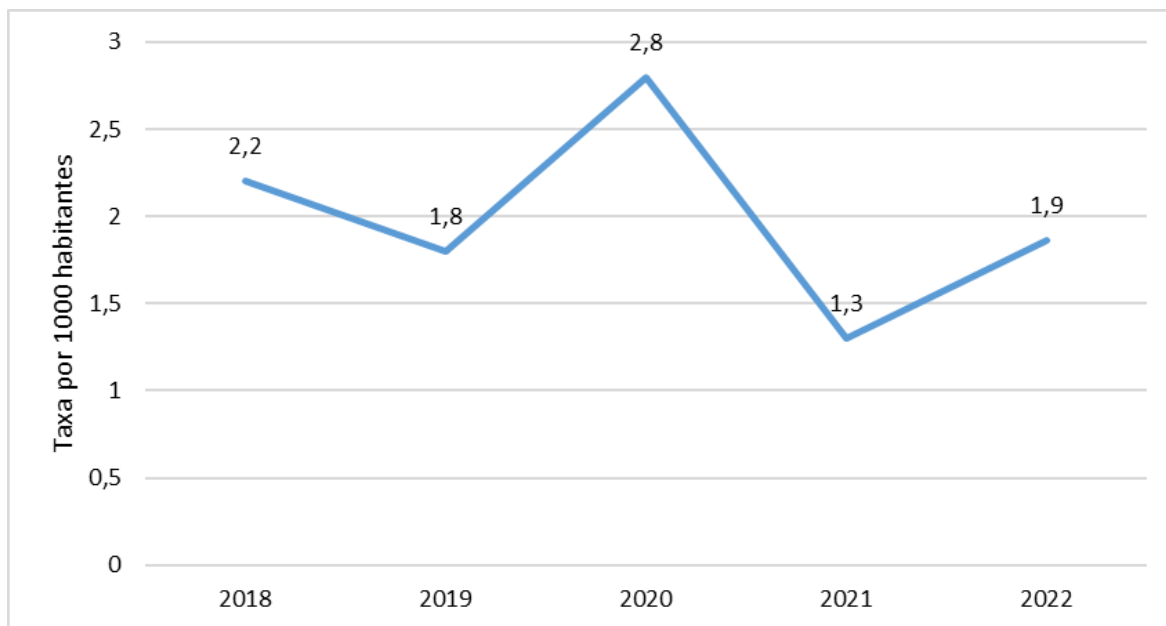
O DSEI Manaus compreende 46 terras indígenas, representando 10,8% das TI da Amazônia Legal, porém a área de responsabilidade sanitária do DSEI Manaus é estendida a áreas não homologadas (fora de terra indígena) para um total de 12.935 indígenas (42% da população total) dispersos em 21 áreas.

4.4.3 Dados Epidemiológicos

4.4.3.1 Mortalidade

Entre 2018 a dezembro de 2022 foram registrados 357 óbitos no DSEI Manaus. A taxa bruta de mortalidade variou entre 2,2 em 2018 e 1,9 por mil habitantes em 2022. (Figura 05).

Figura 05: Série histórica de taxa de mortalidade, 2018-2022, DSEI Mao



Fonte: SIASI/DSEIMAO, extraído em 27/06/2023.

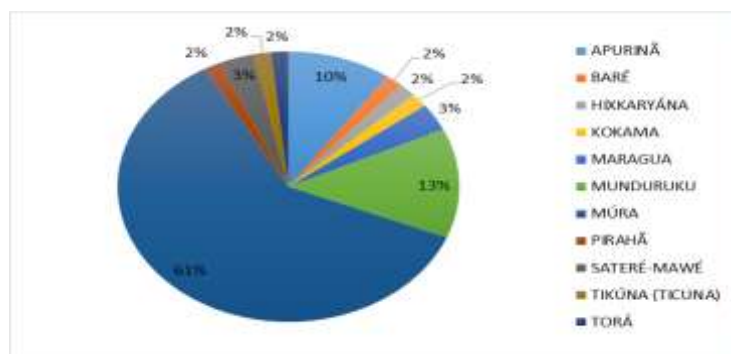
No ano de 2022, para os óbitos ocorridos nos últimos cinco anos, existe uma média aproximada de 71 óbitos por ano nesse DSEI, o qual maior incidência de na faixa etária e 60 a 80 anos mais somando 50% e no componente infantil de menor de 5 anos, somam-se 16% dos óbitos, sendo maior incidência nos menores de 1 anos com 11% dos desfechos. (Tabela 01)

Tabela 01: Nº de óbitos por faixa etária no DSEI Mao, 2016 à 2022

FAIXA ETÁRIA	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
<1a	7	8	9	8	7	39	11%
1 a 4 Anos	8	2	4	3	2	19	5%
5 a 9Anos	3	0	2	2	0	7	2%
10 a 14 Anos	0	1	0	0	1	2	1%
15 a 19 Anos	1	4	0	3	2	10	3%
20 a 39 Anos	8	10	10	12	9	49	14%
40 a 59 Anos	13	5	12	13	8	51	14%
60 a 79Anos	15	16	37	15	14	97	27%
80 anos ou mais	18	15	19	13	18	83	23%
Total Geral	73	61	93	69	61	357	100%

Entre os óbitos apresentados no ano de 2022, as etnias Mura (61%), Munduruku (13%) e Apurinã (10%) são as etnias que apresentaram maior prevalência de óbitos, e somadas representam 84% dos óbitos do DSEI Mao e as demais etnias representam 16% dos óbitos. (Figura 06).

Figura 06: Percentual de Óbitos por etnia, DSEI Mao, 2022.

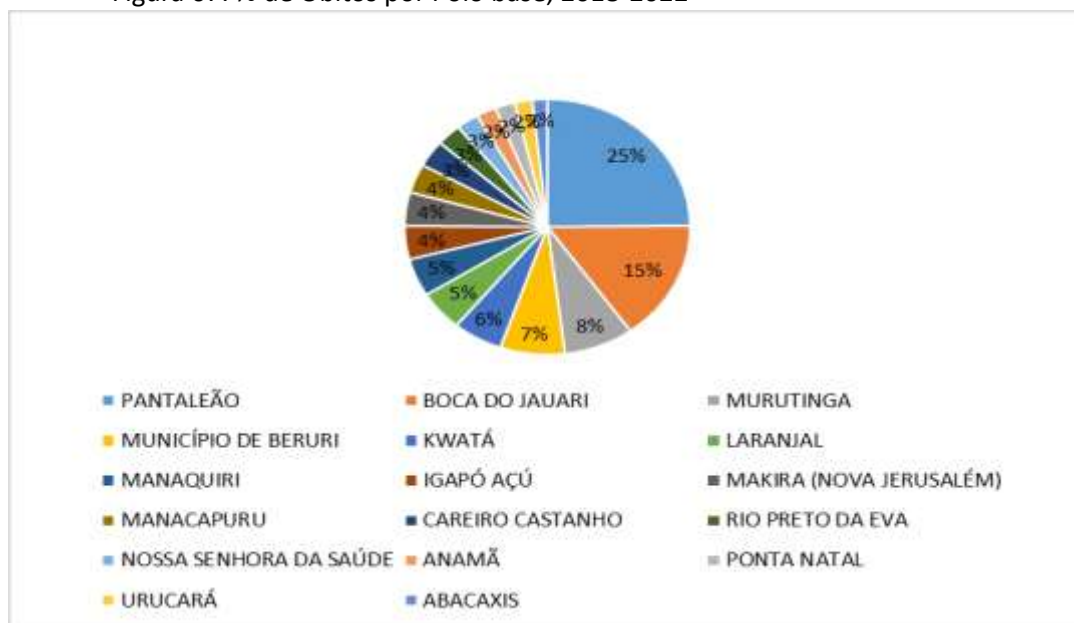


Fonte:SIASI/DSEI MAO, extraído em 27/06/2023.

Evidenciou-se que os 05 Polos bases com maior prevalência de óbitos são Pantaleão com 25%, Boca do Jauari (15%), Murutinga (8%), Beruri (7%) e Kwatá (6%) e

com menor prevalência está representado por Anamã, Ponta Natal, Urucará e Abacaxis representando 2%. (Figura 07).

Figura 07: % de Óbitos por Polo base, 2018-2022



Fonte:SIASI/DSEIMAO, extraído em 27/06/2023.

Considerando os capítulos da CID10, as principais causas de óbito da população geral do DSEI no ano de 2022 foi o de doenças do aparelho Circulatório com 25%, seguido de óbitos por causas externas com 22% dos registros (tabela 02), este último se destaca as causas básicas de acidentes de embarcações, violências e afogamentos (figura 08).

Tabela 02: Causa dos óbitos do DSEI Mao, por Capítulo da CID10, 2022.

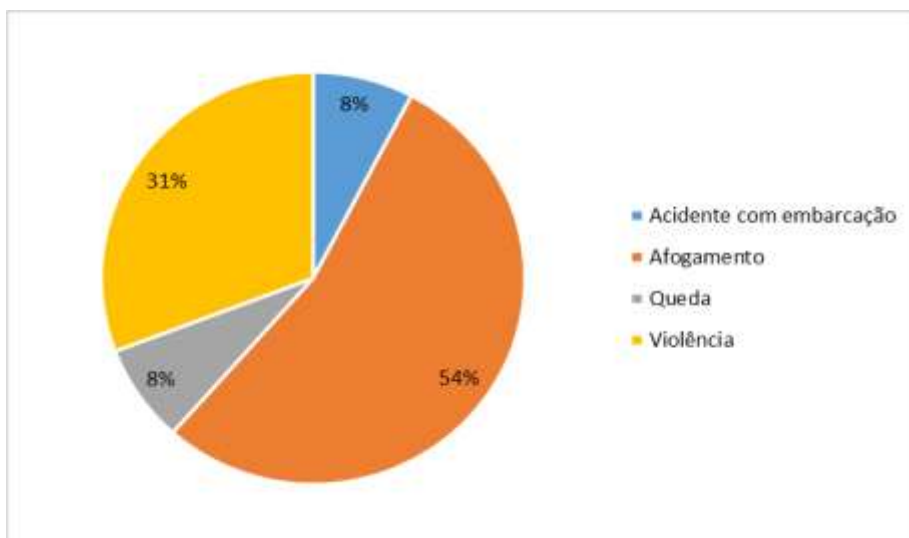
CAPÍTULO CID 10	%
Capitulo IX - Doenças do aparelho circulatório	25%
Capitulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	22%
Capitulo X - Doenças do aparelho respiratório	11%
Capitulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	10%
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais	7%
Capitulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5%
Capitulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	5%
Capitulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3%
Capitulo II - Neoplasias [tumores]	3%
Capitulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3%
Capitulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	2%
Capitulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	2%
Capitulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2%
Capitulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2%
Capitulo VI - Doenças do sistema nervoso	1%
Total Geral	100%

Fonte: SIASI/DSEIMAO, extraído em 27/06/2023.

No ano de 2022, 13 óbitos por causas externas sendo 04 óbitos por violência interpessoal/autoprovocada na área de abrangência do DSEI Manaus, haja vista que se define como casos de notificação: "Os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades, segundo Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)".

Não foram identificadas notificações de agressões não letais no módulo de Morbidades do SIASI. A ausência de notificações de violência também demonstra a fragilidade da vigilância epidemiológica de violências interpessoais e autoprovocadas, sendo necessária a qualificação das equipes para realização das notificações, bem como para monitoramento desses agravos, tanto de óbitos quanto de eventos não-letais.

Figura 08: % de Causas básicas de Óbitos por causas externas, DSEI Mao, 2022.



Fonte:SIASI/DSEIMAO, extraído em 27/06/2023.

Em 2022 a principal causa básica dos óbitos no DSEI Mao, classificada como causa natural foi por hipertensão essencial (Primária) com 15% dos casos, sendo a faixa etária 60 a 79 anos representando 27% e >80 anos com 60% dos óbitos por essa causa o qual somando corresponde a 87% na população idosa, ressalta-se ainda que esta patologia é considerada condição sensível a atenção primária, na mesmo percentual está a morte sem assistência e causas mal definidas com número absoluto 9 óbitos. (tabela 03)

Tabela 03: Causas básicas de óbitos segundo códigos CID10 e classificação por causa, DSEI Mao, 2022

Códigos CID10 das Causas básicas dos óbitos - 2022	Classificação de causas	%
S21.9, V90, V92, W14, W70, W74, X93, X99, Y20 – Violências, acidentes e afogamentos	Externas	22%
I46, 46.1, I46.9, R98, R99 – Parada cardíaca e morte sem assistência	Mal definidas	15%
I10 - Hipertensão essencial (primária)	Naturais	15%
J15, 18 - Pneumonia	Naturais	8%
U07.1 - COVID-19, vírus identificado	Naturais	7%
A40.3, P 36.9 - Septicemia bacteriana	Naturais	3%
C71, C92 - Neoplasia	Naturais	3%
E11 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente	Naturais	3%
I21 - Infarto agudo do miocárdio	Naturais	3%
Q45, Q63 - Mal formação congênita	Naturais	3%
S06 - Traumatismo craniano	Naturais	3%
B51.8 - Malária por <i>Plasmodium vivax</i> com outras complicações	Naturais	2%
D64.9 - Anemia não especificada	Naturais	2%
E85.9 - Amiloidose não especificada	Naturais	2%
G40 - Epilepsia	Naturais	2%
I69.4 - Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	Naturais	2%
J43.1 - Enfisema panlobular	Naturais	2%
J96 - Insuficiência respiratória não classificada de outra parte	Naturais	2%
M62.3 - Síndrome de imobilidade (paraplégica)	Naturais	2%
N18 - Insuficiência renal crônica	Naturais	2%

Fonte: SIASI/DSEI MAO, extraído em 27/06/2023.

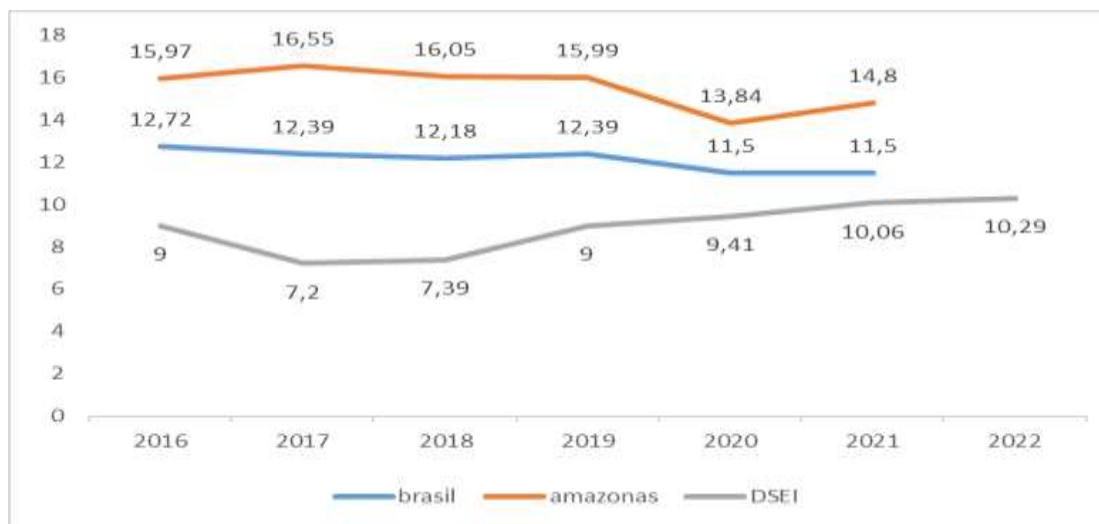
4.4.4 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil (TMI) corresponde aos óbitos de menores de um ano em relação ao total de nascidos vivos (NV). Neste componente infantil, analisa-se que a média de óbitos nos últimos são de 7 por ano com a taxa de mortalidade infantil (TMI) em crescente índice no qual 2022 apresenta 10,29 (figura 09) o qual, de uma maneira geral, reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Na figura 09 consta ainda as taxas de mortalidade infantil do Brasil e Amazonas que foram qualificadas e publicadas pela vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde

em out de 2021, sendo fundamental que haja análise dos dados, de forma que subsidie as estratégias para redução dos óbitos infantis.

Figura 09: Taxas de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo DSEI Mao, 2016-2022, Amazonas e Brasil 2016 à 2021.



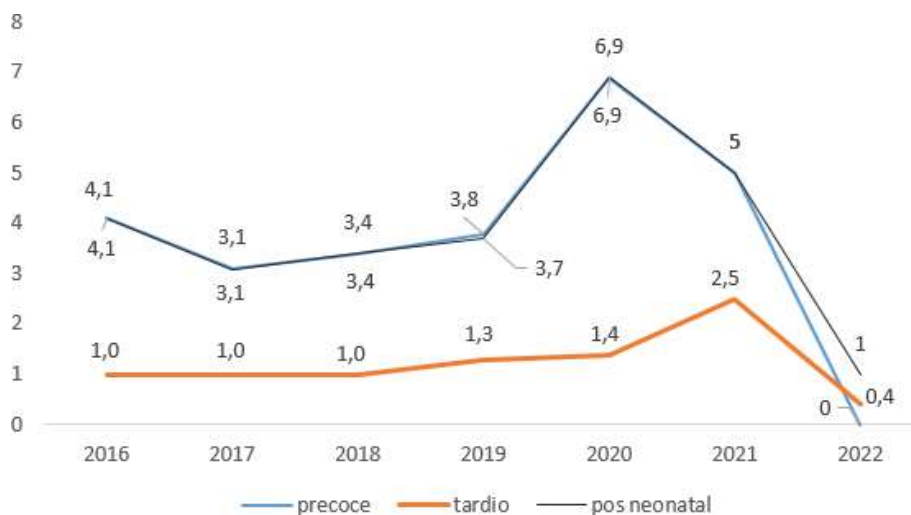
Fonte: SIASI/DSEI MAO, extraído em 27/06/2023; MS/VE Volume 52|Nº37|Out.2021.

Na análise das informações sobre o tipo de óbito infantil é importante evidenciar que a taxa de mortalidade neonatal tardio e pós neonatal que é definida entre as faixas etárias de 7 a 27 dias e 28 a 364 dias, respectivamente, apresenta uma média de 4,4 % dos óbitos infantis durante os anos analisados, alertando sobre a importância do acompanhamento da puericultura, garantido acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde. Os fatores que contribuem para os óbitos infantis decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde.

A figura 10 apresenta a mortalidade infantil distribuída nos componentes neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardia (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias). A mortalidade neonatal, precoce e tardia geralmente está associada a qualidade da atenção à gestação, ao parto e aos cuidados recebidos pelo nascimento. Contudo, os resultados na saúde perinatal não são apenas em função da atenção obstétrica e neonatal, mas também do desenvolvimento econômico e social da sociedade, ou seja, há associação entre a condição de saúde da mulher, do uso dos serviços de saúde e das condições socioeconômicas. O componente pós-neonatal reflete as condições de vida desfavoráveis, em muitos casos

difíceis de controlar, e que proporcionam o avanço de doenças como diarreias, pneumonia entre outras.

Figura 10: Taxas de Mortalidade Infantil por faixa etária a cada 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo DSEI Mao, 2016-2022.



Fonte:SIASI/DSEIMAO,extraídoem27/06/2023.

Principais causas de óbitos das crianças menores de 1 ano por capítulo CID-10, acumulativo entre os anos de 2016 a 2021, onde a principal causa registrada está relacionada as afecções originadas no período perinatal (34,1%), doenças do aparelho respiratório (11,4) e doenças infecciosas e parasitárias (9,1%). (tabela 04).

Tabela 04: Principais causas de óbito infantil por capítulo CID10, acumulativo 2016 a 2021

CAPÍTULO- CID10	%
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	34,1%
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	13,6%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	11,4%
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	11,4%
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,1%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	6,8%
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	6,8%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	2,3%
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2,3%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	2,3%
Total	100,0%

Fonte: SIASI/DSEIMAO, extraído em 08/10/2021.

Na tabela 05, a causa de óbito das crianças menores de 1 ano por capítulo CID-10 em 2022, onde a principal causa registrada está relacionado com Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (29%).

Tabela 05 : Principais causas de óbito infantil por capítulo CID10, 2022.

CAPÍTULO-CID10	%
Capítulo III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	14%
Capítulo X -Doenças do aparelho respiratório	14%
Capítulo XIX- Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	14%
Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	14%
Capítulo XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	29%
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	14%
Total	100,0%

Fonte: Capítulo CID-10

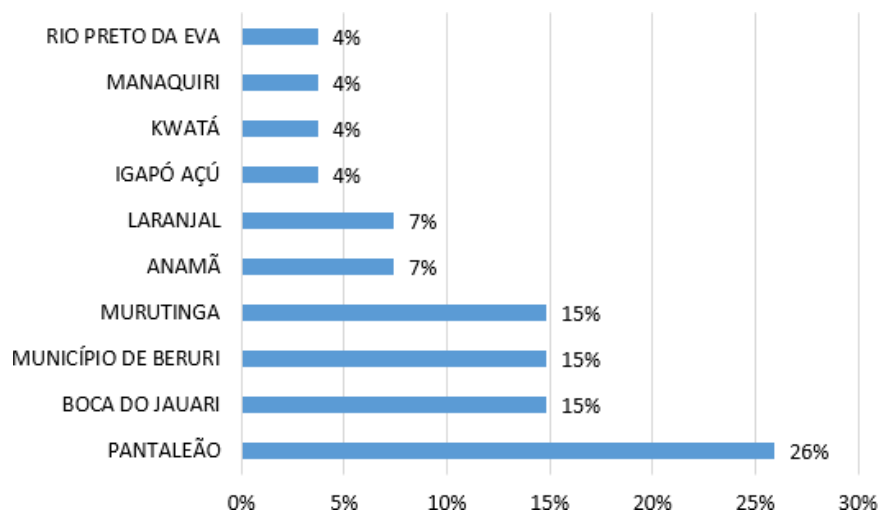
Em se tratando das etnias das crianças que foram a óbito a tabela 06 apresenta as informações percentuais por grupo étnico conforme registrado no SIASI, sendo 37,5% do sexo feminino e 62,7% do sexo masculino.

Tabela 06: percentual de óbitos infantil acumulativo de 2016 à out de 2022 por etnia.

ETNIA	%
MÚRA	43%
MUNDURUKU	23%
PIRAHÃ	15%
APURINÃ	10%
TIKÚNA (TICUNA)	3%
SATERÉ-MAWÉ	3%
HIXKARYÁNA	3%
TOTAL	100,0%

Ainda é evidenciado crescente número de óbitos fetais nos últimos quatro anos. Sendo do ano de 2021, há 04 óbitos fetais (perinatais) ocorridos nos Polos bases Pantaleão (26%), Boca do Jauari (15%), Beruri (15%), Murutinga (15%).

Figura 11: Percentual de óbitos fetais acumulativo de 2016 à out de 2022 por polo base.



Fonte: SIASI/DSEIMAO, extraído em 27/06/2023.

Não houve óbito materno no ano de 2022, tampouco óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Apesar de ter havido, 1 óbito materno no final de 2021 o qual foi concluída investigação em fevereiro de 2022, dentro do prazo de 120 dias após o óbito.

4.4.5 Malária

A Malária está entre os cinco agravos mais registrados no DSEI Manaus entre os anos de 2020 a 2022, no qual a vigilância em saúde se mantém de forma contínua. O DSEI Manaus possui a Incidência Parasitária Anual de 4,4 classificado como baixo Risco para transmissão de malária.

A rede de diagnóstico é composta atualmente por 31 postos de Diagnóstico de Malária, onde atuam 31 Agentes Indígenas de Saúde treinados e capacitados pelo Laboratório Central/AM para diagnóstico da doença e ainda outros hemoparasitas. Estes

postos de diagnósticos estão localizados em 13 dos 19 Polos Base, sendo eles: Beruri (4), Boca do Jauari (1), Ponta Natal (1), Igapó Açu (3), Laranjal (1), Kwata (3), Pantaleão (3), Murutinga (3), Careiro Castanho (5), Manaquiri (3), Makira (1), Manacapuru (1) e Urucará (2).

Em análise ao Sivep Malária, evidenciamos redução de casos no período de 2020 a 2022, com registros de 244 casos em 2020, 137 em 2021 e 93 casos em 2022. A espécie parasitária predominante em todo período avaliado é o *Plasmodium Vivax*.

Dados apontam que a sazonalidade da malária no DSEI Manaus atinge seu pico nos meses de julho a setembro anualmente. Observa-se que o período sazonal ocorre no período de seca dos rios e calor que favorece o aumento de criadouros.

Por fim, quando avaliamos os casos de malária por Pólo Base, podemos observar que durante o período da análise os Pólos Base Makira, Beruri, Boca do Jauari e Ponta Natal apresentam frequência anual em todas as análises, estes 04 Pólos concentram 42% dos casos de malária notificados no DSEI Manaus.

No quadro que segue, há a distribuição anual dos Agravos e Notificações por Distrito Sanitário (CASAI MANAUS):

DSEIS	MALÁRIA			T. CRUZ		MICROFILÁRIA		DIARRÉIAS				TUBERCULOSE			SINDROMES GRIPAIS	HINI	SRAG	
								Tratamento				P+	EXP	Em transito				
	V	F	M	POS	NEG	POS	NEG	A	B	C	IG.			P+	EXP			
MAO	02	-	-	-	305	-	305	08	-	-	-	01	01	01	01	66	-	04
ARN	15	01	03	-	295	09	286	14	02	-	-	03	03	-	-	138	-	03
ARS	01	-	-	-	130	11	119	12	02	-	-	04	04	01	-	91	-	03
PAR	-	-	-	-	79	-	79	04	-	-	-	00	00	-	-	47	-	-
MRS	02	-	-	-	163	04	159	06	-	-	-	00	00	01	-	55	-	-
MP	03	-	-	-	81	09	72	07	-	-	-	01	01	-	-	52	-	-
VJ	03	-	-	-	122	-	122	03	-	-	-	02	01	02	02	70	-	02
RR	-	-	-	-	03	-	03	02	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-
PVH	-	-	-	-	-	-	-	00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	26	01	03	-	1178	33	1145	56	04	-	-	11	10	05	03	538	-	12

Fonte: SINAN/SIVEP.

Legenda: SARAMPO: (S) SUSPEITO (C) CONFIRMADO
TUBERCULOSE: (P+) PULMONAR (EXP) EXTRA PULMONAR

4.4.6 Indicadores De Saúde

O monitoramento da situação de saúde dos DSEI é apoiado pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que agrupa dados epidemiológicos, demográficos e de produção das equipes.

A utilização de dados referentes às populações indígenas para subsidiar análises e diagnósticos da situação de saúde, é uma poderosa ferramenta frente à demanda de organização dos serviços, vigilância e ações de prevenção e promoção da saúde voltadas a esta população.

Para a organização das DIASI, foram definidos cinco Núcleos. Dois deles são considerados estruturantes para a efetivação do modelo de atenção baseado em vigilância da saúde, a saber:

1. Análise de situação de saúde;
2. Planejamento, gestão do trabalho e educação permanente.

Os outros três núcleos temáticos têm ênfase nos agravos prioritários e em estratégias de produção do cuidado integral, que são:

3. Saúde integral das mulheres e das crianças indígena.
4. Promoção da saúde: Saúde Bucal, Saúde Mental, Imunização, Medicina Tradicional e valorização dos saberes e das práticas indígenas, Programa Saúde na Escola, Saúde do Homem e dos jovens.
5. Prevenção e controle das doenças e dos agravos: Doenças crônicas não transmissíveis, doenças em eliminação, Tuberculose, hanseníase, Malária, Infecções sexualmente transmissíveis.

Para efetivação da reorganização do processo de trabalho baseado na vigilância da saúde, torna-se necessário que qualquer ação planejada e executada pelas DIASI deve partir da análise epidemiológica e situacional do território e das necessidades e reivindicações de saúde da população.

Cada núcleo de atenção a saúde tem dentro de suas atribuições o desenvolvimento dos programas de saúde pactuados no DSEI Mao, com metas padronizadas no PDSI entre os anos de 2022 - 2023, quadros abaixo.

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI Manaus, durante o ano de 2022, temos:

Quadro 14: Gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 06 consultas de pré-natal (PNS)

META	ALCANÇADO
55%-PDSI/DSEI Manaus	51,9%
47%-SESAI	51,9%

Fonte:SIASI/2022

Quadro 15. Crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS).

META	ALCANÇADO
52%	55%

Fonte:SIASI/2022

O DSEI Manaus no ano de 2022 teve 1.000 gestações, sendo 706 finalizadas e 294 em andamento, apresentando uma média de 21 nascimentos a cada 1.000 habitantes por ano, dado superior a Tx de natalidade do Brasil de 13,79 e do Amazonas com uma Tx de 19,14 nascimentos por mil habitantes (IBGE, 2021). Entre os anos de 2016 à agosto de 2022 foram registradas 5.461 gestantes nos territórios de abrangência do DSEI Manaus. O polo base pantaleão apresenta o maior número de registro de nascimento entre todos os anos apresentados, esse fator está relacionado à representação da população de cerca de 30% do distrito. De acordo com as informações, a etnia com maior número de nascimento é do Povo Múra (64%), seguido dos Munduruku (21%), corroborando com os dados demográficos dos territórios do DSEI Mao. Os dados também demonstram a importância da intensificação das ações de promoção da saúde, considerando a alta taxa de natalidade, bem como a gravidez precoce.

Quanto à assistência ao parto, um dado relevante é o alto número de partos sem identificação (28%) do ator desta prática, sendo necessário sensibilizar os profissionais sobre a importância do registro para conhecimento do perfil de atenção a saúde das mulheres. O local de ocorrência do parto demonstra que a unidade de atenção a saúde materna (Hospitais) é o local com maior proporção de partos realizados, esse fator acontece devido à proximidade das aldeias com a área urbana, facilitando o acesso, bem como, corrobora com as

informações de assistência ao parto onde o médico e enfermeiro tem a maior participação na prática e cuidado durante o trabalho do parto.

Faz-se um alerta sobre as gravidezes na faixa etária entre 10 a 14 anos, com um total de 15 gestações em 2022, a gravidez nesse grupo populacional vem sendo considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétrica, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Múltiplos fatores de ordem sociocultural: valorização de famílias numerosas; elevada proporção de mulheres em uniões conjugais; início da vida reprodutiva relativamente cedo (se comparado aos padrões das não indígenas); Baixa Renda; Baixa Escolaridade; Intervalos intergenesicos curtos. Fonte: Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígena. Garnelo, 2019.

Apesar dos avanços os dados parciais demonstram a necessidade de melhor cobertura do pré-natal a partir da garantia de no mínimo 06 consultas, desta forma esforços devem ser feitos para sensibilizar as EMSI sobre a importância da oferta do serviço no território e a garantia dos meios para que seja executado.

No quadro 16, há o acompanhamento do pré-natal de 2016 a 2022.

Quadro16: Cobertura das consultas do pré-natal, 2016 à 2022, DSEI Mao.

Ano	Nenhuma		1 a 3 Consultas		4 a 5 Consultas		6 ou Mais		Total de gestações finalizadas
	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem	
2016	157	22,18%	229	32,30%	180	25,40%	142	20,10%	708
2017	51	6,02%	294	34,70%	320	37,80%	182	21,50%	847
2018	50	6,00%	215	25,80%	287	34,40%	282	33,80%	834
2019	15	2,00%	132	17,60%	281	37,40%	323	43,00%	751
2020	26	3,24%	214	26,70%	299	37,20%	264	32,90%	803
2021	2	0,25%	180	22,17%	201	24,75%	429	52,83%	812
*2022	0	0,0%	146	20,7%	193	27,34%	397	51,98%	706

Fonte: SIASI/2022

Além da garantia dos atendimentos é necessária a consolidação da rede de atenção à saúde materna no Estado, considerando que os níveis de atenção a saúde devem ser complementares, bem como as parcerias municipais para garantia do serviço de acordo com o caderno da atenção básica e manual da gestação de alto risco do Ministério da Saúde.

Os indicadores de saúde da criança apresentam uma cobertura de 55% das crianças com as consultas crescimento e desenvolvimento de acordo com o preconizado, no entanto,

ainda há a necessidade de fortalecimento sobre a importância das consultas. Em 2023 foi inserido no plano de trabalho do núcleo a realização do curso de qualificação dos profissionais sobre a importância da caderneta da criança, bem como das consultas de crescimento e desenvolvimento.

Quadro 17. Crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPAePNS)

META	ALCANÇADO
52%	59,4%

Fonte: SIASI/2022

4.4.6.1 Vigilância alimentar e nutricional infantil

Considerando a intensificação do programa pelas equipes de saúde, ressalta-se a ausência do instrumento correto para pesar/medir os usuários no dia do atendimento. Sendo esse um dos fatores que mais dificulta o andamento da estratégia, além ainda da falta de recursos humanos em algumas localidades para melhor qualidade do atendimento. Tendo em vista os relatos pelas equipes destaca-se como fator relevante a ausência de usuários cadastrados no sistema no dia do atendimento ser também um grande óbice no desenvolvimento do programa.

Quadro 18. Crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS)

META	ALCANÇADO
90%	91,03%

Fonte: SIASI/2022

Quadro 19. Crianças menores de 6 meses que com aleitamento exclusivo.

META 78%	ALIMENTAÇÃO COMPLE- NTAR	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	NÃO RECEBE LEITE MATERNO	PREDOMI- NANTE	TOTAL GERAL	% AME EM CRIAN- ÇAS MENO- RESDE 6 MESES
DSEI MAO	1	198	9	3	211	93%

Fonte: SIASI/2022

Quadro 20. Entregas intermediárias do PNS crianças indígenas com 1 ano completo que realizou 4 ou mais acompanhamentos alimentares e nutricionais

Meta 30%	POP / 1ANO	Nº de crianças com alguma consulta VAN	Nº de crianças com 4 ou mais consultas VAN	% de crianças com 4 ou mais consultas VAN	% de crianças com alguma consulta VAN	Meta30%
DSEI MAO	545	512	432	79%	93,9%	545

Fonte: SIASI/2022

4.4.6.2 Programa Nacional de Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população.

O quadro 21 apresenta o percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação:

Quadro 21. Crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).

META	ALCANÇADO
88,5%	88,7%

Fonte: Planilhas SESAI - dez/2022

4.4.7 CASAI Manaus

A Casa de Saúde indígena de Manaus é um estabelecimento de saúde integrante do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS) responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados pelos

07 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena do Amazonas e DSEI dos estados de Rondônia, Roraima e Acre à Rede de Serviços do SUS para realização de ações de atenção especializada e ações complementares de atenção básica.

O acolhimento e acompanhamento aos indígenas referenciados a rede de Serviços do SUS para realização de ações de atenção especializada e ações complementares de atenção básica demandada pelos DSEIs do Amazonas e dos estados do Acre e Roraima.

4.4.7.1 Saberes Tradicionais

Foi elaborada pelo DSEI Manaus uma ficha de cadastro dos cuidadores tradicionais indígenas e enviadas para as EMSI dos Polos Base, com o objetivo de fazer um levantamento do quantitativo desses cuidadores. Fazer a identificação de quem são, onde moram e quais as suas especialidades, formando assim banco de dados.

Do mesmo modo, através do projeto de Medicinas tradicionais da CASAI Manaus, foi feita aquisição de materiais para construção de artesanato (missangas, fios, sementes, entre outros) para realização de oficinas de artesanatos (fabricação de colares, pulseiras etc.), envolvendo pacientes e acompanhantes acolhidos na CASAI enquanto estiver em tratamento.

Também, no ano de 2022, foi realizado I ENCONTRO DE TROCA DE SABERES DOS CUIDADORES TRADICIONAIS INDÍGENAS no período de 14 a 17 de Dezembro de 2022, Aldeia três unidos/Polo Base Nossa Senhora da Saúde/DSEI/MAO, contando com a presença de 33 participantes, envolvendo Enfermeiros, Dentista, Técnicos de Enfermagem, Agente Indígena de Saúde, Conselheiro Local, Assessor indígena e Especialistas Tradicionais Indígenas (Pajé, Rezador, Benzedor, Parteiras, Pegador de ossos, entre outros).

4.5 Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Purus



4.5.1 Introdução

O Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus possui sob sua égide a restação de atenção básica de saúde que compreende 20 (vinte) Terras Indígenas demarcadas, e alguns territórios que se encontram em processo de reivindicação, estudo e/ou identificação, bem como atua em terras não homologadas e sua jurisdição abarca ainda 19 (dezenove) povos, com níveis variados de contato com a sociedade envolvente, como, por exemplo, Apurinã, Bakairi, Banawá, Deni, Jamamadi, Jarawara, Karipuna, Katukina, Kaxarari, Kokama, Mamuri, Mura, Paumari, Suruwaha, Kambeba, Katauixi, Wapixana, Xavante e Hi-Merimã (Fonte: SIASI MRP, 2023) que se encontram distribuídos ao longo de 124 (cento e vinte e quatro) aldeias indígenas, abrangendo 10 Polos Base Homologados e 02 em processo de institucionalização, além da Unidade Suruwaha, que atende o povo de recente contato Suruwaha.

Dos povos acima mencionados, compete destacar que este Distrito tem sob sua jurisdição 02 povos em isolamento autônomo – Hi-Merimã e Katauixi – e 01 povo de recente contato, se tratando dos Suruwaha. Somente os Hi-Merimã e Suruwaha possuem terras indígenas (T.I) demarcada, enquanto o território Katauixi possui apenas medida de restrição de uso emitida pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas – FUNAI.

4.5.2 Dados Demográficos

Atualmente, o DSEI Médio Rio Purus conta com uma população de 11.983 habitantes, entre residentes em aldeias e sedes das cidades da circunscrição (Fonte: SIASI MRP, em 20.06.2023), numa extensão territorial de 187.372,7Km², pertencentes à mesorregião do sul amazonense e microrregião do Purus, Regional de Saúde Purus, e sua sede está localizada no Centro de Lábrea/AM.

Na pirâmide etária descritiva abaixo, podemos observar que a população indígena atendida é relativamente jovem, na faixa etária de 10 a 24 anos, totalizando cerca de 3.111 pessoas, que em sua maioria são do sexo feminino e em período de idade fértil.

PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO DAS ALDEIAS ATENDIDAS PELO DSEI



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

4.5.3 Dados Epidemiológicos

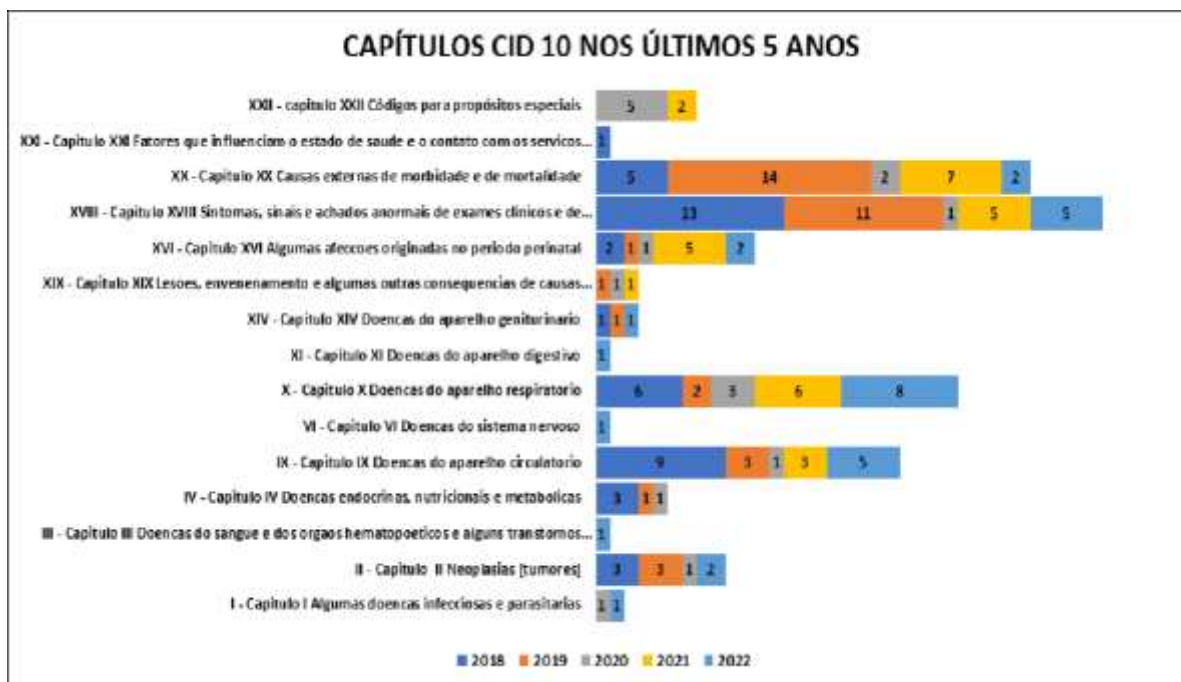
A população indígena do Médio rio Purus é acometida, principalmente, por diarreia, gastroenterite, diarreia funcional; filariose; malária; parasitose intestinal; hepatite; leishmaniose; tuberculose; diabetes; hipertensão arterial; pressão alta; desnutrição, além dos crescentes agravos relacionados ao consumo de álcool, drogas e gasolina nas aldeias e na área urbana do município.

É importante frisar que ainda que a mortalidade infantil e as doenças infectocontagiosas ainda se apresentem como as principais causas de mortalidade na região, principalmente entre as crianças, a crescente ocorrência de agravos não transmissíveis como diabetes, hipertensão e obesidade, não constituem mais um panorama distante das

comunidades indígenas, sendo que parte dessas patologias estão relacionadas aos maus hábitos alimentares oriundos, principalmente, do contato com a sociedade envolvente.

Considerando a presente solicitação, apresentamos a seguir os principais agravos notificados nas terras e territórios indígenas atendidos pelo DSEI Médio Rio Purus ao longo dos últimos 03 anos e a proporcionalidade dos óbitos nos últimos cinco anos.

NÚMERO ANUAL DE ÓBITOS E CAPÍTULO CID-10 NOS ÚLTIMOS 5 ANOS



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

Em análise dos últimos 5 cinco anos no que se refere aos óbitos ocorridos na população assistida pelo DSEI-MRP, podemos observar que em maior parte encontramos a classificação CID-10 a seguir: XVIII – “Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte”. Em relação a causa básica, podemos observar que a causa que mais prevalece durante esses cinco últimos anos é a causa: R98 – morte sem assistência, essa causa se refere quando a morte desses pacientes é mal definida ou mal justificada, isso se reflete pela ausência do profissional médico que na maioria das vezes pela falta de contingente suficiente este não se encontra no território na ocorrência do óbito, este é o ator principal que deveria definir a causa destes óbitos.

Atualmente, enfrentam a fragilidade da falta de contingente médico suficiente para compor as equipes de saúde atuantes em território, sendo assim podemos observar com clareza a grande necessidade de aumento da quantidade de profissionais médicos, para que estes possam não somente atuar diretamente na assistência de saúde, mas como também nas

definições de causas de óbitos ocorridos nos territórios indígenas.

II- NÚMERO ANUAL DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Faixa etária	2018			2019			2020			2021			2022			Total Geral
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
1 a 4 Anos		2	2				2		2		4	4	1	2	3	11
10 a 14 Anos		1	1	1	5	6							1		1	8
15 a 19 Anos	1	2	3		4	4	1	1	2		3	3				12
20 a 39 Anos	2	2	4	4	5	9		2	2		7	7	1	1	2	24
40 a 59 Anos	3	4	7	1	2	3	1		1	1		1	2	1	3	15
5 a 9 Anos											1	1				1
60 a 79 Anos	4	5	9	3	4	7		2	2	2	2	4	5	2	7	29
80 anos ou mais	2	3	5	2	2	4	3	2	5		1	1	4	3	7	22
Menor de 1 Ano	5	7	12	1	3	4	2	1	3	4	4	8	3	3	6	33
Total Geral	17	26	43	12	25	37	9	8	17	7	22	29	17	12	29	155

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

III - NÚMERO MENSAL DE REGISTROS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE 2020 A 2022

Doenças e Agravos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
Agressão sexual por meio de força física	1		3	2	1			1	1		2		11
Candidíase	21	20	35	49	49	33	43	33	48	42	60	27	450
Conjuntivite viral			1			1	2	1	1		1		7
COVID-19	54	56	31	14	12	20	154	114	151	45	24	48	723
DDA	195	185	132	176	133	202	218	276	299	338	350	301	2835
Diabetes mellitus	2	2	3	10	6	2	6	8	11	12	22	2	86
Doenças Parasitárias	199	410	370	285	344	274	419	357	120	277	396	110	3481
Episódios Depressivos	24	10	19	21	27	23	41	33	39	39	32	30	338
Escoliose	1		1	1	2		1			1			7
Filária	60	47	22	37	31	59	35	17	35	28	10	20	401
Gastrite	69	70	81	53	67	116	59	112	70	73	92	40	902
Hanseníase								2	3				5
Hepatite Viral Crônica						1							1
Herpes zoster		2		1				1					4
Lupus eritematoso						1					2		3
Malaria	257	326	445	385	477	610	589	584	526	358	289	172	4978
Pneumonia	3	9	7	3	5	7	3	7	6	4	8	5	67
Sífilis	2	1		1			1		2	1	1	4	13
Síndrome Gripal	272	243	517	385	485	385	509	508	332	277	534	387	4755
SRAG	3	2	1	5	10	3	4	6			1	5	40
Transtornos Ansiosos	13	8	8	19	29	23	34	26	41	30	25	27	283
Tricomoníase	5		9	2	10	9	17	4	8	9	19	2	94
Tuberculose	1	2	1	3			3		1		1		12
Uso abusivo de álcool/outras substâncias	18	29	24	30	77	17	24	36	22	22	13	10	322
Total Geral	1200	1422	1710	1401	1686	1817	2142	2126	1716	1556	1852	1190	19818

FONTE: Painel SIASIMRP, extração em 27/06/2023

A partir da figura acima, é possível observar as doenças e agravos mais recorrentes em território indígena do DSEI Médio Rio Purus, considerando o ano de 2020 a 2022. Assim, observa-se o alto índice de Malária no período analisado, onde percebe-se claramente os meses com maior incidência da doença, aos quais destacamos os meses de junho, julho, agosto e setembro com as maiores incidências de malária em território indígena. Contudo, vale salientar uma tendência geral de redução nos casos de malária ao longo dos anos de 2020, 2021 e 2022, em comparação com o ano-base de 2018.

Em 2021, embora tenha ocorrido uma redução em relação a 2020, ainda houve um aumento de 8% nos casos de malária em relação a 2018. Esse dado indica que a tendência de redução não está sendo mantida e que os esforços para controlar a malária ainda não foram suficientemente eficazes para alcançar resultados significativos.

Já em 2022, o número de casos de malária registrou um pequeno declínio em relação a 2021, com um aumento de 4% em relação a 2018. Embora seja um progresso em relação aos anos anteriores, ainda não atinge a meta de redução esperada e pactuada para mitigar este agravo entre os povos originários do DSEI em questão.

Destaca-se ainda, a recusa dos usuários indígenas em aceitar a borrifação intradomiciliar preconizada pelo Programa de Combate e Controle da Malária, baixa participação dos usuários indígenas na realização de inquérito hemoscópico nas aldeias, abandono do tratamento de malária, e com isso tem-se uma dificuldade em executar os trabalhos conforme orientações técnicas, e apesar da redução dos índices de malária anualmente, ainda é preocupante os altos números apresentados a cada ano por se tratar de uma doença de preocupação mundial, onde os casos podem se agravar rapidamente se não for tratado evoluindo a óbito, principalmente em crianças, gestantes e idosos.

Outro agravo recorrente encontrado entre os indígenas deste Distrito, diz respeito diretamente as Doenças Respiratórias, onde é possível identificar um total de 4755 casos de Síndrome Gripal, destacando-se 2022 com maior número de casos, 2.089 notificações, 40 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, apresentando sintomas mais graves em decorrência de seu quadro de saúde. Neste mesmo sentido, ressalta-se o alto índice das doenças Parasitárias e Doenças Diarreicas Aguda (DDA), onde as doenças Parasitárias apresentaram um total de 3481 casos no período analisado. Já o que se refere as DDA, nota-se uma distribuição relevante neste período com um total de 2835 casos, com destaque o mês de fevereiro, julho e novembro. Ressalta-se que este aumento diz respeito principalmente a problemas no sistema de abastecimento de água, impactando diretamente com a qualidade de água para consumo humano, causando em alguns povos específicos o aumento deste agravo, uma vez que os rios que banham a maioria das aldeias não apresentam água de boa qualidade, bem como a ingestão de alguns alimentos contaminados em alguns períodos no ano.

A tuberculose é outro problema que merece destaque por se tratar de uma doença infecciosa e transmissível e por causar óbitos anuais em números absurdos. No território de jurisdição do DSEI MRP, este agravo teve uma distribuição de 12 casos no período avaliado, destacando o ano de 2020 em que foram diagnosticado 08 casos o total, sendo responsável

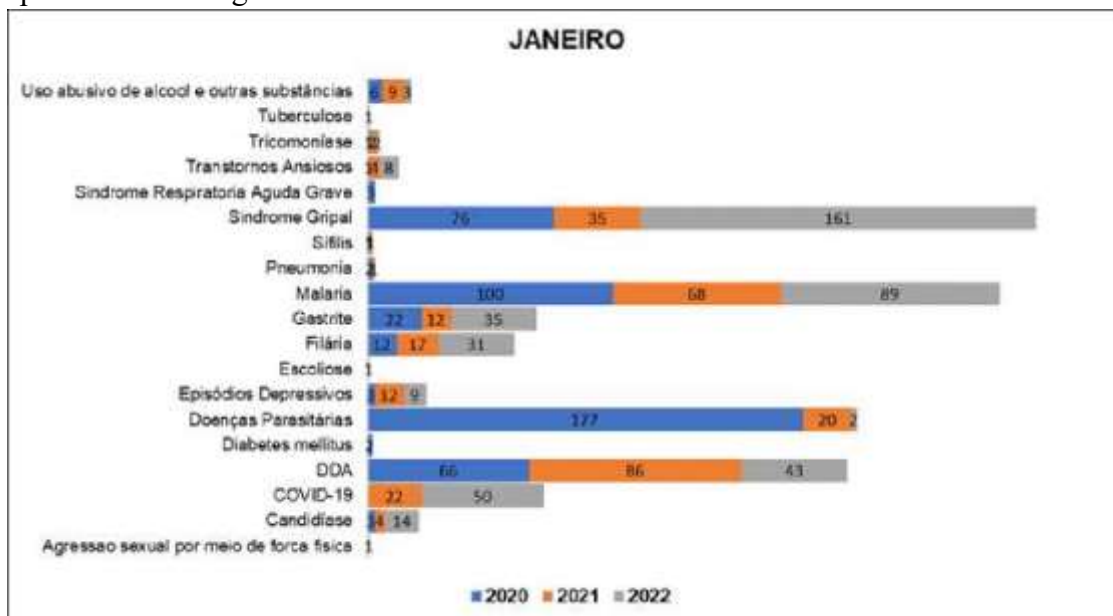
pela maior incidência dentre os anos avaliados.

Outro agravo que tem impactado em território indígena está relacionado também a doença pelo novo Coronavírus (COVID-19), onde é possível observar um total de 723 casos nos três anos analisados, com destaque aos meses de julho, agosto e setembro, apresentando 154, 114 e 151 casos, respectivamente.

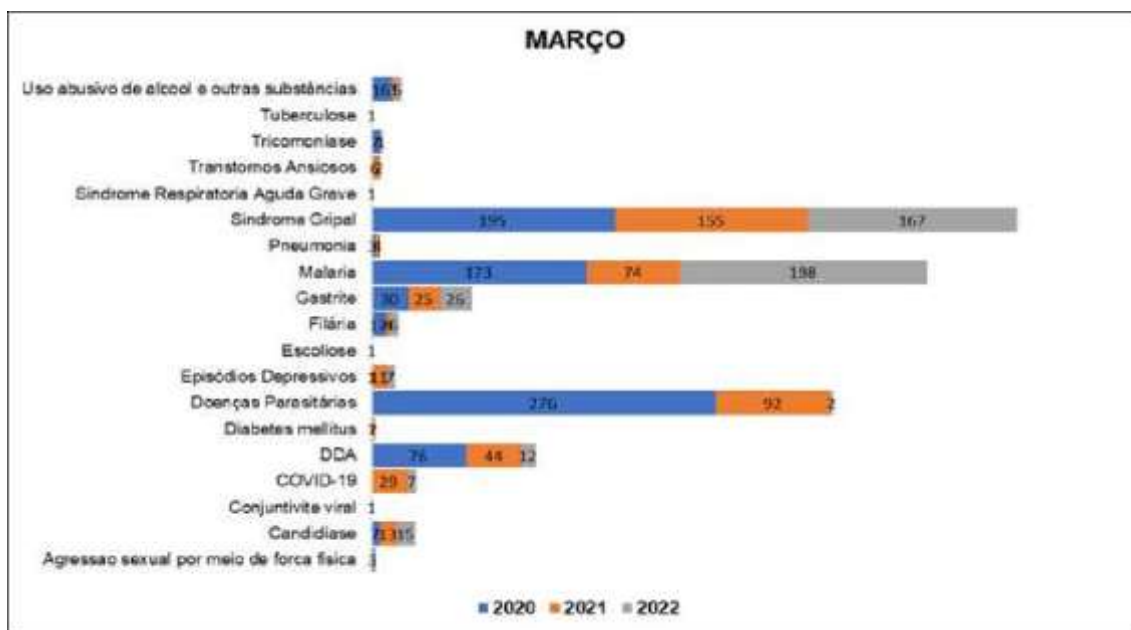
Vale destacar ainda, outro agravo de bastante importância e preocupação dentro das terras e territórios indígenas e quem vem aumentando a cada ano em decorrência de diversos fatores, aos quais vale citar os transtornos mentais, com apresentações diferentes em sua quassificação. Assim, verifica-se através da tabela, que 338 Episódios Depressivos foram identificados no período de 2020 à 2022, 283 Transtornos Ansiosos, o Uso abusivo de Álcool e outras Substancias totalizando 322 casos. Estes agravos receberam suas mudanças no perfil epidemiológico em decorrência de alguns fatores determinantes, aos quais encontramos os seguintes: preocupações referentes a questões familiares e socioeconômicas. Considera-se também o período atravessado pela pandemia do Covid -19, preocupações com familiares e parentes indígenas, frustrações quanto a sonhos e planos interrompidos, medo de adoecer, medo de perder entes queridos, devido o período de isolamento social.

Destaca-se que neste periodo houve a implementação da Unidade Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) no DSEI MRP, contribuindo com o fortalecimento da vigilância epidemiológica em território indígena e assim, fortalecendo a identificação dos agravos junto as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, com objetivo de mitigar tais agravos entre esta população específica.

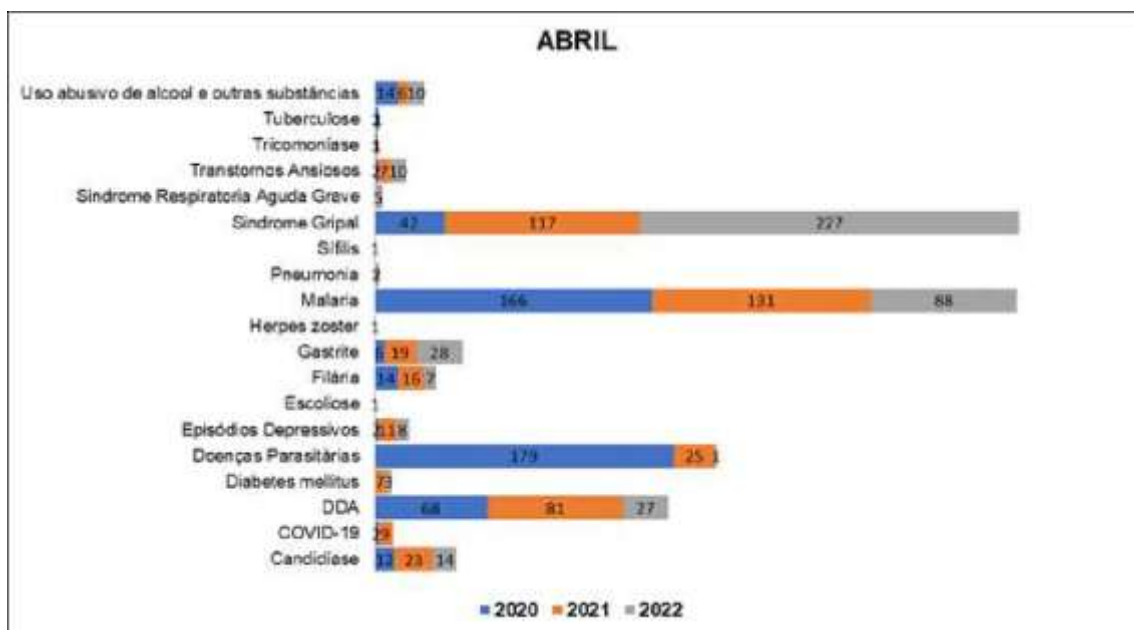
A distribuição das doenças e agravos mensal e por ano de sua ocorrência, são apresentados nos gráficos abaixo:



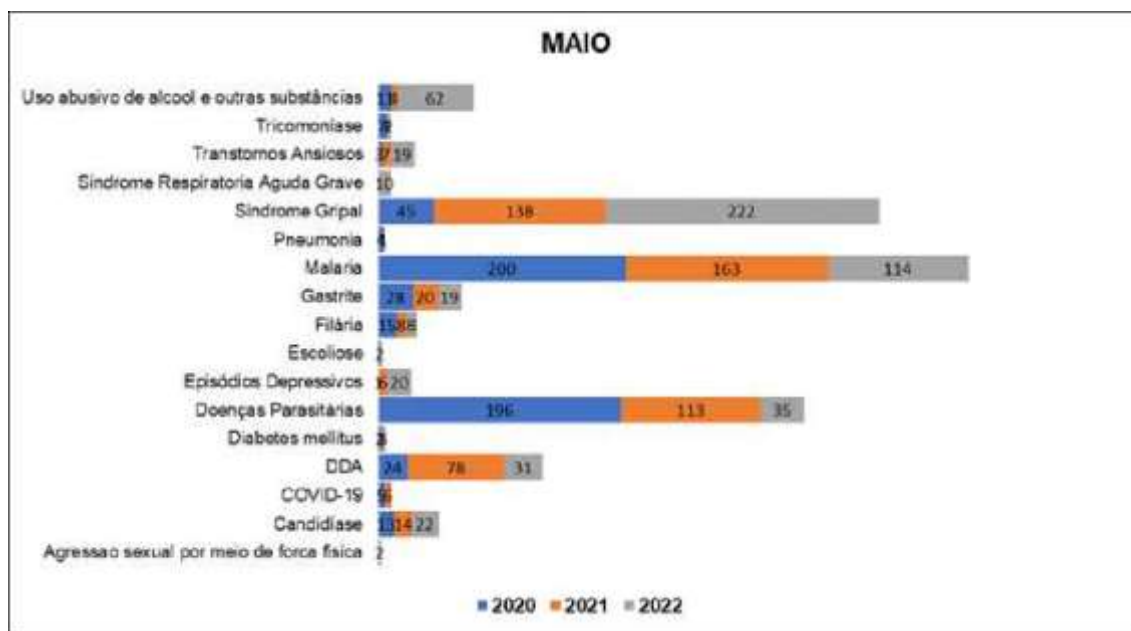
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



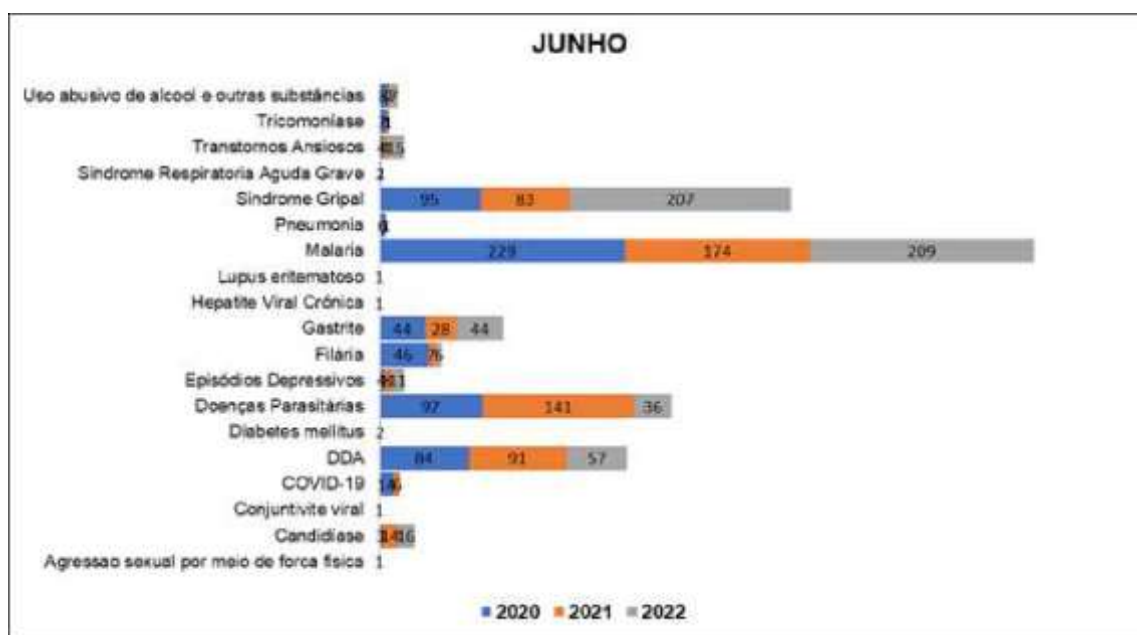
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



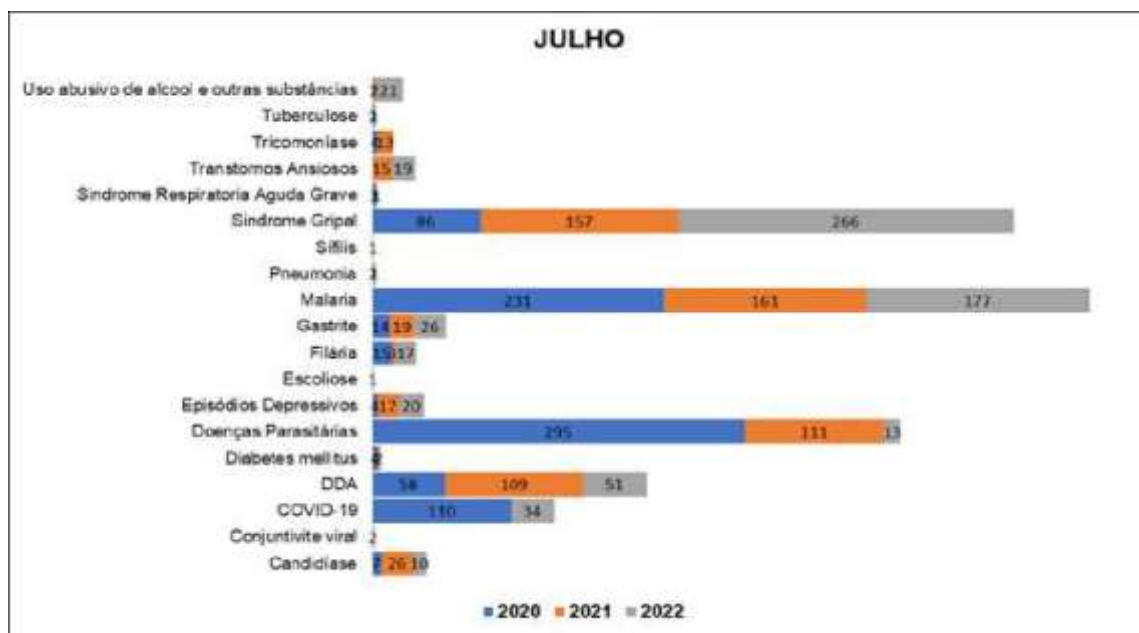
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



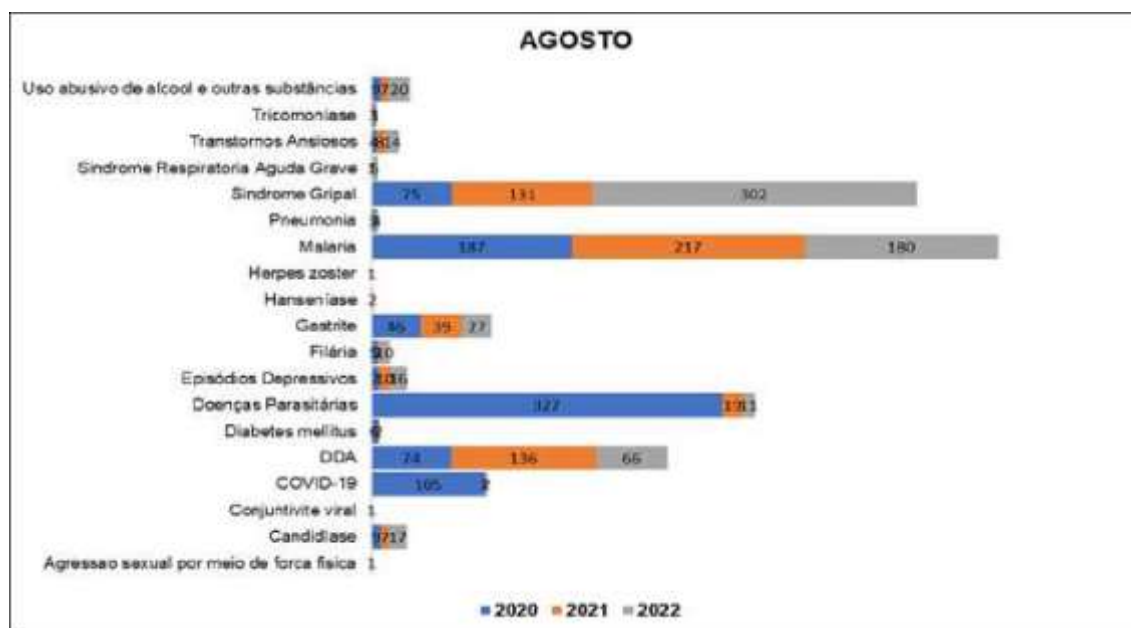
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023



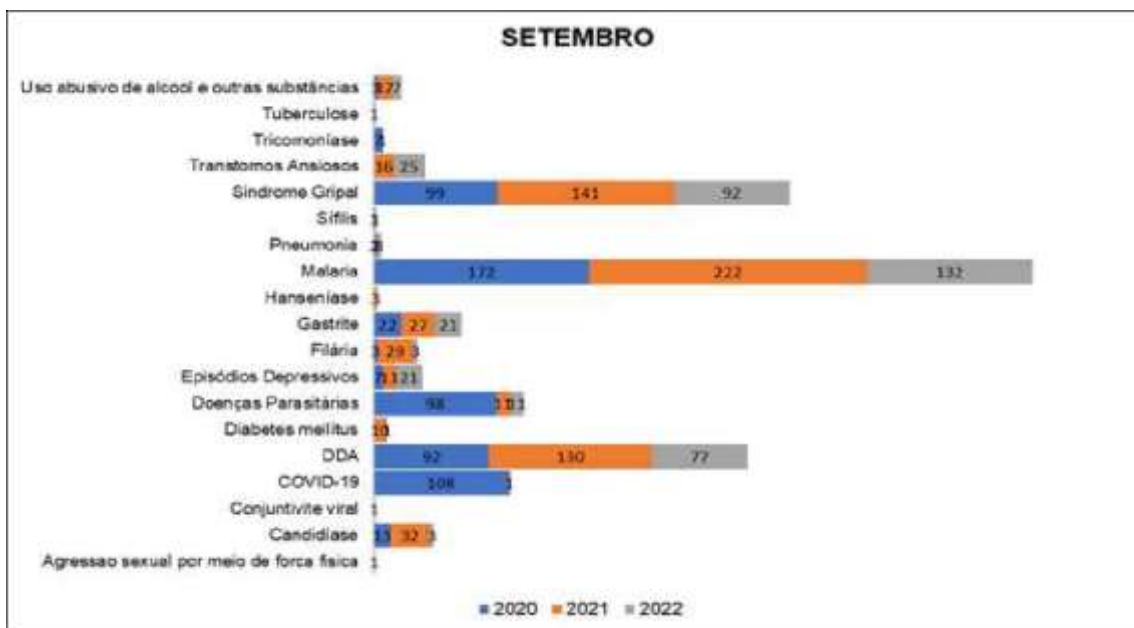
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



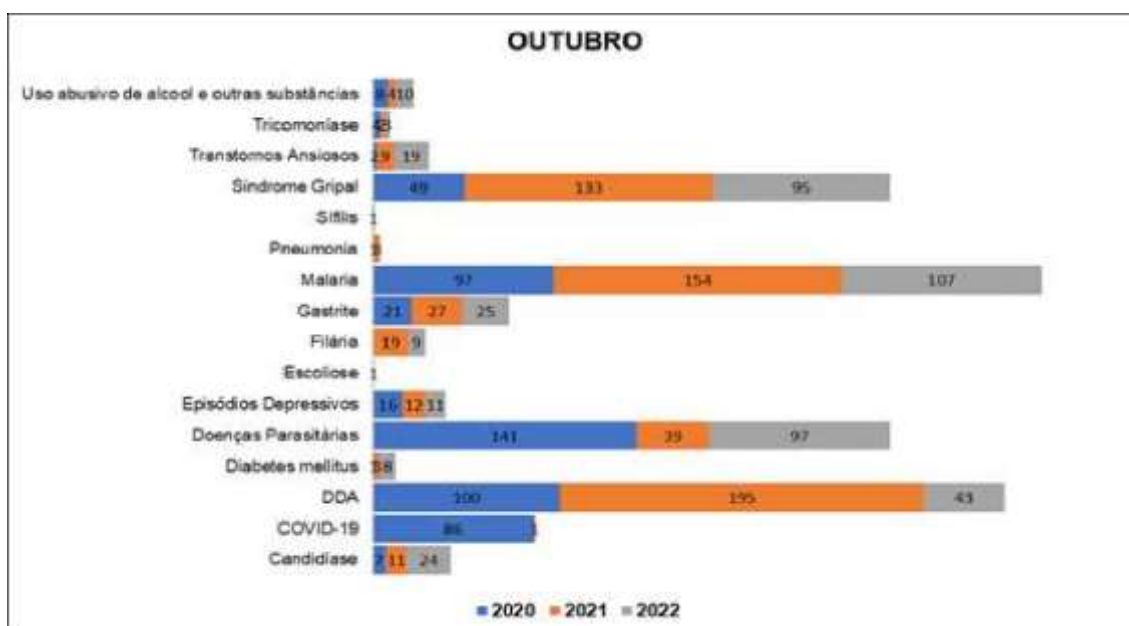
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



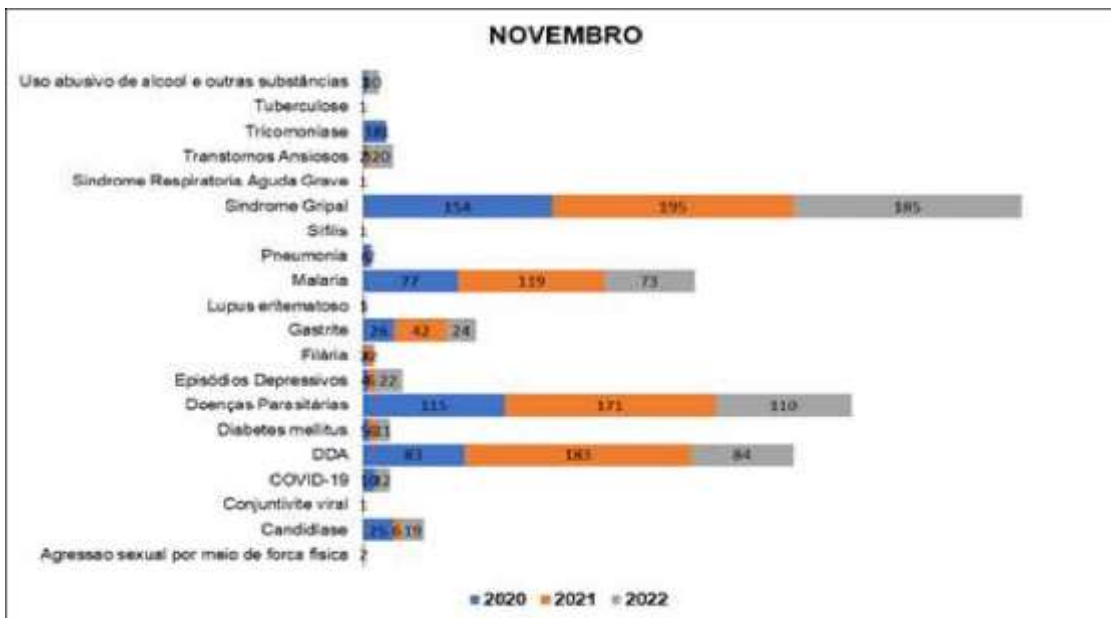
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



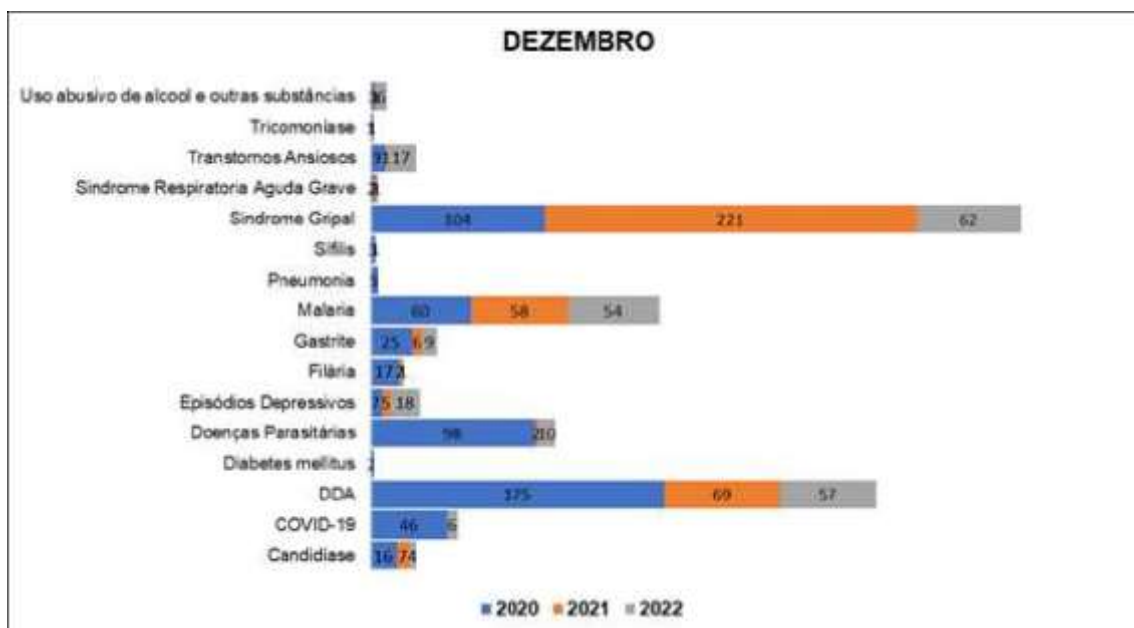
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



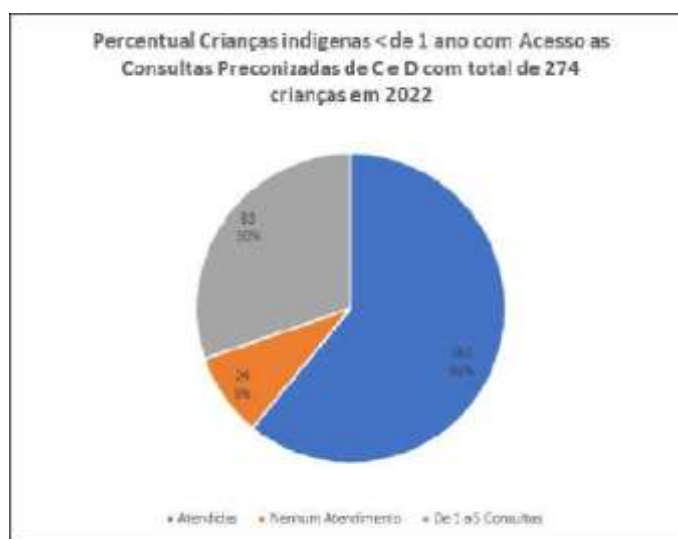
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

4.5.4 Indicadores De Saúde

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI Médio Rio Purus, durante o ano de 2022, os resultados apontam para o alcance abaixo detalhado:

4.5.4.1 Percentual das Crianças Indígenas Menores de 1 Ano Com Acesso às Consultas Preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento

Durante o ano de 2022, o DSEI MRP possuía 274 crianças cadastradas no SIASI, e deste total, 167 foram atendidas pelo programa de crescimento e desenvolvimento, totalizando um percentual de 61% das crianças alcançadas em todo o território. Quanto a este quantitativo, é importante mencionar que apenas 24 crianças não receberam qualquer consulta por parte da EMSI, fato este que se justifica pela ausência das mesmas durante as visitas de rotina da EMSI. Da mesma forma, 83 crianças receberam pelo menos 01 consulta ou mais, no âmbito do programa de crescimento e desenvolvimento.

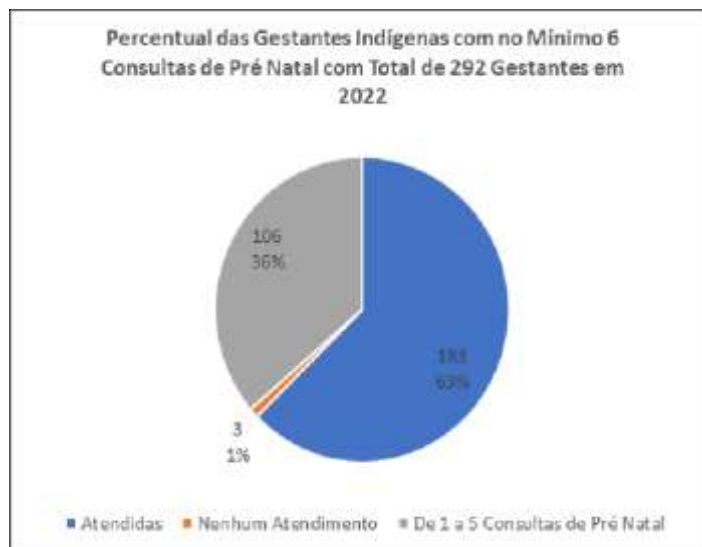


FONTE: Painel SIASIMRP, extração em 27/06/2023

4.5.4.2 Percentual Dds Gestantes Indígenas com no Mínimo 6 consultas de Pré-Natal

Durante o ano de 2022, o DSEI MRP registrava 292 gestantes cadastradas no SIASI e deste quantitativo, 183 mulheres concluíram as consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, alcançando um percentual de 63% de cobertura. Deste total, 106 mulheres receberam, pelo menos, 01 ou mais consultas, mas sem concluir o

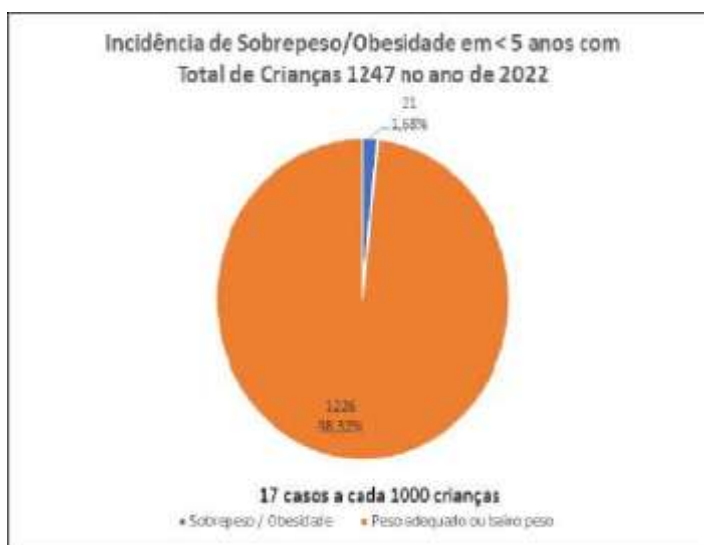
mínimo de consultas recomendadas.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

4.5.4.3 Incidência de Sobrepeso/Obesidade em < 5 Anos

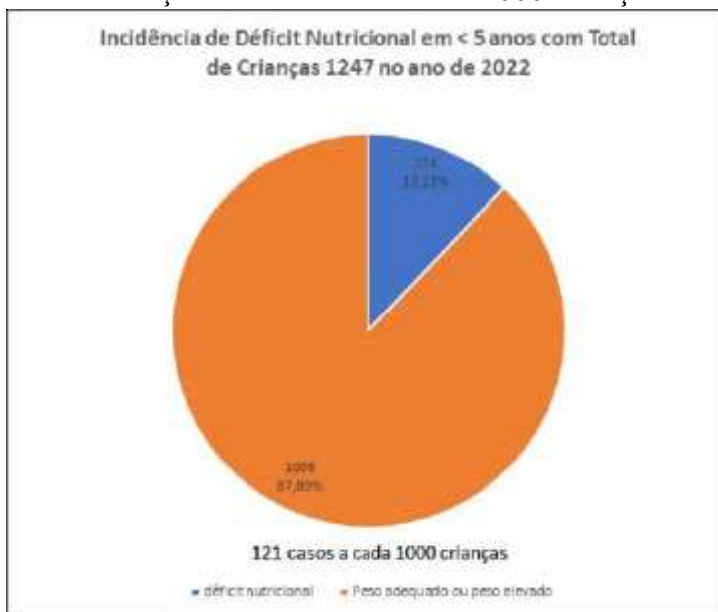
Durante o ano de 2022, o DSEI MRP registrava 1.247 crianças menores de 5 anos cadastrada no SIASI e, considerando o acompanhamento realizado e monitoramento dos dados lançados no sistema, observa-se que a incidência de sobrepeso é baixa, com identificação de 17 casos a cada 1.000 crianças nascida.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

4.5.4.4 Incidência de Déficit Nutricional em < 5 Anos

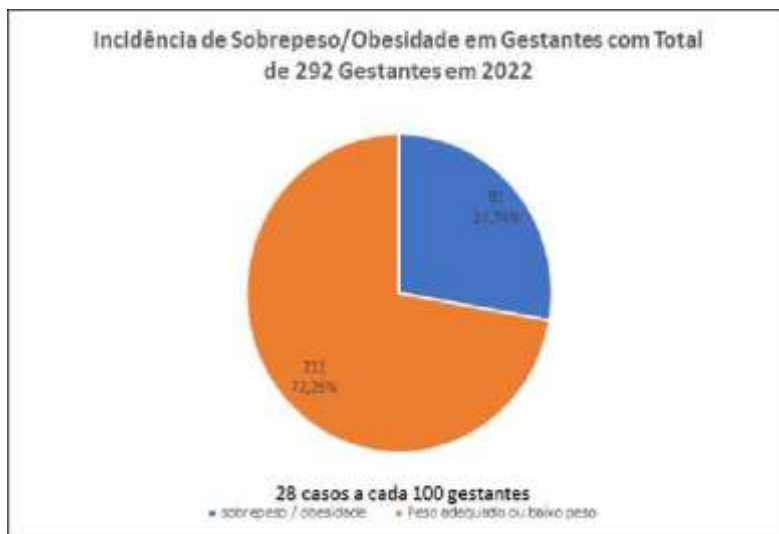
Do total de 1.247 crianças menores de 5 anos cadastrada no SIASI e acompanhadas no território, observamos que o déficit nutricional apresenta incidência maior que a obesidade, com identificação de 121 casos a cada 1.000 crianças nascidas.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

4.5.4.5 Incidência de Sobrepeso/Obesidade em Gestantes

Das 292 gestantes cadastradas no SIASI, observamos a incidência da obesidade em 81 mulheres indígenas. É importante mencionar que no início da gestação muitas mulheres indígenas já se encontram com sobrepeso e no decorrer da gestação, é natural que ele aumente. Também, a mudança no estilo de vida, com isso o habito alimentar sofre mudanças, devido o facil acesso com os alimentos industrializados, pobres em nutrientes, favorecendo o ganho de peso nessa população.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

4.5.4.6 Cobertura do Acompanhamento de Gestantes no Siasi

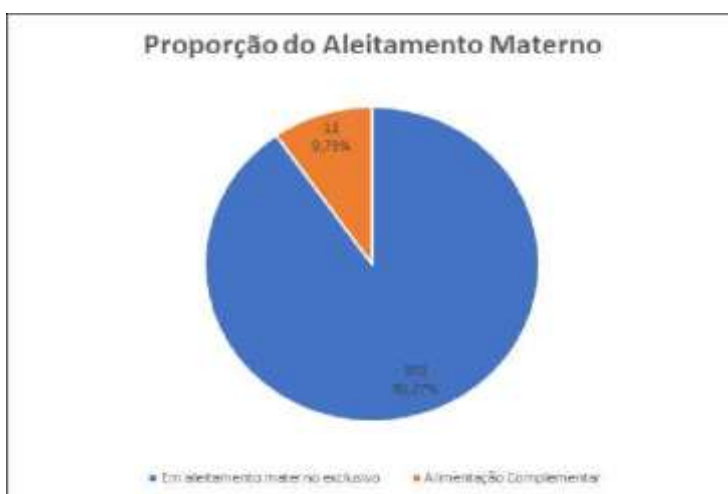
Das 292 gestantes cadastradas no SIASI, as EMSI acompanharam 289 gestantes nos principais programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde e pactuados no âmbito do Plano Distrital de Saúde Indígena.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

4.5.4.7 Proporção de Aleitamento Materno

No ano de 2022, registrou-se 113 mulheres indígenas em processo de aleitamento materno e deste quantitativo, 102 realizavam o aleitamento exclusivo das crianças até os 06 meses de nascido.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

De modo geral, considerando os gráficos acima detalhados, podemos destacar que no ano de 2022, o DSEI MRP conseguiu realizar a maior cobertura em atendimento e acompanhamento da população de crianças < de 5 anos e gestantes e esses avanços foram alcançados mediante estratégias desenvolvidas pelo Núcleo 3 deste Distrito, em consonância com a realidade sociocultural dos povos indígenas atendidos pela instituição. Além disso, a qualificação contínua dos profissionais, o aperfeiçoamento das ferramentas de trabalho contribuíram para os avanços das metas nas terras e territórios atendidos pelo Distrito.

4.5.4.8 % Crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação

TABELA 37 - Situação vacinal das crianças menores de 05 anos

Faixa Etária	< 1 ano	1 - 4 anos	Total
População<5anos	202	1025	1227
nºdecriançascomesquemacompleto	150	799	949
percentual(%)	74,3	78	77,3

O gráfico representado abaixo, demonstra o percentual da baixa cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos do referido DSEI no ano de 2022 e conforme podemos observar ao compararmos com os dados da tabela acima, observamos a enorme deficiência na atualização dos mapas vacinais, realizadas pelas equipes de enfermagem de área; ausência dos aldeados no dia do atendimento das EMSIs; o número de aldeados vacinados no município; a falta de imunizante por grande período, após a pandemia do Covid 19, principalmente das vacinas deste público alvo; a recusa dos pais da vacina do Covid 19 e consequentemente as demais vacinas por causa dos fake news, o que contribuiu negativamente no resultado apontado acima.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

De acordo com o gráfico acima, 23% das crianças menores de 05 anos possuem esquema vacinal incompleto e este fato ocorre por diversos motivos, especialmente pela recusa das vacinas e ausência das crianças e famílias durante a visita domiciliar da equipe de saúde. Sobre isto, é importante ressaltar que estratégias estão sendo desenvolvidas com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal através das ações de sensibilização e conscientização da importância da vacinação nos primeiros 05 anos de vida das crianças indígenas.

4.5.5 Capacidade instalada

O Dsei Médio Rio Purus dispõe de 14 veículos próprios e alugados, 118 embarcações, 3 aeronaves locadas, 1 sede administrativa, 2 CASAIS (Lábrea e Tapauá), 1 Anexo A, 15 UBSI tipo 1 e 8 Casas de Apoio distribuídas pelo Território.

Além das Unidades Básicas de Saúde (UBSI), dão apoio aos 11 pólos base de abrangência do DSEI Médio Rio Purus, 2 Casas de Saúde do Índio – CASAI localizadas nos municípios de: Lábrea/AM e Tapauá/AM. Estas casas de saúde são responsáveis pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos pontos de atenção de rede de referência do SUS do município, oferecendo também apoio aos seus acompanhantes, quando necessário.

Há 73 aldeias com infraestrutura de abastecimento de água.

4.5.6 Atendimentos Realizados pelo DSEI (EMSI E CASAI)

Em atendimento a demanda do item em questão, apresentamos a seguir os dados gerais de atendimento dos profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI Médio Rio Purus nos anos de 2020 a 2022. Como é sabido, a EMSI, em sua composição mínima, é formada pelo profissional Enfermeiro e Técnico de

Enfermagem, e a depender do Polo Base para a qual o profissional esteja escalado para entrada, a equipe pode ser composta até por 02 (dois) enfermeiros e 04 (quatro) técnico de enfermagem, considerando a realidade geográfica e logística do Polo e aspectos socioculturais dos povos indígenas presentes no território. A EMSI é responsável pela execução e desenvolvimento das ações e programas de assistência à saúde da população indígena no território, obedecendo as disposições legais de cada profissão e, ela agrega outras categorias profissionais em menor proporção no DSEI, como Médico, Psicólogo, Nutricionista, Cirurgião dentista, Auxiliar em saúde bucal e Agente de Endemias, de acordo com as necessidades locais de cada Polo Base.

Durante sua estadia em área, as equipes realizam serviços de consulta de enfermagem, ações de imunização, aplicação de sonda vesical de demora; administração, prescrição e transcrição de medicamentos; realização e acompanhamento do pré-natal; coleta de exames de PCCU; Planejamento familiar; consulta e atendimento puerperal; avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança indígena; investigação do óbito; solicitação de exames complementares, dentre outros serviços necessários a manutenção da qualidade de vida da população indígena assistida pelo DSEI.

Assim, conforme produção lançada no Painel SIASI MRP, observamos nas tabelas abaixo que a composição mínima da EMSI é principal referência de atendimento nos territórios, sendo eles realizados pelo Profissional Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, seguido do Agente Indígena de Saúde e Agente de combate a endemias, especialmente pela especificidade geográfica a região atendida pelo DSEI médio Rio Purus, em que há prevalência de doenças endêmicas, como a malária, por exemplo.

TABELA 1 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EMSI E CASAI NO ANO DE 2020

CARGO/FUNÇÃO	JA N	FEV	MAR	AB R	MAI	JUN	JU L	AGO	SE T	OU T	NO V	DE Z	TOTAL GERAL POR CATEG ORIA
Agente de combate a endemias	242	195	104	502	659	522	580	0	108 7	10	0	669	4570
Agente indígena de saúde	507	581	565	840	619	659	710	704	577	512	582	449	7305
Auxiliar em saúde bucal	141	223	388	188	96	151	0	15	34	96	81	222	1635
Cirurgião dentista	242	279	388	188	211	328	252	180	34	267	508	222	3099
Enfermeiro	220 0	2556	4266	204 3	3410	3941	289 0	3606	291 0	257 9	399 7	239 7	36795
Médico clínico	422	473	1062	417	1315	1126	441	596	517	364	143 6	130	8299

Nutricionista	0	0	107	0	432	0	454	1201	19	0	250	147	2610
Psicólogo clínico	8	27	34	23	8	39	0	44	19	0	0	53	255
Técnico de enfermagem	2317	3438	6344	3494	4894	4970	3001	4549	3866	3003	3504	2835	46215
Técnico em patologia clínica	0	0	0	0	258	0	0	0	310	0	0	0	568
Técnico em saúde bucal	101	49	0	0	115		252	165	0	171	331	0	1184
TOTALMENSALDE ATENDIMENTOS	6180	7821	13258	7695	12017	11736	8580	11060	9373	7002	10689	7124	112535

FONTE: PAINEL SIASI MRP, EXTRAÇÃO EM 27/06/2023

TABELA 2 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EMSI E CASAI NO ANO DE 2021

CARGO/FUNÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL POR CATEGORIA
Agente de combate a endemias	361	38	159	424	466	554	448	571	1018	681	807	998	6525
Agente indígena de saúde	720	673	781	682	645	759	824	1093	1312	1190	1065	1038	10782
Auxiliar em saúde bucal	232	162	336	378	210	0	0	0	0	0	0	0	1318
Cirurgião-dentista	316	589	825	453	458	54	0	1733	698	541	543	66	6276
Enfermeiro	1864	2598	4055	3827	2738	2880	6667	3510	6658	2786	3270	4734	45587
Médico-clínico	699	1132	911	2180	506	269	150	28	2076	677	643	0	9271
Nutricionista	239	296	145	238	205	63	190	907	278	514	575	0	3650
Psicólogo clínico	37	7	45	54	0	8	53	0	94	3	15	0	316
Técnico de enfermagem	4219	3909	6833	6245	3500	4209	6859	6588	6067	3772	5008	7070	64279
Técnico em patologia clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico em saúde bucal	84	425	443	86	213	27	0	0	0	62	139	66	1545
TOTALMENSALDE ATENDIMENTOS	8771	9829	14533	14567	8941	8823	15191	14430	1821	116	1265	1372	149549

FONTE: PAINEL SIASI MRP, EXTRAÇÃO EM 27/06/2023

TABELA 3 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EMSI E CASAI NO ANO DE 2022

CARGO/FUNÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL POR CATEGORIA
Agente de combate a endemias	1256	1554	1454	1270	2030	2636	2494	940	1983	3234	1360	1556	21767
Agente indígena de saúde	1218	870	999	1026	1049	1135	1049	1130	1046	877	920	808	12127
Auxiliar em saúde bucal	0	0	0	95	130	404	1158	463	156	410	0	766	3582
Cirurgião dentista	1002	553	887	475	696	631	1185	511	148	570	143	1055	7856
Enfermeiro	3531	1902	3372	4047	5067	4098	5422	4118	3843	3323	3160	4048	45931
Médico clínico	1233	515	184	1371	1300	403	90	298	384	663	471	49	6961
Nutricionista	662	379	185	194	568	328	444	629	217	433	0	338	4377
Psicólogo clínico	43	0	50	15	132	51	22	32	87	89	12	68	601
Técnico de enfermagem	4544	3118	6609	4911	7295	6860	5989	4160	6153	5201	4494	4329	63663
Técnico em patologia clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico em saúde bucal	95		276	98	69	39	550	106		152	143	49	1577
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	13584	8891	14016	13502	18336	16585	18403	12387	14017	14952	10703	13066	168442

FONTES: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

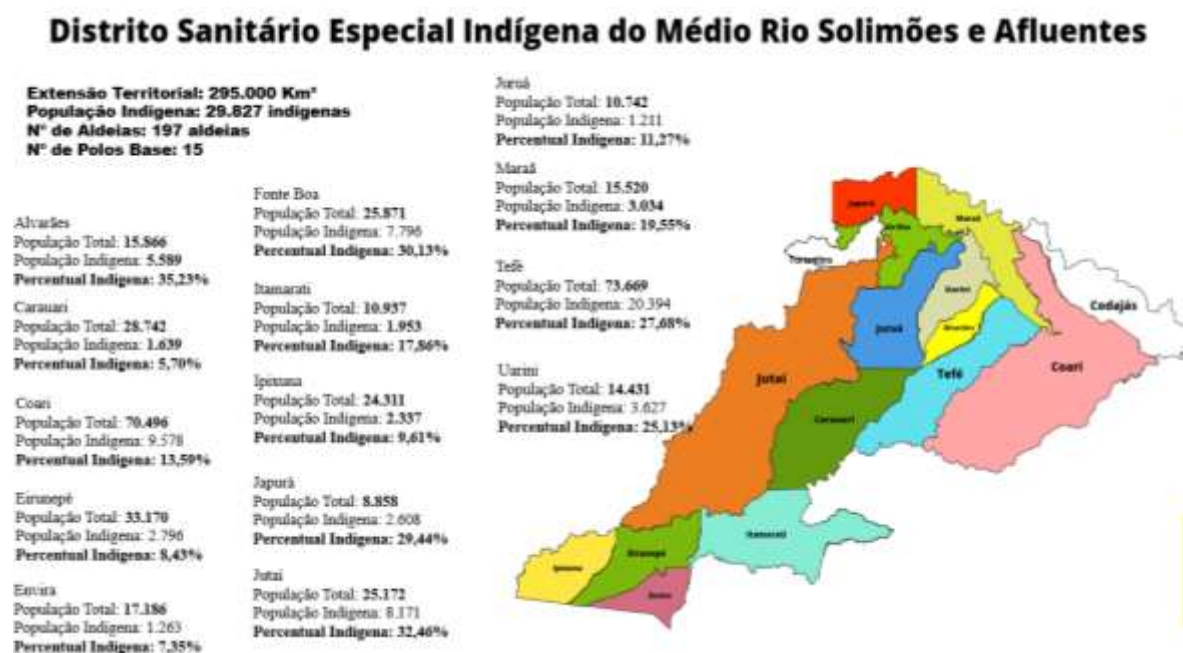
De modo geral, ao avaliarmos os dados acima, notamos que a EMSI possui papel fundamental na integralidade das ações de saúde e vigilância epidemiológica da população indígena, sendo de sua responsabilidade a busca ativa das doenças, agravos, surtos, acidentes e violências, além do planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde no território, bem como a notificação compulsória dos casos diagnosticados. Sua presença no território garante o atendimento das demandas espontâneas, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde em consonância com os saberes e práticas tradicionais indígenas.

4.5.7 Saberes Tradicionais

Considerando diretriz 4.4 da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que recomenda que os serviços de saúde atuem de forma articulada aos sistemas tradicionais indígenas de saúde, de modo a obter a melhoria do estado de saúde desses povos (Brasil, 2002, 18), destacamos que entre as principais demandas de ações de práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas, estão: Encontro com Pajés e Parteiras; Implantação das Farmácias Viva nos

Polos Base de Saúde; Oficinas de fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas (autonomia, autodeterminação, reprodução e manutenção); Oficinas sobre as rotinas e procedimentos de atenção primária aos saberes e práticas indígenas do fazer saúde; Consolidação de espaços apropriados na CASAI para apoio e promoção do acesso dos pacientes indígenas e de seus familiares aos tratamentos dos pajés, raizeiros, benzedeiras, parteiras, rezadores, etc., e aos recursos terapêuticos tradicionais quando solicitado.

4.6 Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes



4.5.8 Introdução

O DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes fica localizado no Estado do Amazonas e possui uma extensão territorial de 361.478 km², se destacando como o maior do Brasil em extensão territorial, onde possui regiões de difícil acesso e aldeias que se tornam inacessíveis devido a sazonalidade da região no período de seca dos rios, dificultando o atendimento da população indígena, onde o acesso fica inviável por via fluvial, comprometendo a conservação e qualidade principalmente dos imunobiológicos, o que afeta a realização das ações de vacinação nas aldeias no respectivo período.

Desta feita, destaca-se a dificuldade logística de acesso aos municípios da calha do Rio Juruá, municípios de Envira, Eirunepé, Itamarati e Ipixuna, onde as equipes de saúde realizam os atendimentos de atenção básica dentro das aldeias de cada referência.

As aldeias localizam-se em áreas de difícil acesso logístico, onde a ausência de transporte regular para locomoção de pacientes, profissionais, materiais, equipamentos, disponibilização de equipes de saúde para atendimentos, ações preventivas e de imunização, transporte de equipamentos básicos de infraestrutura, socorro médico, deslocamento de pessoas, entre outros, se tornam extremamente complicadas.

A atenção à Saúde no DSEI MRSA visa promover a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas de maneira participativa e diferenciada, respeitando-se as especificidades epidemiológicas e socioculturais e atuando especialmente nos determinantes de saúde relacionados às questões ambientais, socioculturais e de vulnerabilidade, de modo a atender integralmente as necessidades de saúde da população para o acesso a rede de serviços.

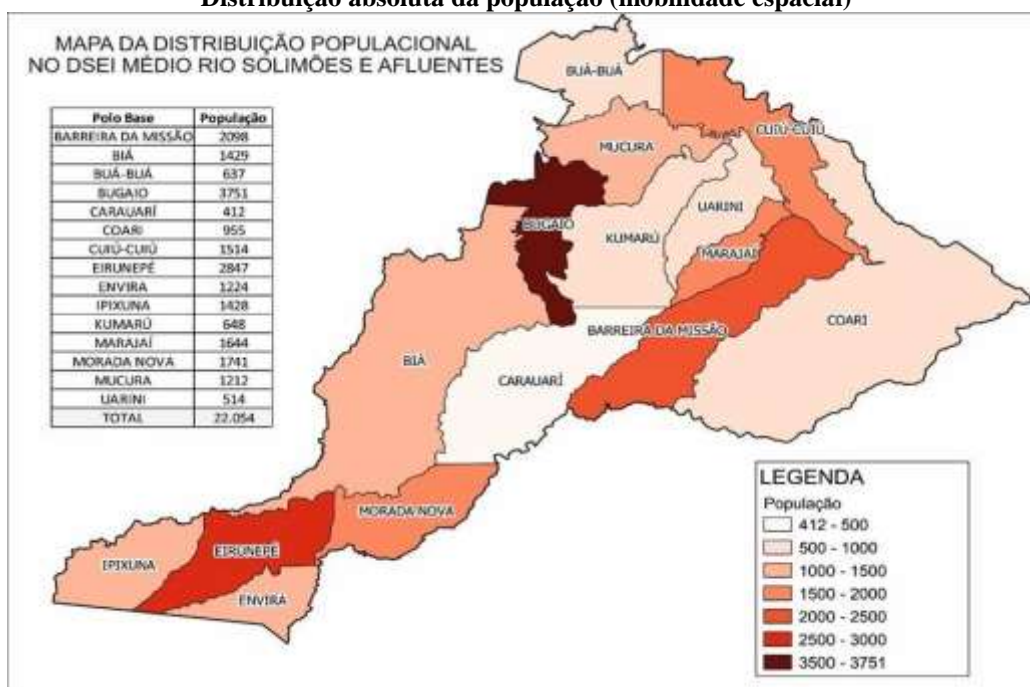
Incluem-se ainda as ações de referência do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena-SESANI/MRSA ao qual competem a função de prestar apoio de serviços de manutenção preventiva e corretiva, análise, coleta e monitoramento da qualidade da água nas aldeias indígenas de todo o território do DSEI/MRSA ao qual esta área técnica trabalha interligada de maneira a facilitar e melhorar a qualidade de vida da população indígena do DSEI/MRSA.

4.5.9 Dados Demográficos

Pirâmide etária da população das aldeias atendidas pelo DSEI



Distribuição absoluta da população (mobilidade espacial)



4.5.10 Dados Epidemiológicos

Número anual de óbitos e capítulo CID – 10 nos últimos 5 anos

NÚMERO ANUAL DE ÓBITOS E CAPÍTULO CID-10 NOS ÚLTIMOS 5 ANOS					
CAPÍTULO	2018	2019	2020	2021	2022
Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	11	10	12	3
Capítulo II – Neoplasias [tumores]	5	4	7	5	1
Capítulo III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2				2
Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	10	4	6	4
Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais	3				1
Capítulo VI – Doenças do sistema nervoso		3	1	1	1
Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório	10	8	14	15	9
Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório	25	11	18	20	29
Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo		8	1	1	1

Capítulo XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo		1	2		
Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário			3		2
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	5	3	2	4	
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	1			1	
Capítulo XVI –Algumas afecções originadas no período perinatal	8	6	13	13	15
Capítulo XVII-Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		2	2	4	2
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6	5	2	15	11
Capítulo XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade	41	31	25	22	16
Capítulo XXI- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1			2	
Capítulo XXII – Códigos para propósitos especiais			11	3	

Número anual de óbitos por faixa etária e sexo nos últimos 5 anos

NÚMERO ANUAL DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS						
Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral
1 a 4 Anos	13	14	9	16	13	65
Feminino	7	8	5	6	4	30
Masculino	6	6	4	10	9	35

15 a 19 Anos	11	7	8	8	4	38
Feminino	4	5	5	1	2	17
Masculino	7	2	3	7	2	21
20 a 39 Anos	16	16	18	18	11	79
Feminino	10	2	6	10	4	32
Masculino	6	14	12	8	7	47
40 a 59 Anos	15	11	12	11	9	58
Feminino	5	4	3	3	7	22
Masculino	10	7	9	8	2	36
5 a 9 Anos	1	1	2	1		5
Feminino		1	1	1		3
Masculino	1		1			2
60 a 79 Anos	13	7	18	19	13	70
Feminino	5	2	8	9	6	30
Masculino	8	5	10	10	7	40
80 anos ou mais	11	8	18	6	13	56
Feminino	4	5	9	2	7	27
Masculino	7	3	9	4	6	29
Menor de 1 Ano	45	34	27	40	30	176
Feminino	17	15	9	19	13	73

DIARREIA AGUDA	42	48	116	27	66	38	56	12	40	153	127	116
COVID-19	04	12	06	09	00	00	201	32	05	03	05	06

4.5.11 Indicadores De Saúde

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI-MRSA, durante o ano de 2022, os resultados apontaram indicar os resultados dos indicadores abaixo:

INDICADORES DE SAÚDE 2022	%
PERCENTUAL DAS CRIANÇA SINDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO AS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	56,60%
PERCENTUAL DAS GESTANTES INDÍGENAS COM NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	45,90%
INCIDÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE EM < 5ª NOS	1,16%
INCIDÊNCIA DE DÉFICIT NUTRICIONAL EM < 5 ANOS	16,45%
INCIDÊNCIA DE SOBREPESO / OBESIDADE EM GESTANTES	19,13% / 5,68%
COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE NO SIASI	99,30%
PROPORÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO	94,80%
% DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO, CONFORME O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO	56,70%

4.5.12 Capacidade Instalada

O DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes dispõe de 18 veículos, 86 embarcações, 1 Sede, 1 Centro de Saúde, 7 CASAIS (Eirunepé, Tefé, Jutaí, Envira, Fonte Boa, Uarini e Ipixuna), 14 Pólos Bases, 35 UBSI e 31 sistemas de abastecimento de água.

Atendimentos realizados pelo DSEI (EMSI e CASAI)

EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena								CASAI
POLO BASE	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MÉDICO	CIRURGIÃO DENTISTA	Agente indígena de saúde	PSICÓLOGO CLÍNICO	NUTRICIONISTA	PROFISSIONAIS EM GERAL
BARREIRA DA MISSÃO	35.231	55.054	200	1.650	36.466	646	24	154
BIÁ	22.951	42.429	3.618	965	603	917	934	6
BUÁ-BUÁ	7.257	21.086	500	579	374	212	3	19
BUGAIO	38.334	42.683	617	2.829	16.640	145	2	7
CARAUARÍ	3.301	8.933	0	362	314	0	0	0
COARI	4.176	14.368	0	576	1.947	307	0	0
CUIÚ-CUIÚ	15.792	23.880	730	921	2.618	71	95	41
EIRUNEPÉ	38.113	48.656	1.907	1.290	2.047	2.080	1.269	1.663
ENVIRA	6.132	13.455	0	734	612	210	515	53
IPIXUNA	8.802	40.874	365	544	126	2.061	1.306	147
KUMARÚ	10.695	19.619	388	335	435	296	10	21
MARAJÁ	14.151	42.794	1.904	1.114	8.316	240	9	12
MORADA NOVA	16.404	32.570	568	1.868	1.525	456	2.376	13
MUCURA	21.358	41.071	0	630	3.677	0	0	8
UARINI	4.189	12.120	0	583	1.568	344	7	30
DSEI-MRSA	246.886	459.592	10.797	14.980	77.268	7.985	6.550	2.174

4.7 Distrito Sanitário Especial Indígena Parintins

Distrito Sanitário Especial Indígena Parintins

Extensão Territorial: 50.644,96 Km²
 População Indígena Atendida pelo DSEI: 27.951
 Nº de Aldeias: 108 aldeias
 Nº de Polos Base: 12

Barreirinha
 População Total: 31.065
 População Indígena: 8.283
 Percentual Indígena: 26,66%

Maés
 População Total: 61.204
 População Indígena: 11.399
 Percentual Indígena: 18,62%

Parintins
 População Total: 96.372
 População Indígena: 5.653
 Percentual Indígena: 5,87%

Boa Vista do Ramos
 População Total: 23.785
 População Indígena: 1.546
 Percentual Indígena: 6,50%

Nhamunda
 População Total: 20.135
 População Indígena: 1.070
 Percentual Indígena: 5,31%



4.5.13 Introdução

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi instituído em 1999, por meio da Lei nº 9.836 de 23/09/1999 e foi organizado por meio da criação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

O DSEI Parintins é responsável pela execução das ações de atenção básica, garantindo a assistência à saúde aos usuários indígenas em seu próprio território, bem como o acompanhamento dos usuários referenciados para média e alta complexidade à rede SUS, fortalecendo assim a saúde dos povos indígenas da região do Baixo Amazonas das etnias: Sateré – Mawé e Hixkaryana, bem como, alguns indígenas das etnias Wai-wai, Kaxuyana, Tunayana, Karahawyana, Xowyana, Kamarayana, Yukwariana, Okoywayana, Ararayana, Wapixana, Katwenayana, Baré, Ticuna, Munduruku, Tiriyo dentro das Terras Indígenas Andirá/Maraú, Nhamundá/Mapuera e Kaxuyana/Tunayana, abrangendo cinco municípios do Baixo Amazonas, sendo eles: Parintins, Maués, Nhamundá, Barreirinha e Boa Vista do Ramos, atendendo também indígenas que se encontram nos municípios de Aveiro, Faro, Itaituba e Juruti no estado do Pará.

Os principais rios que banham esta região são: Uaicurapá, Andirá, Mamurú, Nhamundá, Marau, Urupadi e Manjurú, todos afluentes do rio Amazonas.

4.5.14 Dados Demográficos

A figura 01 demonstra a pirâmide etária da população das aldeias atendida pelo DSEI Parintins. A tabela 01 apresenta a distribuição da população aldeada no ano de 2022,

enquanto na figura 02 consta a área de atendimento do DSEI no mapa.

Figura 01- Pirâmide etária da população assistida do DSEI Parintins



Tabela 01- Distribuição Absoluta da População ano 2022

	ATENDIMENTO 2022	POPULAÇÃO	AUSENTE
PONTA ALEGRE	35.373	1.845	26
ARATICUM	47.977	1.898	10
UMIRITUBA	49.259	1.612	8
VILA NOVA I	31.477	1.343	29
KURUATUBA	23.075	943	14
NOVA ALDEIA	45.137	2.123	9
VILA NOVA II	39.475	1.828	10
NOVA ESPERANÇA	45.278	1.850	31
SANTA MARIA	37.298	1.629	2
KASSAWA	12.582	434	15
RIOZINHO	14.450	499	18
NOVA ALEGRIA	27.772	1.122	46
TOTAL DSEI	409.153	17.126	218

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

Figura 2 - ÁREA DE ATENDIMENTO DO DSEI PARINTINS

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

9.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os gráficos e tabela que seguem expõem o perfil epidemiológico do DSEI/Parintins.

O gráfico 01 refere à série histórica dos óbitos acumulados no período de 2018 a 2022, assim como a distribuição por sexo e faixa etária, na tabela 13 e gráfico 02.

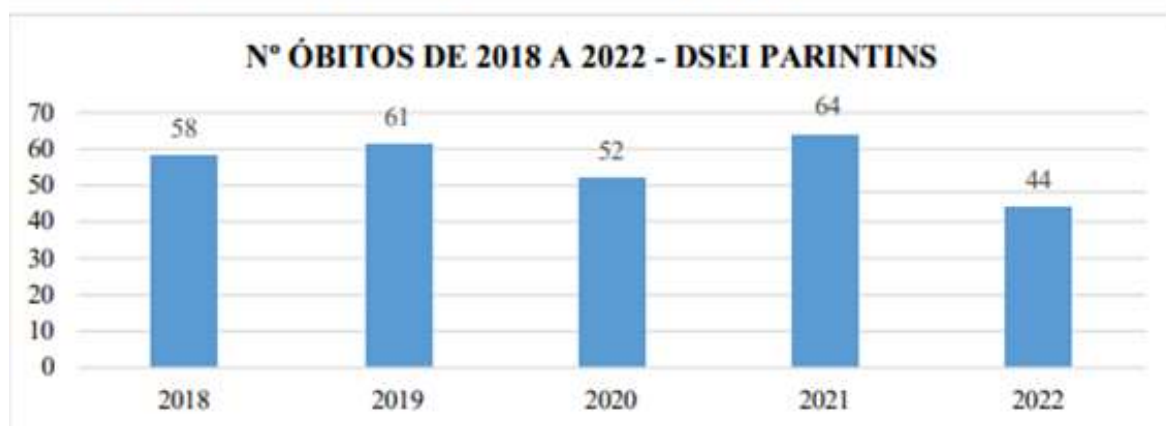
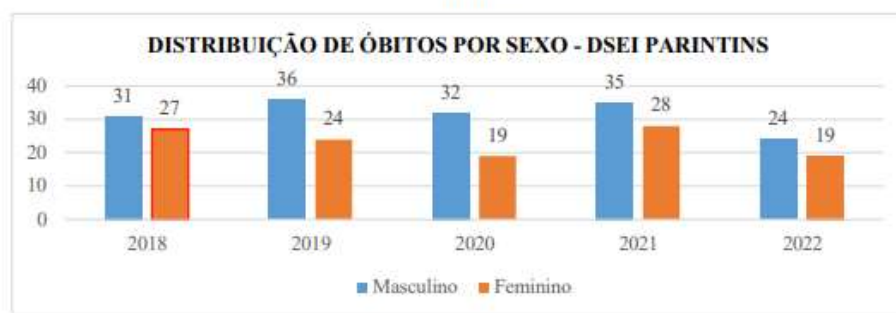
Gráfico 01 – Série história dos óbitos de 2018 a 2022 do DSEI Parintins.

Tabela 13 - Distribuição dos óbitos por faixa etária no período de 2018 a 2022 do DSEI Parintins.

FAIXA ETÁRIA	ANO				
	2018	2019	2020	2021	2022
Menor de 1 Ano	19	16	8	8	6
1 a 4 Anos	5	2	1	6	2
5 a 9 Anos	1	2	4	1	2
10 a 14 Anos	0	1	2	3	3
15 a 19 Anos	1	2	0	5	1
20 a 39 Anos	4	9	5	4	5
40 a 59 Anos	5	5	3	8	6
60 a 79 Anos	6	8	15	13	5
80 anos ou mais	17	15	13	15	13
TOTAL	58	60	51	63	43

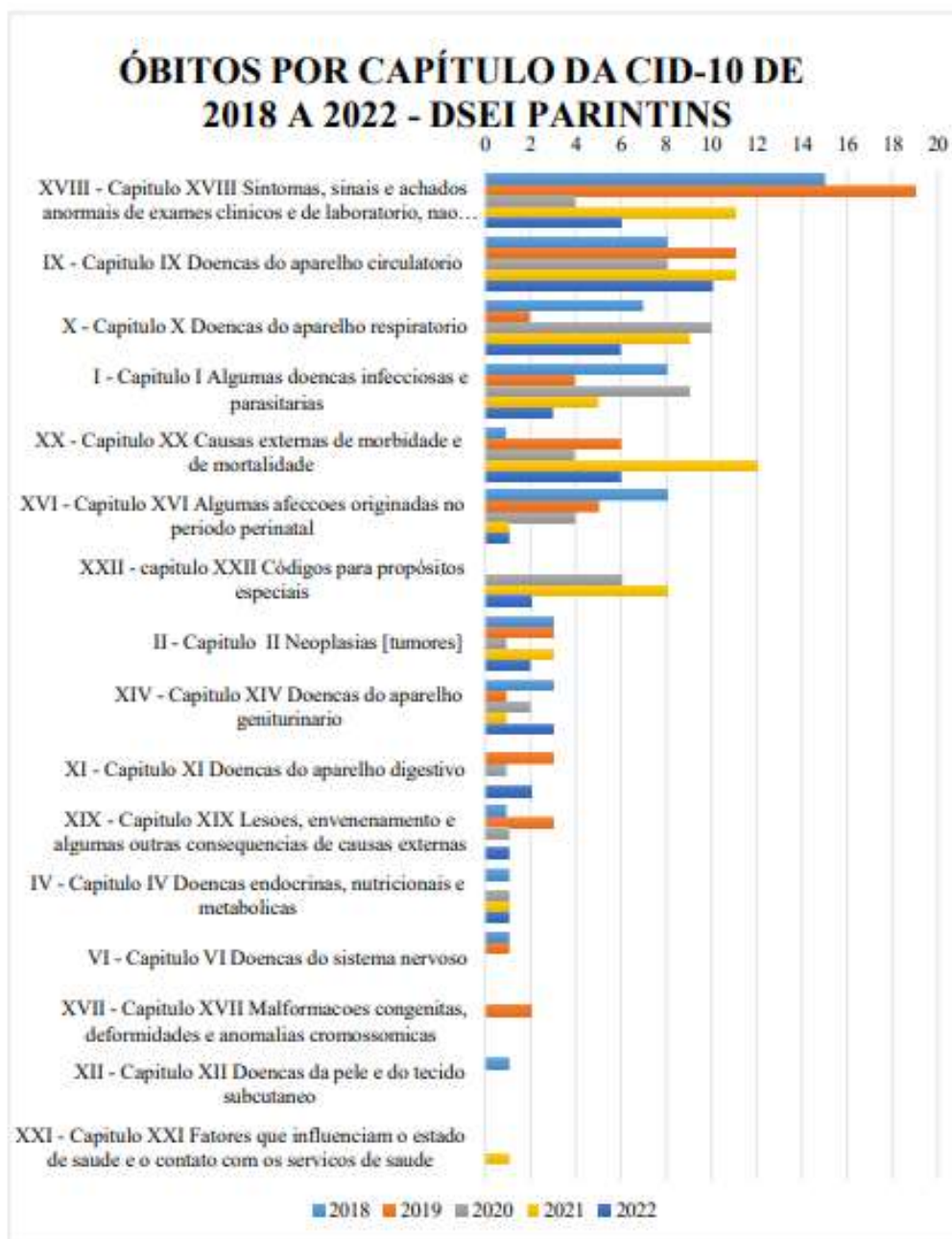
Gráfico 02 - Distribuição dos óbitos por sexo no período de 2018 a 2022 do DSEI Parintins.



Dentre as morbidades prevalentes dentro de áreas indígenas pertencentes ao DSEI Parintins, no período de 2018 a 2022, observamos no gráfico 03 uma maior prevalência nas morbidades descritas no capítulo XVIII e capítulo IX, do CID 10, que falam dos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, seguido das doenças do aparelho circulatório. Estas estão ligadas diretamente a subsistência, cultura e meio aonde vive a população indígena assistida pelo DSEI Parintins.

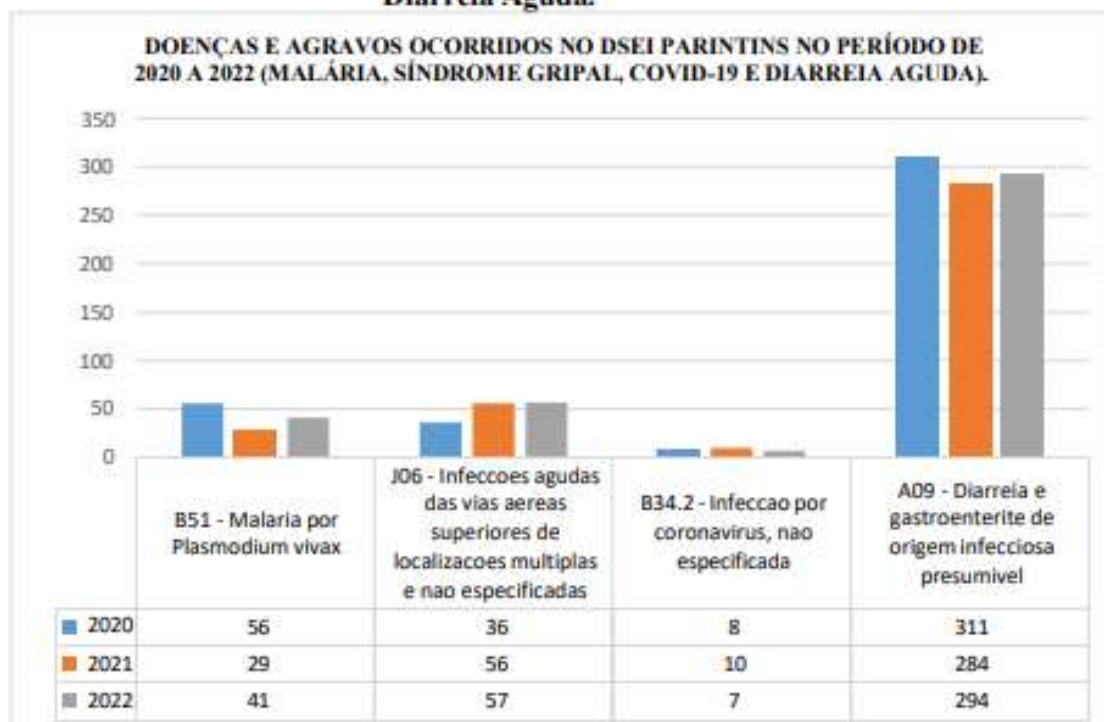
O gráfico 03 apresenta a distribuição dos óbitos por capítulo da CID- 10 no período de 2018 a 2022 do DSEI Parintins.

Gráfico 03 – Distribuição dos óbitos por capítulo da CID-10 no período de 2018 a 2022 do DSEI Parintins.



Dentre os registros de doenças e agravos ocorridos no período de 2020 a 2022, no DSEI Parintins, o gráfico 04 destaca a ocorrência das seguintes morbidades: malária, Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas, infecção por coronavírus, não especificada e diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível.

Gráfico 04 – Série histórica das doenças e agravos ocorridos no período de 2020 a 2022 do DSEI Parintins referente a malária, Síndrome Gripal, Covid-19 e Diarreia Aguda.



O número de nascimentos, óbitos e tipos de partos nos anos de 2020 e 2021 – DSEI Parintins podem ser visualizados na Tabela 14.

Tabela 14: Número de nascimentos, óbitos e tipos de partos nos anos de 2020 a 2021 – DSEI Parintins

ANO	Nº NASCIMENTO	ÓBITOS	PARTO NA ALDEIA	PARTO NORMAL - CIDADE	PARTO CESÁRI A	MUNICÍPIO
2020	158	7	70	75	13	BARREIRINHA
	86	0	53	26	7	AVEIRO
	9	1	0	9	0	BOA VISTA DO RAMOS
	257	3	178	59	20	MAUES
	18	0	8	8	2	PARINTINS
	19	0	4	13	2	NHAMUNDA
TOTAL	547	11	313	190	44	
2021	172	3	76	86	10	BARREIRINHA
	104	1	53	42	9	AVEIRO
	1	0	0	0	1	BOA VISTA DO RAMOS
	279	3	190	77	12	MAUES
	31	1	6	19	6	PARINTINS
	20	0	0	17	3	NHAMUNDA
TOTAL	607	8	325	241	41	

4.5.15 Indicadores de Saúde

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI PARINTINS, durante o ano de 2022, as tabelas abaixo apontaram os seguintes resultados:

Tabela 14 - Percentual das crianças menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento

ANO 2022	Nº de menores de 1 ano	Nº de Gestante com 6 ou mais consultas	Percentual
DSEI PARINTINS	591	525	88,83 %

Tabela 16 - Incidência de sobrepeso/obesidade em <5 anos

ANO 2022	Pop. <5 anos	Nº de Crianças <5 anos com peso elevado	Incidência	Percentual
DSEI PARINTINS	2.724	11	4,0	0,4%

Tabela 17 - Incidência de déficit nutricional em <5 anos

ANO 2022	Pop. <5 anos	Nº de Crianças <5 anos com peso elevado	Incidência	Percentual
DSEI PARINTINS	2.724	148	54,3	5,4%

Tabela 18 - Incidência de sobrepeso/obesidade em gestantes no SIASI.

ANO 2022	Nº de gestante que realizaram consulta	Nº de gestante com sobrepeso/obesidade	Incidência	Percentual
DSEI PARINTINS	529	109	206	20,6%

Tabela 19 - Cobertura do acompanhamento de gestante no SIASI

Cobertura de acesso a acompanhamento Pré-natal									
ANO 2022	Nenhum a		1 a 3 Consultas		4 a 5 Consultas		6 ou mais		Total de gestações finalizada s
DSEI PARINTIN S	0	0%	3 8	6.83 %	12 3	22.12 %	39 4	70.86 %	556

Tabela 20 - Cobertura do acompanhamento nutricional das gestantes no SIASI.

Cobertura de acompanhamento nutricional de gestantes			
ANO 2022	Total de gestantes que realizaram consulta	Total de gestantes finalizadas	Percentual
DSEI PARINTINS	529	556	95.14%

Tabela 21 - Proporção de aleitamento materno

ANO 2022	Nº de criança < 6 meses	Nº de criança < 6 meses em AME	Proporção
DSEI PARINTINS	254	213	83,8%

Tabela 22 - % crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação

ANO 2022	Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo
DSEI PARINTINS	93,18%

4.5.16 Capacidade Instalada

O DSEI Parintins dispõe de 27 veículos, 73 embarcações, 2 aeronaves 1 sede administrativa, 3 CASAIS (Parintins, Maués e Nhamundá), 2 Anexos – Logística, 7 UBSI tipo 2 (Parintins, Maués, Barreirinha e Nhamundá). Os 5 municípios contam com 51 sistemas de abastecimento de água.

Além das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), dão apoio aos referidos pólos base de abrangência do DSEI Parintins, três Casas de Saúde do Índio – CASAI localizadas nos municípios de: Parintins/AM, Maués/AM e Nhamundá/AM. Estas casas de saúde são responsáveis pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos pontos de atenção da rede de referência do SUS do município, oferecendo também apoio aos seus acompanhantes, quando necessário.

Na tabela 11, é apresentada a descrição detalhada das CASAI incluindo o município Sede, Capacidade de Hospedagem máxima de cada uma, quantitativo de profissionais disponíveis por categoria, escala de trabalho de cada um deles, polo de referência e se a rede de referência da CASAI é municipal ou estadual.

Tabela 11 – Descrição das CASAI

MUNICÍPIO SEDE	CAPACIDADE DE HOSPEDAGEM	QUANTITATIVOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL	ESCALA DE TRABALHO	POLOS DE REFERÊNCIAS	REDE DE REFERÊNCIA DA CASAI	
					MUNICIPAL	ESTADUAL
PARINTINS	60	5 – Enfermeiros 8 – Técnicos de Enfermagem	12/36	6	Parintins	Amazonas
NHAMUNDÁ	25	3 – Enfermeiros 5 – Técnicos de Enfermagem	12/36	2	Nhamundá	Amazonas
MAUÉS	60	5 – Enfermeiros 7 – Técnicos de Enfermagem	12/36	4	Maués	Amazonas

Fonte: DIASI/DSEI/PIN/SESAL/MS extraído em 16 de novembro de 2021

Nas tabelas abaixo, são identificados os atendimentos realizados pelo DSEI (EMSI e CASAI), a quantidade de aldeias atendidas e a quantidade de pessoas atendidas por Pólo Base durante o ano de 2022.

Tabela 02 - atendimentos Realizados pelo DSEI Parintins EMSI – 2022

ATENDIMENTO 2022 - EMSI	
PONTA ALEGRE	35.373
ARATICUM	47.977
UMIRITUBA	49.259
VILA NOVA I	31.477
KURUATUBA	23.075
NOVA ALDEIA	45.137
VILA NOVA II	39.475
NOVA ESPERANÇA	45.278
SANTA MARIA	37.298
KASSAWA	12.582
RIOZINHO	14.450
NOVA ALEGRIA	27.772
TOTAL DSEI	409.153

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

Tabela 03 - atendimentos realizados nas CASAI no período de janeiro a dezembro de 2022.

ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS CASAI - 2022	
CASAI PARINTINS	36.626
CASAI MAUES	55.936
CASAI NHAMUNDA	33.269
TOTAL CASAI's	125.831

Tabela 04 - Quantitativo de Aldeias do DSEI Parintins distribuídas por município.

Município de Barreirinha:

POLO BASE	QUANTITATIVO DE ALDEIAS
Ponta Alegre	10 (02 ADPF 709)
Araticum	14
Umirituba	11
Kuruatuba	10

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

Município de Maués:

POLO BASE	QUANTITATIVO DE ALDEIAS
Nova Esperança	14
Vila Nova II	9
Nova Aldeia	12
Santa Maria	6

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

Município de Nhamundá:

POLO BASE	QUANTITATIVO DE ALDEIAS
Riozinho	09
Kassawá	01

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

Município de Parintins:

POLO BASE	QUANTITATIVO DE ALDEIAS
Nova Alegria	12 (03 ADPF-709)

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

Tabela 05 - Quantitativo de Pessoas Atendidas por Polo Base do DSEI Parintins em 2022.

POLO BASE	POPULAÇÃO
PONTA ALEGRE	1.845
ARATICUM	1.898
UMIRITUBA	1.612
VILA NOVA I	1.343
KURUATUBA	943
NOVA ALDEIA	2.123
VILA NOVA II	1.828

NOVA ESPERANÇA	1.850
SANTA MARIA	1.629
KASSAWA	434
RIOZINHO	499
NOVA ALEGRIA	1.122
TOTAL DSEI	17.126

Fonte: SIASI 2022 – DSEI Parintins

O DSEI/Parintins possui 127 aldeias, sendo que 77 aldeias possuem infraestrutura de abastecimento de água, distribuídos nos municípios de Parintins/AM (06), Barreirinha/AM (20), Maués/AM (32), Nhamundá/AM (18) e Boa Vista do Ramos (01), que equivale em torno de 67 % das aldeias abastecidas com infraestrutura de água.

Em relação às aldeias com fornecimento de água, atualmente as aldeias de abrangência do DSEI Parintins não possuem fornecimento de água distribuído pela empresa de saneamento municipal, ficando essa responsabilidade exclusiva do próprio DSEI, através SESANI.

Os módulos sanitários domiciliares (MSD) em funcionamento no DSEI Parintins abrangem atualmente 02 aldeias, sendo elas, aldeia Guaratuba e aldeia Proteção Divina, atendendo uma população de aproximadamente 229 habitantes na região do Andirá, o que equivale a 1,57 % das aldeias do DSEI Parintins.

Os resíduos domésticos produzidos nas aldeias de abrangência do DSEI Parintins não são coletados pela empresa de saneamento dos municípios devido a localização e falta de logística, no entanto, os resíduos domésticos recicláveis são separados, armazenados, transportados e coletados pelo DSEI Parintins, tendo a sua destinação final realizada por empresas de reciclagens parceiras do DSEI. Os demais resíduos são descartados em local próprio, de acordo com as orientações realizadas pelas equipes de saúde e saneamento deste DSEI.

4.5.17 Saberes Tradicionais

Destacam-se as principais demandas de ações de práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas para o DSEI Parintins: Programa Articulado Saberes em Saúde Indígena – PASSI (3 turmas em Polos Base diferentes); Encontro de pajés e benzedores, parteiras e pegador de osso do Rio Andirá e do Rio Marau; Articulação para Implementação de projeto semelhante ao da Farmácia Viva nos polos bases; Articulação com UBS municipais para integralidade no autocuidado e itinerário terapêutico dos clientes indígenas referenciados aos municípios; Capacitação para aprimoramento das técnicas para pinturas, grafismos e artesanatos indígenas dos povos Sateré Mawé e Hixkaryana; Capacitação sobre multiplicação dos Saberes Tradicionais aos jovens das comunidades onde exista esse saber pelos seus anciãos (pegador de osso, parteiras, tratador de plantas com ações medicinais).

4.8 Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari



4.5.18 Introdução

O processo de mobilização e organização da luta pela demarcação da Terra Indígena Vale do Javari contou como apoio de diversas entidades, como a Pastoral Indigenista da Diocese do Alto Solimões, a OPAN, o CIMI, a COIAB e a entidade Suíça Terre des Hommes.

A Terra Indígena Vale do Javari tem uma extensão de 8.527.000 hectares e um perímetro de aproximadamente 2.068km. É a 2ª maior área indígena do Brasil. Está situada na região do Alto Solimões, no sudoeste do estado do Amazonas, próxima à fronteira do Brasil com o Peru. Esta área foi reconhecida como Terra Indígena “para o usufruto exclusivo das populações indígenas que nela habitam” pelo governo brasileiro em 1999, demarcada fisicamente em 2000 e homologada pelo presidente da república em maio de 2001.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari, Unidade Gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira está sediado no município de Atalaia do Norte – AM, extremo oeste do Estado do Amazonas. É responsável pelo atendimento de atenção básica de aproximadamente 6.087 (seis mil e oitenta e sete) usuários do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi SUS), que vivem em contato com a sociedade envolvente e em situação de recente contato, residentes em 67 (sessenta e sete) aldeias e 01 (um) Acampamento dentro da T.I Vale do Javari. A T.I Vale do Javari abrange os municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutai.

A população indígena do Dsei Vale do Javari, embora se configure em um número reduzido e com uma dinâmica de migração e emigração mais constante, é composta por 07 (sete) etnias, sendo a etnia predominante a Mayuruna/Matsés, seguida da etnia Marubo,

Kanamary, Matis, Korubo (recente contato), Kulina e Tsohom-Djapa (recente contato). Cada etnia possui suas especificidades culturais, com seus próprios costumes, crenças, troncos lingüísticos e sistemas e práticas de cura e medicina tradicional. Este território concentra a maior população de indígenas isolados do mundo.

4.5.19 Dados Demográficos

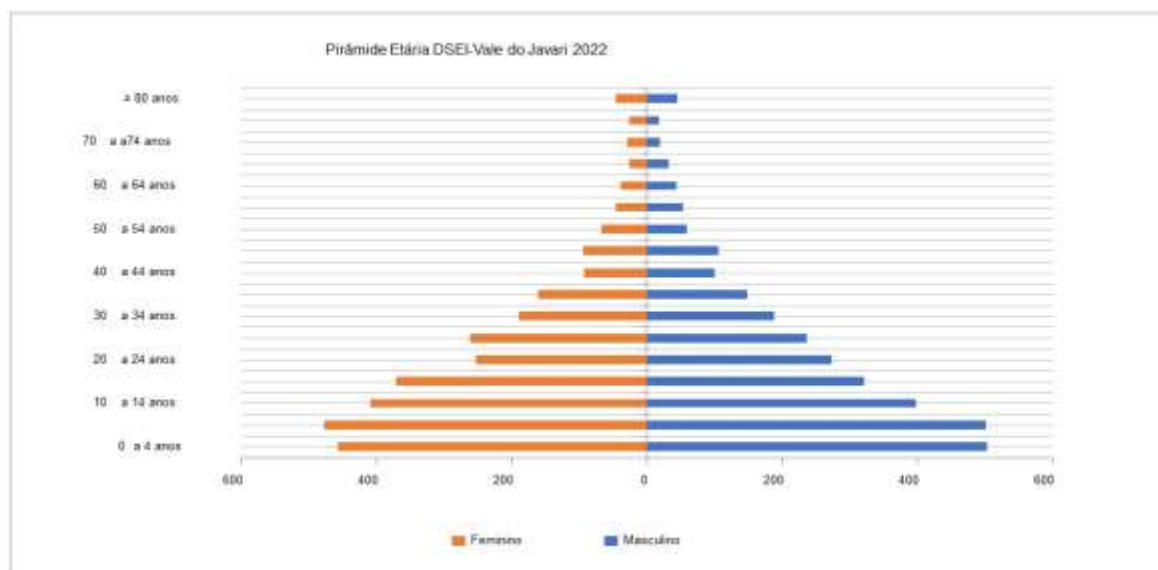
O Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari abrange os municípios brasileiros de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutaí, todos no Estado do Amazonas, banhados pelos rios Javari, Curuçá, Ituí, Itacoaí e Quixito, além dos altos cursos dos rios Jutaí e Jandiatuba. Abrange uma população aproximada de 6.087 (seis mil e oitenta e sete) habitantes, distribuídas em 01 terra indígena, conforme apresentado no quadro 01.

Quadro 01 – População indígena por Polo Base

Polo Base	Habitantes	%
JAQUIRANA	1.345	22,1
ITACOAÍ	1.173	19,3
MÉDIOITUI	360	5,9
MÉDIOJAVARI	889	14,6
ALTO ITUI	778	12,8
MÉDIOCURUÇA	659	10,8
ALTOCURUÇA	372	6,1
RIOBRANCO	511	8,4
Total	6087	100,0

A distribuição da população indígena aldeada segundo faixa etária e sexo pode ser visualizada no gráfico.

Gráfico 01 – Pirâmide etária. DSEI Vale do Javari, 2022



4.5.20 Dados Epidemiológico

Quadro 10 – Quantitativo de óbito por faixa etária, sexo de 2018-2022

Óbitos 2018		Óbitos 2019			Óbitos 2020			Óbitos 2021			Óbitos 2022				
Faixa Etária	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total
<1	3	8	11	6	4	10	3	4	7	3	6	9	4	6	10
1a4	3	1	4	2	2	4	1	1	2	0	1	1	0	0	0
5a9	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10a14	1	0	1			0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
15a19	0	2	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0
20a39	2	3	5	4	3	7	2	2	4	2	3	5	2	0	2
40a59	1	0	1	0	1	1	2	1	3	0	1	1	0	3	3
60a70	1	1	2	1	2	3	1	1	2	0	3	3	3	1	4
80ou+	0	3	3	5	0	5	1	3	4	1	2	3	3	2	5
TOTAL	11	18	29	19	13	32	12	13	25	7	17	24	13	12	25

Quadro 11 – Total de Óbitos por capítulo CID-10 de 2018-2022

Óbitos de 2018-2022					
2018	2019	2020	2021	2022	Capítulo do CID-10
5	4	1	2	2	I – Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias
0	1	1	1	1	II – Capítulo II Neoplasias [tumores]
0	0	1	0	0	III- Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
3	1	1	2	2	IV – Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
0	0	1	0	0	V – Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais
0	0	1	0	0	VI – Capítulo VI Doenças do sistema nervoso
0	1	0	0	0	VI I- Capítulo VII Doenças do olho e anexos
4	2	3	4	3	IX – Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório
5	9	4	1	4	X – Capítulo X Doenças do aparelho respiratório
0	1	0	2	2	XI – Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo
0	1	0	0	0	XII – Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo
0	0	1	0	0	XIV – Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário
0	0	1	0	0	XV – Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério
2	1	1	2	6	XVI – Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal
1	1	1	1	0	XVII – Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
4	7	1	3	1	XVIII - Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
1	0	1	2	0	XIX -Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
4	3	4	4	3	XX – Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade
0	0	0	0	1	XXI - Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
0	0	2	0	0	XXII – Capítulo XXII Códigos para propósitos especiais

29	32	25	24	25	
----	----	----	----	----	--

Quadro12 - Morbidades, malária, síndrome gripal, COVID-19 e diarreia aguda

2020													
Morbidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Malária	64	73	158	125	197	196	139	100	61	74	75	69	1331
Síndrome gripal	23	24	73	168	76	108	140	163	147	330	168	173	1593
COVID-19	0	0	1	8	62	126	155	48	34	163	19	36	652
Diarréia Aguda	75	58	40	39	27	29	32	53	53	63	28	43	540
2021													
Morbidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Malária	56	86	107	132	150	167	98	78	68	61	76	83	1162
Síndrome gripal	141	31	33	69	135	198	113	28	56	36	79	197	1116
COVID-19	33	2	1	1	10	10	7	7	22	4	6	8	111
Diarréia Aguda	36	27	11	24	16	8	9	1	3	6	8	29	178
2022													
Morbidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Malária	109	160	204	191	182	188	271	195	106	100	95	97	1898
Síndrome gripal	214	117	114	83	170	106	112	71	115	98	143	233	1576
COVID-19	79	147	9	0	0	0	29	4	0	0	0	5	273
Diarréia Aguda	36	32	64	54	28	69	81	50	101	55	66	97	733

Fonte: SIASI,SESAI-MS,27/06/2023.

4.5.21 Indicadores de Saúde

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI VALE DO JAVARI, durante o ano de 2022, os resultados apontaram:

Quadro 14 - Percentual das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento

População de 1 ano completo	Nº de crianças com as consultas preconizadas(6ou+ consultas)	% de crianças com as consultas preconizadas
198	48	24.24%

Fonte:Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro 15 – Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal

6 ou Mais consultas		Total de gestações finalizadas
104	48.37%	215

Fonte:Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro 16 – Incidência de sobrepeso/obesidade em < 5anos

Peso Elevado		Total de crianças atendidas
3	0,35%	852

Fonte:Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro 17 – Incidência de déficit nutricional em < 5anos

Muito Baixo Peso		Baixo Peso		Total de crianças atendidas
8	0,94%	24	2,81%	852

Fonte:Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro18 – Incidência de sobre peso/obesidade em gestantes

Baixo Peso		Adequado		Sobrepeso		Obesidade		Total de Gestantes que realizaram consulta
24	11.06%	139	64.06%	36	16.59%	9	4.15%	208

Fonte:Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro19 – Cobertura do acompanhamento de gestantes no siasi

Nenhuma		1 a 3 Consultas		4 a 5 Consultas		6 ou Mais (EXECUTADO)		Total de gestações finalizadas
3	1.40%	49	22.79%	59	27.44%	104	48.37%	215

Fonte: Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro20 – Proporção de aleitamento materno (relat. Aut - Siasi)

Total de crianças < 06 meses	Exclusivo		Alimentação Complementar		Não Recebe Leite Materno		Predominante		Sem informação
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
68	37	54.41%	0	0%	3	4.41%	0	0%	0

Fonte: Painel SIASI–DSEIVAJ. Extraído em 27/06/2023.

Quadro21-% crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação

PERÍODO	4TRIMESTRE2022			
	Faixas Etárias	< 1 ano	1 – 4 anos	< de 5 anos
POPULAÇÃO – VALE DO JAVARI		136	734	870
Nº de pessoas com esquema vacinal completo		97	603	700
PERCENTUAL (%)		71,3%	82,2%	80,4%

Fonte: Planilha padronizada de Imunização, Dsei VAJ, 27/06/2023.

4.5.22 Capacidade Instalada

O DSEI Vale do Javari dispõe de 5 veículos, 15 embarcações, 1 helicóptero locado, 01 (uma) sede do DSEI/VAJ e suas respectivas unidades (Gabinete, SELOG, SIPAT, SEOFI, SESANI, DIASI), 01 (uma) CASAI, 01 (uma) Casa de Apoio em Tabatinga –AM, 08 (oito) Pólos Base do tipo I, e 22 (vinte e dois) UBSI.

Atualmente à TI Vale do Javari dispõe de 67 (sessenta e sete) aldeias com as seguintes estruturas de saneamento:

a) Quantidade de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água: 11,9% de 67 (sessenta e sete) aldeias.

b) Quantidade de aldeias com fornecimento de água realizado pela empresa de saneamento do município sede da aldeia: Não há fornecimento de água pela concessionária nas aldeias.

4.5.23 SABERES TRADICIONAIS

Estão em fase de ações de “Práticas integrativas de saúde voltadas à valorização

de práticas e saberes tradicionais” conforme referência os eixos do “Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena – PASSI”, e orientações da Nota Técnica nº 16/2018 DIPROSI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS (ID SEI 6748158) e processo SEI nº 25000.201924/2018-90.

O PASSI visa concretizar os direitos constitucionais dos povos indígenas e efetivar o princípio da atenção diferenciada à saúde previsto pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), em especial a diretriz de articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde.

Dessa forma, o DSEI visa desenvolver um cronograma intenso de troca de saberes no interior da TI Vale do Javari com temas sobre medicina tradicional, parteiras tradicionais, plantas medicinais, a importância dos atores tradicionais para à saúde indígena, encontro de pajés e parteiras, implantação de farmácias vivas nos Polos Base articulando com as Unidade de Saúde da Rede SUS com vistas a integralidade dos saberes tradicionais no autocuidado dos pacientes indígenas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA POPULAÇÃO INDIGENAS ALDEADAS

Uma análise abrangente da situação de saúde no estado do Amazonas, considerando dados demográficos, mortalidade, morbidade, natalidade e a saúde indígena, revela uma paisagem complexa e multifacetada.

Os dados demográficos destacam a diversidade populacional do estado, incluindo uma grande presença de comunidades indígenas, cada uma com suas próprias necessidades e desafios de saúde específicos. Essa heterogeneidade populacional requer abordagens personalizadas e culturalmente sensíveis para melhorar os resultados de saúde.

Ao examinar a mortalidade, percebe-se uma variedade de causas, desde doenças infecciosas até doenças crônicas, com disparidades significativas entre regiões e grupos étnicos. As taxas de mortalidade infantil e materna podem revelar lacunas nos serviços de saúde materno-infantil, demandando intervenções direcionadas para reduzir esses índices.

A morbidade reflete não apenas a prevalência de doenças crônicas, mas também a persistência de doenças infecciosas endêmicas, enfatizando a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Questões de saúde mental também emergem

como áreas que necessitam de atenção, com uma análise aprofundada para compreender e abordar suas causas subjacentes.

Os indicadores de natalidade apontam para a necessidade de melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados pré-natais, do parto e dos cuidados infantis, buscando reduzir os índices de mortalidade infantil e materna, garantindo um começo saudável para a população mais jovem do estado.

A saúde indígena apresenta desafios distintos, incluindo acesso limitado aos serviços de saúde, prevalência de doenças endêmicas e a importância da preservação da cultura e dos métodos tradicionais de cura. É fundamental implementar políticas que respeitem e atendam às necessidades específicas das comunidades indígenas, envolvendo-as ativamente no planejamento e execução de programas de saúde.

Em suma, uma análise abrangente desses aspectos destaca a necessidade de políticas e intervenções holísticas, sensíveis à diversidade cultural e às necessidades variadas das diferentes populações do estado do Amazonas. Essa abordagem integrada é crucial para promover a equidade em saúde, melhorar os resultados e garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade para todos os habitantes do estado.

Este estudo referente a situação de saúde indígena, fundamenta-se nos dados extraídos dos "Relatórios Situacionais do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena" referentes ao estado do Amazonas. Essas informações foram obtidas por meio do website do Ministério da Saúde, especificamente da Secretaria de Saúde Indígena. É salientado que a originalidade na redação, bem como a organização estrutural do documento, foram preservadas conforme repassadas pelos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DISEIs). Esses relatórios foram incorporados como documentos técnicos, contribuindo oficialmente para as análises da situação de saúde da população indígena do Estado do Amazonas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANÁLISE SITUAÇÃO EM SAÚDE DO AMAZONAS

Com base na análise da situação em saúde nas macros Central, Leste e Oeste do Estado do Amazonas, é possível concluir que essas regiões apresentam desafios distintos, influenciados por fatores geográficos, epidemiológicos, causas de morbidade e mortalidade, além da estrutura da rede materno-infantil.

Na macrorregião Central, a proximidade com a capital, Manaus, pode proporcionar melhores condições de acesso aos serviços de saúde, mas também expõe a população a desafios associados a ambientes urbanos, como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A presença de infraestrutura pode facilitar o enfrentamento de surtos de doenças infecciosas, embora a densidade populacional possa gerar demandas significativas.

Na macrorregião Leste, a geografia remota e a presença de populações indígenas introduzem desafios adicionais. A epidemiologia pode ser influenciada por condições específicas dessas comunidades, com a necessidade de estratégias de saúde pública diferenciadas. A morbidade e mortalidade podem ser impactadas pela limitada infraestrutura de saúde e acesso restrito a serviços especializados.

A macrorregião Oeste, por sua vez, enfrenta desafios similares de acesso e infraestrutura limitada, sendo ainda suscetível a condições climáticas extremas, como enchentes, que podem agravar a propagação de doenças transmitidas pela água. Isso contribui para um cenário de morbidade e mortalidade que requer abordagens adaptadas às condições locais.

A rede materno-infantil nessas macrorregiões é crítica para a saúde da população. O acesso a cuidados pré-natais, parto seguro e assistência pós-parto é vital para a redução da mortalidade infantil e materna. Em regiões mais remotas, o fortalecimento dessa rede torna-se crucial, garantindo a cobertura e a qualidade dos serviços.

Em síntese, a análise destas macrorregiões do Estado do Amazonas destaca a importância de abordagens diferenciadas e adaptadas às características específicas de cada localidade. É fundamental investir em estratégias de saúde pública que levem em consideração não apenas fatores epidemiológicos, mas também a geografia e as condições sociais, garantindo o fortalecimento da rede de cuidados materno-infantis para melhorar a saúde e qualidade de vida dessas populações.

A região amazônica é lar de diversas comunidades indígenas, muitas das quais vivem em áreas remotas e de difícil acesso. Isso pode dificultar a entrega de serviços de saúde adequados, incluindo vacinação, prevenção e tratamento de doenças. Além disso, questões como desmatamento, invasões de terras indígenas e mudanças climáticas podem impactar negativamente a saúde das populações indígenas, exacerbando os riscos de doenças infecciosas e afetando seus meios de subsistência tradicionais.

A análise da situação da saúde indígena no Amazonas também considerou as políticas governamentais, o financiamento adequado e a colaboração entre as autoridades de saúde e as comunidades indígenas. A garantia do respeito aos direitos culturais e a inclusão das perspectivas indígenas nas políticas de saúde são aspectos fundamentais para enfrentar os desafios existentes.

Destaca-se que este o estudo da saúde indígenas, baseou-se nos dados contidos nos "Relatórios Situacionais do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena" pertencentes ao estado do Amazonas, os quais foram obtidos do website do Ministério da Saúde, especificamente da Secretaria de Saúde Indígena.

É relevante ressaltar que o atual documento, denominado "Análise de Situação de Saúde do Amazonas - ASIS/AM", configura-se como um capítulo integrante do documento mais abrangente intitulado "Planejamento Regional Integrado do Estado do Amazonas - PRI". Este pode ser consultado no site da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM).