

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZONAS – TURMA II

TÍTULO DO TCC

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A MORBIDADE POR DOENÇA
DIARREICA AGUDA NO POLO BASE DE SURUCUCU, DSEI-YANOMAMI.

NOME COMPLETO DO AUTOR

DR. OMAR GONZALEZ DIAZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,
da Universidade Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) MARIA ANGELA
LANDRONI

SÃO PAULO
2017

TÍTULO DO TCC

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A MORBIDADE POR DOENÇA
DIARREICA AGUDA NO POLO BASE DE SURUCUCU, DSEI-YANOMAMI.

NOME COMPLETO DO AUTOR

DR. OMAR GONZALEZ DIAZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,
da Universidade Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) MARIA ANGELA
LANDRONI

SÃO PAULO 2017

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a ajuda na elaboração deste trabalho a Jose Valdemir do Nascimento, enfermeiro responsável técnico Epidemiologia SIASI, do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e a nossa tutora professora Maria Ângela Landroni.

RESUMO

As Doenças Diarreicas Agudas e uma das patologias mais frequentes nos países em desenvolvimento, a maioria delas são infecciosas, causadas por vírus, bactérias, protozoários e outros parasitos, os vírus entre eles os rotavírus são responsáveis de perto 70 por cento das diarreias infecciosas, e uma doença cuja via de transmissão fundamental e fecal-oral, pelo que as condições socioeconômicas das pessoas, as condições meio-ambientais, o nível de educação, as medidas higiênico-sanitárias são muito importante na ocorrência desta doença.

No Brasil, especificamente nas populações indígenas, esta doença e 5 vezes mais frequente que no resto do país, consequência das deficientes condições higiênico-sanitárias encontradas nas comunidades indígenas, e considerada uma doença endêmica e pode evoluir com vários surtos epidêmicos durante todo o ano. Em nossa área de trabalho Polo base de Surucucu Dsei-yanomami durante o ano 2016 com os dados estadísticos recopilados até abril do 2016, esta foi a doença mais frequente, a de maior morbidade dentro de nossa população com um registro de 430 casos em uma população de 1770 pessoas.

Seu adequado monitoramento e abordagem são estratégicos para a redução da morbimortalidade nas comunidades indígenas, principalmente nas crianças menores de 5 anos o grupo de idade mais atingido, e onde a letalidade e maior quando vai acompanhada de desnutrição, uma de suas principais complicações. Embora durante o ano 2016 esta doença não foi causa direta de ninguém óbito, se constituem o primer motivo de consulta de nossa população. Pelo além de um adequado tratamento da doença, as medidas de prevenção são fundamentais para melhorar o quadro epidemiológico desta doença em nossas comunidades, pelo que em nosso trabalho fazerem ênfases nas medidas de prevenção em nossas comunidades indígenas para diminuir a morbidade por esta doença.

PALAVRAS CHAVES: Diarreia, transmissão fecal-oral, morbidade, prevenção.

LISTA DE SIGLAS

- 1-SIASI Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena
- 2-DSEI-Y Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami
- 3-OMS Organização Mundial da Saúde
- 4- DDA Doença Diarreica Aguda
- 5-EMSI Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
- 6-TRO Terapia de Reidratação Oral
- 7- A.I. S Agente Indígena de Saúde
- 8- C.M. I Coeficiente de Mortalidade Infantil.
- 9-C. M.G Coeficiente de Mortalidade Geral.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico # 1 Pirâmide populacional do Polo Base de Surucucu, ano 2016.

Gráfico # 2 Aumento da população yanomami

Gráfico # 3 Coeficiente de mortalidade infantil em < 1 ano por cada mil nascido vivos no período de 2011 a 2017.DESEI-Y

Gráfico # 4 Mortalidade Geral do Polo Base Surucucu nos anos 2015 e 2016.

Gráfico # 5 Casos de Diarreia no Polo Base Surucucu nos anos 2014, 2015 e 2016.

Gráfico # 6 Dados de Morbidades no polo base de Surucucu no ano 2016.

LISTA DE FIGURAS

Figura # 1 Mapa do DSEI-YANOMAMI

LISTA DE TABELAS

Tabela # 1 População do Polo Base Surucucu por faixa etária.

Tabela # 2 Causas de morte no ano 2016 no Polo Base de Surucucu.

Tabela # 3 Causas de morte no Polo Base de Surucucu no ano 2015.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11, 12, 13, 14, 15,16
2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. METODOLOGIA.....	18
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
7. ANEXOS.....	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

INTRODUÇÃO

Define-se como diarreia a deposição, três ou más vezes ao dia (ou com uma frequência maior que a normal para a persona) de fezes soltas ou líquidas. A deposição frequente de fezes firmes (de consistência sólida) não é diarreia, nem a deposição de fezes de consistência solta y “pastosa” por crianças amamentados.

A diarreia é um sintoma de uma infecção do trato digestivo, que pode estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos e parasitos. A infecção se transmite por alimentos ou água de consumo contaminados, ou bem de uma pessoa a outra como resultado de uma higiene deficiente.

A diarreia pode durar vários dias e pode privar ao organismo do água e as sales necessárias para a supervivência. A maioria das pessoas que falecem por doenças diarreicas em realidade morrem por uma grave desidratação e perda de líquidos. As crianças malnutridos ou imunodeprimidos são os que apresentam maior risco de doenças diarreicas potencialmente mortais.

As intervenções destinadas a prevenir as doenças diarreicas, em particular o acesso ao água potável, o acesso a bons sistemas de saneamento e o lavado das mãos com sabão permitem reduzir o risco da doença. As doenças diarreicas podem tratar-se com uma solução de água potável, açúcar e sal, e com comprimidos de zinc. 1 Rev.Bibliografica.

Na América Latina perto de 23 crianças em 1 000 nascidos vivos morrem antes de completar 5 anos de idade, o que corresponde a 200 mil mortes por ano. Dessas crianças, 20 mil morrem a cada ano como resultado de doenças diarreicas agudas que poderiam ser evitadas pelo acesso a condições de higiene adequadas e a infraestrutura de esgotamento sanitário e de abastecimento com água potável 2 Ref Bibliográfica.

A importância das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no mundo inteiro, principalmente em regiões de baixo índice de desenvolvimento socioeconômico, é demonstrada através de inúmeras pesquisas epidemiológicas. A relação dessa síndrome com aspectos culturais tem sido cada vez mais enfatizada.

As Doenças Diarreicas são a segunda maior causa de morte de crianças menores de cinco anos. São doenças prevê níveis e tratáveis.

As Doenças Diarreicas matam a 525 000 crianças menores de cinco anos cada ano no mundo. Uma proporção significativa das Doenças Diarreicas se podem prevenir mediante o acesso ao água potável e a serviços adequados de saneamento e higiene. No todo o mundo se produz uns 1700 milhões de casos de doenças diarreicas infantis cada ano. A diarreia é uma das

principais causas de má nutrição de crianças menores de cinco anos. 1 Ref. Bibliográfica.

No Brasil, a maioria das áreas indígenas têm apresentado condições precárias de saneamento, o que junto à degradação socioambiental vem agravar as condições de saúde da população local.

Na região Norte do Brasil, mantenedora dos mais significativos remanescentes étnicos nacionais, se configuram os piores indicadores de saneamento básico do país, onde, do total de água distribuída em sistemas públicos, 32,4% não recebem tratamento, enquanto 92,9% dos municípios não possuem sequer redes de esgotamento sanitário². Mudanças demográficas, como a transição de um modelo de ocupação disperso para a concentração populacional em determinados povoados indígenas, também vêm a agravar a precariedade em saneamento e saúde pública. No município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, tem ocorrido o adensamento populacional de alguns núcleos em terra indígena, bem como o acelerado crescimento demográfico da sede, em decorrência de melhor oferta de educação, de serviços de saúde, militarização de áreas fronteiriças e desenvolvimento econômico, acarretando um processo migratório com fluxo oriundo de pequenas comunidades originalmente dispersas em tributários do rio Negro. Com efeito, a situação do saneamento ambiental, as práticas sanitárias e os indicadores epidemiológicos de saúde em comunidades indígenas brasileiras estudadas vêm provendo resultados bastante preocupantes, como elevadas taxas de parasitoses intestinais e significativos fatores de riscos de doenças diarreicas agudas por distintas causas, como infecção por rotavírus⁶, dentre outros problemas de saúde inerentes às condições de vida desses grupos³ Ref. Bibliográfica

Os aspectos sociais e culturais associados às enteroparasitoses são, geralmente, negligenciados. Agnew et al. (1998) apontam que cerca de metade das mortes entre crianças menores de cinco anos de idade no nordeste brasileiro são atribuídas à diarreia e, segundo Guerrant et al. (1983), a prevalência entre crianças pobres nessa região é uma das mais altas do mundo. De acordo com Giugliano et al. (1986), em Manaus, em 1979, 30% do total das mortes registradas foram causadas por doenças infecciosas e, aproximadamente, 82% delas foram devido às infecções entéricas. Apesar das altas taxas de mortalidade devido às doenças diarreicas nessa região, muito pouco é conhecido sobre aspectos da doença, tal como frequência, etiologia, sazonalidade, fontes de infecção, bem como aspectos sociais e culturais relacionados. A ocorrência de diarreia na população. Diante disso, a incidência de doenças diarreicas é virtualmente desconhecida no Brasil. Na comunidade médica, o interesse tem sido sobre a epidemiologia, patologia e métodos de cura, enquanto na comunidade antropológica tem sido sobre aspectos políticos, econômicos e culturais da doença. A

diarréia, como qualquer outra infecção, é causada por patógenos, mas ela pode também ser “causada” pela pobreza. Apenas entre aqueles sem alimentação, habitação e sistemas de esgoto adequados essa doença é uma condição fatal (Nations & Rebhun, 1988b). Essa situação pode ser atribuída às populações indígenas brasileiras de modo geral. Segundo Linhares (1992), enteropatógenos bacterianos, viróticos e parasitários têm sido associados a processos gastrointestinais entre indígenas da Amazônia. As precárias condições de saneamento, higiene inadequada e possível existência de reservatórios silvestres de enteropatógenos são alguns dos fatores que contribuem para esse quadro. Sendo assim, a articulação entre aspectos clínicos, epidemiológicos e antropológicos é importante para uma melhor compreensão dos fenômenos de saúde e doença nas diversas populações. 4 Rev. Bibliográfica.

A situação do saneamento ambiental, as práticas sanitárias e os indicadores epidemiológicos de saúde em comunidades indígenas brasileiras estudadas vêm provendo resultados bastante preocupantes, como elevadas taxas de parasitoses intestinais, e significativos fatores de riscos de doenças diarreicas agudas por distintas causas, como infecção por rotavírus, dentre outros problemas de saúde inerentes às condições de vida desses grupos. 4 Rev. Bibliográfica.

O DSEI-YANOMAMI esta localizado na região norte de Brasil no estado de Roraima, município Boa Vista e daí atendimento de saúde a população indígena dos estados Roraima e parte do Amazonas. Em Roraima daí atendimento aos municípios de Alto Alegre, Amaraji, Mucajaí, Iracema, e Caracarái no Amazonas aos municípios de Santa Isabel, Barcelos, e São Gabriel, no interflúvio dos rios Branco e Negro, em floresta densa na área de transição dessa para o maciço das guianas, a região apresenta um clima cálido e chuvoso, na área habitada pelos yanomami em fevereiro de 1991 foi criado o primer DSEI do país e foi modelo para a implantação dos demais DSEI do país. O DSEI-Yanomami é responsável pela assistência de saúde da população Yanomami, 24055 pessoas e Yekuanas 475 pessoas, para um total de 24530 habitantes, esta estruturado em 37 polos base, 23 no estado de Roraima e 14 no estado de Amazonas, 3 subdistritos localizados nos municípios de Barcelos, São Gabriel de Cachoeira e Santa Isabel do Rio Negro, no estado de Amazonas, 82 postos de atendimento e 74 farmácias, sendo 73 em área indígena e 1 na CASAI/Roraima. O número de etnias que atende o DSEI são 2, os Yanomami e os Yekuanas.

O polo base de Surucucu dá atendimento a 18 comunidades indígenas todas elas pertencem a etnia Yanomami. O nome dessas comunidades são, Hewetheu, Houmak, Xiothou, Wathou, Xocori, Arasik, Koanape, 7 Bis, Ceara-Yano, Werithou, Koremau, Marahipi, Thahimau, Leopi, Koxexinape, Xirimihik,

Koreyaupe, Roko .A população geral do Surucucu ao terminar 2016 foi de 1770 habitantes.

As atividades econômicas desenvolvidas são na agricultura o cultivo de macaxeira, bananas, a recolecção de frutos, a pesca, a casa, e algumas atividades artesanais. A principal fonte de agua e o rio, também fonte de alimentos, por exemplo, peixes.

Em nossa pesquisa de campo no polo base de Surucucu Dsei-Yanomami procuramos as primeiras causas de morbidade em nosso polo base no ano 2016, ao revisar os dados estadísticos de morbidade oferecidos por o departamento de estadísticas do Dsei-Y, SIASI , encontramos que as Doenças Diarreicas Agudas ocupam o primer lugar na morbidade por doenças infectocontagiosas, seguidas por as doenças respiratórias, pelo que o problema de saúde escolhido para nosso trabalho e as Doenças Diarreicas Agudas. Elas constituem o primer motivo de consulta de nossa população segum dados estadísticos inseridos no SIASI DSEI-Y ate abril do ano 2016. No ano 2014 se apresenta rom no polo base de Surucucu 279 casos de Diarreia, no ano 2015 163 casos e no ano 2016 teve um aumento desta doença 2,6 vezes mas de casos que o ano anterior, se apresenta rom 430 casos de diarreia para ser a primeira causa de morbidade de nossa população. Fonte SIASI DESEI-Y.

No Dsei-Yanomami, especialmente no polo base de Surucucu esta doença se comporta com indicadores muito parecidos em quanto a morbidade o seja motivo de consulta que o resto da população indígena do norte do país, mantido altas taxas de morbidade ano por ano, o que e sim e bom senha lar a diminuição do numero de óbitos por esta causa em nosso polo base o qual e atribuível a aceitação crescendo do uso da Terapia de Reidratação Oral, TRO.

Dentro dos fatores de risco que fazem esta doença o motivo de consulta numera um em nossa população, ao igual que as maiorias das populações indígenas de Brasil temos a não lavagem das mãos antes das refeições, a não lavagem dos alimentos antes de comer lós, crianças, meninos e adultos ingerem alimentos que caem no chão sim limpar lós, não lavagem adequado das mãos depois de defecar. A presença de pessoas que defecam ao livre ar perto das malocas, deficiente saneamento ambiental em nossas comunidades, acumulação de lixo orgânico e inorgânico perto das comunidades, baixa percepção de risco das Doenças Diarreicas Agudas, a não presencia de uma fonte de agua potável confiável em nossa comunidades, o não uso de hipoclorito de sódio para fazer potável o agua de beber apesar de apresentar este produto em nossos postos médicos, o aumento da população, e a concentração da mesma, a pouca capacitação das lideranças indígenas, e Agentes Indígenas de Saúde para trabalhar nas comunidades com uma visão preventiva da doença.

Na figura # 1 se mostra um mapa do território yanomami, no gráfico # 1 se mostra a pirâmide populacional do polo base de Surucucu onde podemos olhar que a mesma apresenta uma base ancha com um vértice estreito o que quer dizer que nossa população é majoritariamente jovem o qual é um aspecto muito importante a hora de planejar políticas sanitárias no sentido da prevenção e promoção das doenças. Na tabela # 1 se mostra a distribuição de nossa população por faixa etária e sexo, observando-se uma distribuição equitativa enquanto ao sexo de nossa população, 891 pessoas masculinas e 879 pessoas femininas. A população do Desei yanomami aumenta de 20491 habitantes no ano 2011 a 24532 no ano 2016, gráfico # 2. Este aumento de a população indígena unido a concentração da mesma, produto do sedentarismo, no contexto de higiene pessoal e ambiental desfavorável e um fator de risco no incremento das DDA em nossas comunidades.

Mudanças demográficas, como a transição de um modelo de ocupação disperso para a concentração populacional em determinados povoados indígenas, também vêm a agravar a precariedade em saneamento e saúde pública. Rev. Bibliográfica # 3.

No gráfico # 3 podemos olhar o coeficiente de mortalidade infantil no DESI-Y dos anos 2011 ao 2016 observe-se uma diminuição gradual no coeficiente de mortalidade infantil exceto no último ano 2016 que teve um aumento de 65,0 por mil nascidos vivos no 2015 a 79,4 por mil nascido vivo 2016.

No gráfico # 4 observe-se o coeficiente de mortalidade geral do polo base de Surucucu nos anos 2015 e 2016. O Coeficiente de Mortalidade Geral no ano 2015 no polo base de Surucucu foi de 6,51 por cada 1000 habitante teve 11 óbitos e no ano 2016 diminui-o a 2,82 por cada 1000 habitantes, teve 5 óbitos, pelo que esta por debaixo da meia do Desei yanomami, o CMG do Desei yanomami no ano 2016 foi de 7,79 por 1000 habitantes. Nas tabelas # 2 e # 3 podemos olhar as causas de morte do polo base de Surucucu nos anos 2016 e 2015 note-se que em ninguém dos anos tivemos mortes direitas causadas pelas DDA, o que é atribuível a uma maior cobertura da atenção primária de saúde em todas nossas comunidades e a uma maior aceitação da TRO de nossos pacientes e familiares.

No gráfico # 5 observem-se os casos de Diarreia no polo base de Surucucu nos anos 2014, 2015 e 2016. No ano 2014 se apresenta com no polo base de Surucucu 279 casos de Diarreia, no ano 2015 163 casos e no ano 2016 teve um aumento desta doença, se apresenta com 430 casos de diarreia para ser a primeira causa de morbidade, SRAG 127, Conjuntivite 8 e Malária 5, são dados aportados por o SIASI mas são dados parciais que ainda estão em processamento, no gráfico 6 observe-se as morbidades no polo base de Surucucu no ano 2016.

O Coeficiente de Incidência da Doença Diarreica Aguda no ano 2016 foi de 242,9 casos por cada 1000 habitantes, primeira causa de morbidade, o Coeficiente de Incidência de SRAG no 2016 foi de 71,7 por cada 1000 habitantes, segunda causa de morbidade, para uma proporção entre elas de 3,3/1.

Nas entrevistas feitas em nossa população a pessoas adultas acerca de as fontes de agua em nossas comunidades o 100 por cento delas sinalaram ao agua do rio e ao agua de chuva como fontes de agua de consumo para beber e cozinhar.

Se realiza rom varias visitas de campo, as comunidades, Xirimihik, Koreyaupe, Roko e 7 Bis realizava-se uma reunião comunitária em cada uma das comunidades visitadas, agendada por seus líderes.

As mesmas tinham como objetivo complementar informações sobre a água utilizada pela população (fonte, qualidade, tratamento), os resíduos sólidos ali produzidos (características e destinação), a contaminação ambiental por fezes (uso de locais para necessidades fisiológicas) e a percepção da comunidade sobre as DDA suas causas, tratamento, complicações e jeito de prevenção. As lideranças indígenas e A.I.S tiveram um papel ativo nas entrevistas na tradução do português a yanomami.

Em nossa pesquisa chama a atenção que durante o ano 2016 e o que vai do ano 2017 em nosso DSEI-Y não foi feito ninguém estudo sobre a qualidade do agua de consumo no polo base de Surucucu.

OBJETIVOS.

Objetivo Geral:

Diminuir a morbidade por Doença Diarreica Aguda no Polo Base de Surucucu, DSEI-Y. Estado de Roraima.

Objetivos Específicos:

1- Instruir sobre o saneamento ambiental básico dentro de nossas comunidades indígenas.

2- Aplicar uma estratégia educativa que permita aumentar a percepção de risco sobre as DDA, sua prevenção e aspectos de abordagem da doença, com ênfase no uso da Terapia de Reidratação Oral.

Material e método

A metodologia que utilizaremos em nosso trabalho é a realização nas comunidades de palestras educativas e práticas de higiene. Trabalharemos com um universo de 1770 pessoas que é a população total do polo base de Surucucu. Realizaremos um conjunto de visitas a cada uma de nossas comunidades. Para desenvolvermos nossas atividades daremos especial ênfase na preparação dos AIS na prevenção e manejo desta doença.

Apoiaremos nos também no departamento de antropologia de nosso DSEI-Y para a elaboração de material didático como por exemplo, cartéis, em língua yanomami para facilitar a compreensão das aulas teóricas-práticas de higiene pessoal e coletiva.

RESULTADOS ESPERADOS

- Nosso projeto de intervenção se propõe diminuir a metade a morbidade por DDA no ano 2017 repeto ao ano 2016.
- Melhorar as condições sanitárias ambientais nas comunidades organizando a disposição final de lixo tanto orgânico como inorgânico.
- Formar e incorporar a nossa comunidade os AISAM
- Que nossa população indígena adquira hábitos básicos de higiene, como, lavagem das mãos antes das refeições e depois das necessidades fisiológicas.

CONSIDERACOES FINAIS

- O aumento da população indígena yanomami nos últimos anos junto a concentração da mesma e um elemento que repercute no aumento das doenças infectocontagiosas e dentro delas as DDA.
- Nossa população não pratica lavagem das mãos antes das refeições e depois das necessidades fisiológicas.
- Não se manipulam corretamente os alimentos, se ingerem alimentos sujos e que caem ao chão.
- Existe um inadequado destino final dos residuais sólidos orgânicos e inorgânicos perto das malocas e fonte de água o que pode provocar a contaminação das mesmas.
- Não se aplica hipoclorito de sódio ao água de beber em nossas comunidades a pesar de que este produto está presente nos postos médicos, a maioria da população o desconhece.
- Se está apresentando em nossas comunidades o fenômeno da defecação ao livre ar o que contribui ao aumento das DDA.
- Nossa população apresenta poucos conhecimentos acerca das causas das DDA e sua prevenção.
- Os A.I. S e as lideranças de nossas comunidades indígenas estão poucos preparados para desenvolver tarefas de promoção e prevenção das doenças.
- Não existem no DSEI-Y estudos sobre a qualidade do água de consumo do polo base de Surucucu.
- Nossas comunidades carecem do trabalho permanente dos AISAM Agente Indígenas de Saúde Ambiental
- A cobertura vacinal de nossa população ainda não está aos níveis esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-Nota Descritiva OMS Maio 2017
- 2-Teixeira JC, Gomes MHR, de Souza JA. Associação entre cobertura por serviços de saneamento e indicadores epidemiológicos nos países da América Latina: estudo com dados secundários. Rev Panam Salud Publica. 2012;32(6):419–25.
- 3-Condições sanitárias e socioambientais em Iauaretê, área indígena em São Gabriel da Cachoeira, AM
Leandro Luiz Giatti 1 Aristides Almeida Rocha 2 Renata Ferraz de Toledo 2 Luciana Pranzetti Barreira 3 Leonardo Rios 4 Maria Cecília Focesi Pelicioni 2 Luciane Viero Mutti 5 Silvana Audrá Cutolo 2
- 4- Revisão bibliográfica O Contexto cultural das Doenças Diarreicas entre os Wari, estado de Rondonia, Brasil. Interfaces entre antropologia e saúde pública, M Haverroth -2004 -arca. fiocruz .br

ANEXOS

Figura # 1

MAPA DO DSEI YANOMAMI



Em nossa micro área de trabalho, Polo base de Surucucu temos uma população geral de 1770 habitantes, 891 masculinos e 879 femininos. A continuação se apresenta um gráfico da pirâmide da população por grupos de idades e sexo. Na mesma podemos olhar que a pirâmide tem uma base ancha o que quer dizer que a maioria de nossa população e jovem.

GRAFICO # 1 PIRÂMIDE POPULACIONAL POLO BASE SURUCUCU ANO 2016

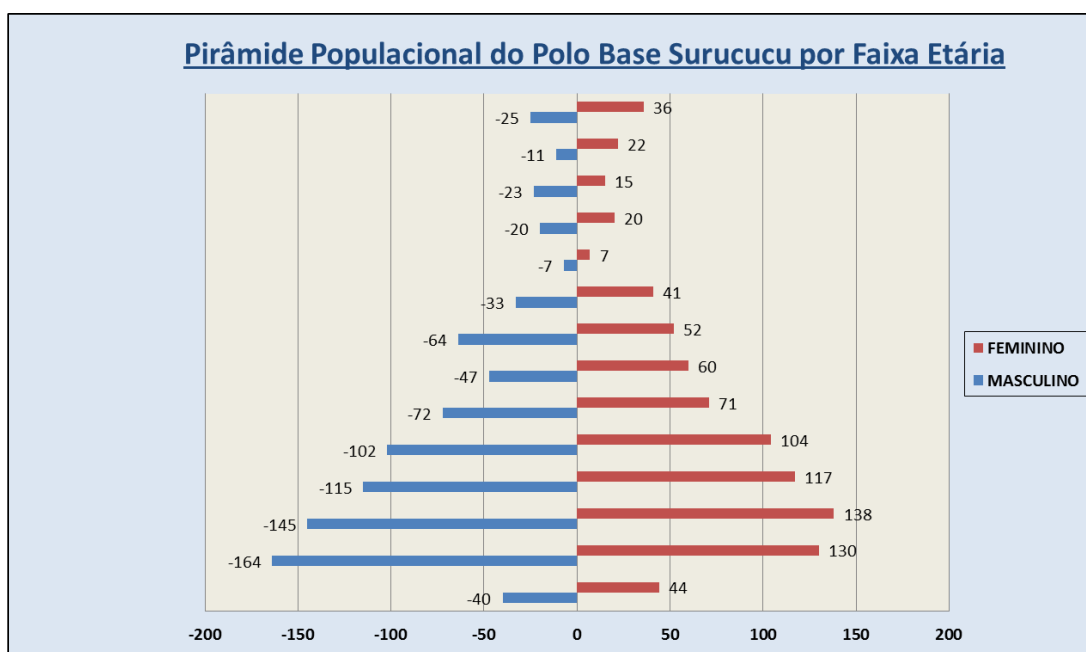


TABELA # 1 POPULACAO DO POLO BASE DE SURUCUCU POR FAIXA ETARIA

POPULAÇÃO DO POLO BASE DE SURUCUCU POR FAIXA ETÁRIA		
	MASCULINO	FEMININO
< 1 ANO	-40	44
1 A 4 ANOS	-164	130
5 A 9 ANOS	-145	138
10 A 14 ANOS	-115	117
15 A 19 ANOS	-102	104
20 A 24 ANOS	-72	71
25 A 29 ANOS	-47	60
30 A 34 ANOS	-64	52
35 A 39 ANOS	-33	41
40 A 44 ANOS	-7	7
45 A 49 ANOS	-20	20
50 A 54 ANOS	-23	15
55 A 59 ANOS	-11	22
> DE 60 ANOS	-25	36
TOTAL	891	879

FONTE: SIASI/DSEI-Y/SESAI/MS

TABELA # 2 Causas de morte no ano 2016 no Polo Base de Surucucu.

Numero	CAUSA DA MORTE	CID
1-	Aborto Habitual	R10.0
2-	Agressão por arma de fogo	X95
3-	Infanticídio	Y09
4-	Complicações de cuidados médicos post-cirurgia não classificados	E87
5-	Angustia respiratória do recém nascido	P22.9

TABELA # 3 Causas de morte no Polo Base de Surucucu no ano 2015

Numero	Causa da morte	CID
1-	Causa externa de morbidade e mortalidade	X20
2-	Demência não especifica	R54
3-	Infanticídio	Y09
4-	Infanticídio	Y09
5-	Traumatismo intracranial	S06.9
6-	Causa não conhecida de mortalidade	R99
7-	Caquexia	R64
8-	Angustia respiratória do recém nascido	P22.9
9-	Desnutrição severa	E43
10-	Causa não conhecida de morbidade	R69
11-	Causa não conhecida de mortalidade	R99

GRAFICO # 2 AUMENTO DA POPULACAO GERAL DO DSEI-Y

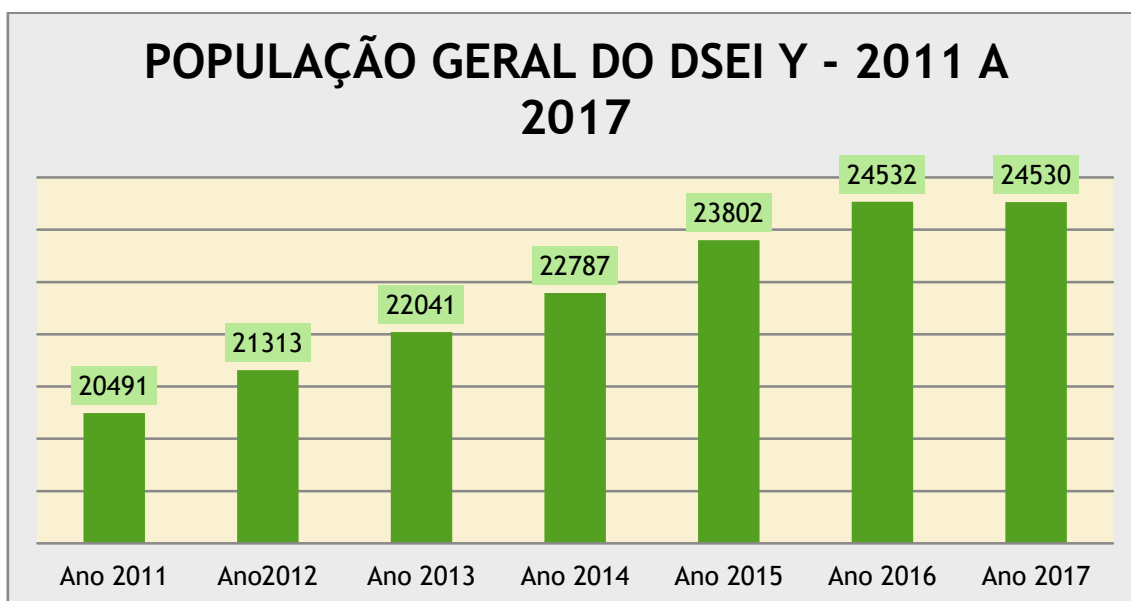
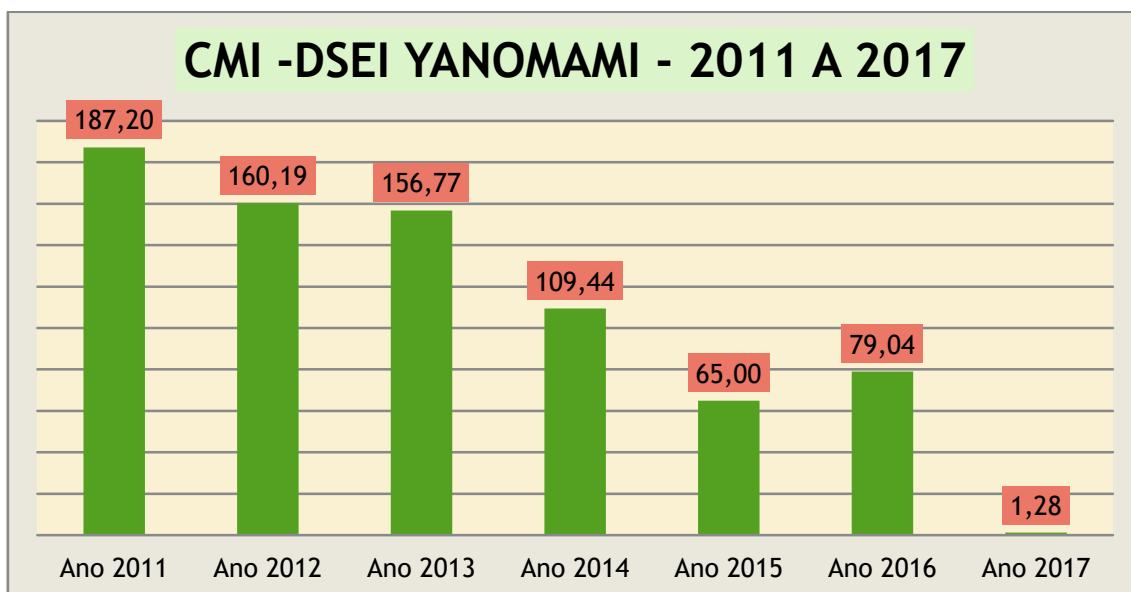
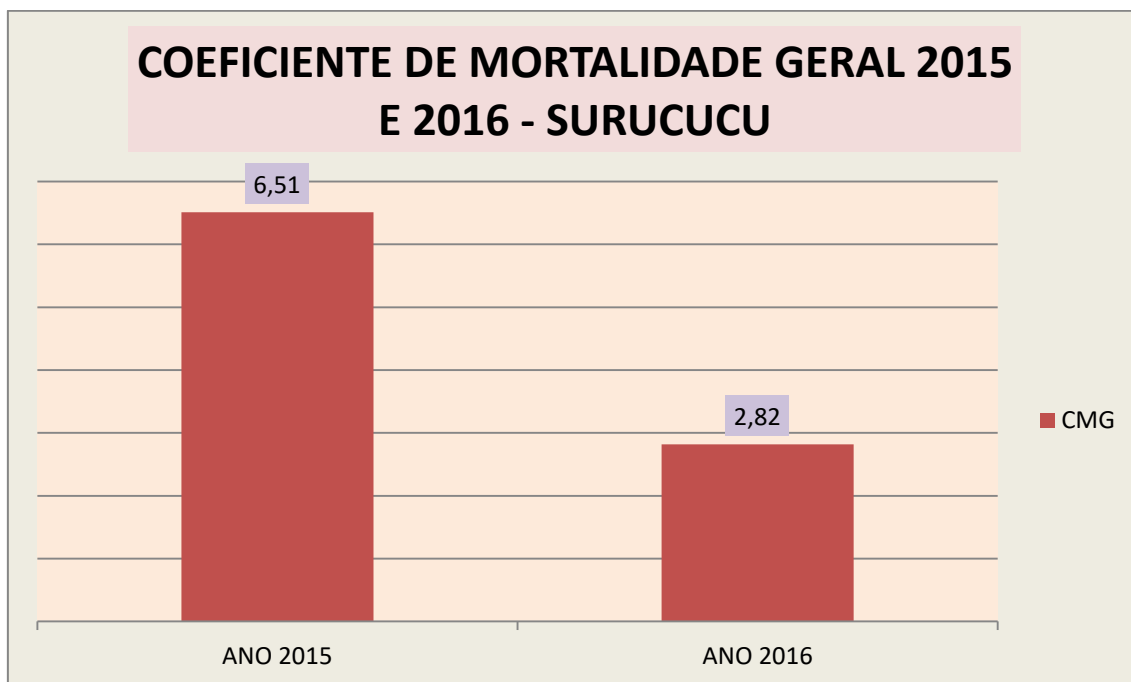


GRAFICO # 3 COEFICIENTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM < 1 ANO POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO DE 2011 A 2017. DESEI-Y



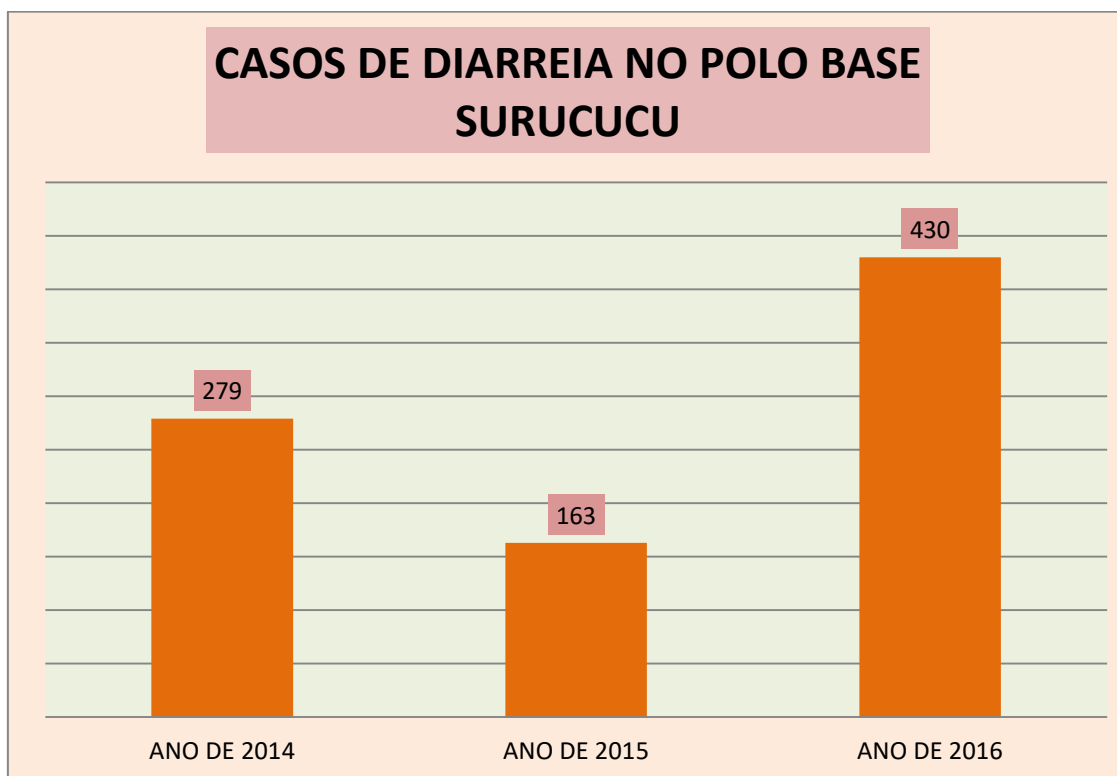
Em nosso polo base de Surucucu no ano 2015 apresentamos 11 mortes e no ano 2016 a mortalidade diminuí-o só a cinco mortes, a continuação apresentou um gráfico do coeficiente de mortalidade nesses dois anos.



FONTE: SIASI/DSEI-YANOMAMI/MS/2017.

Gráfico # 4

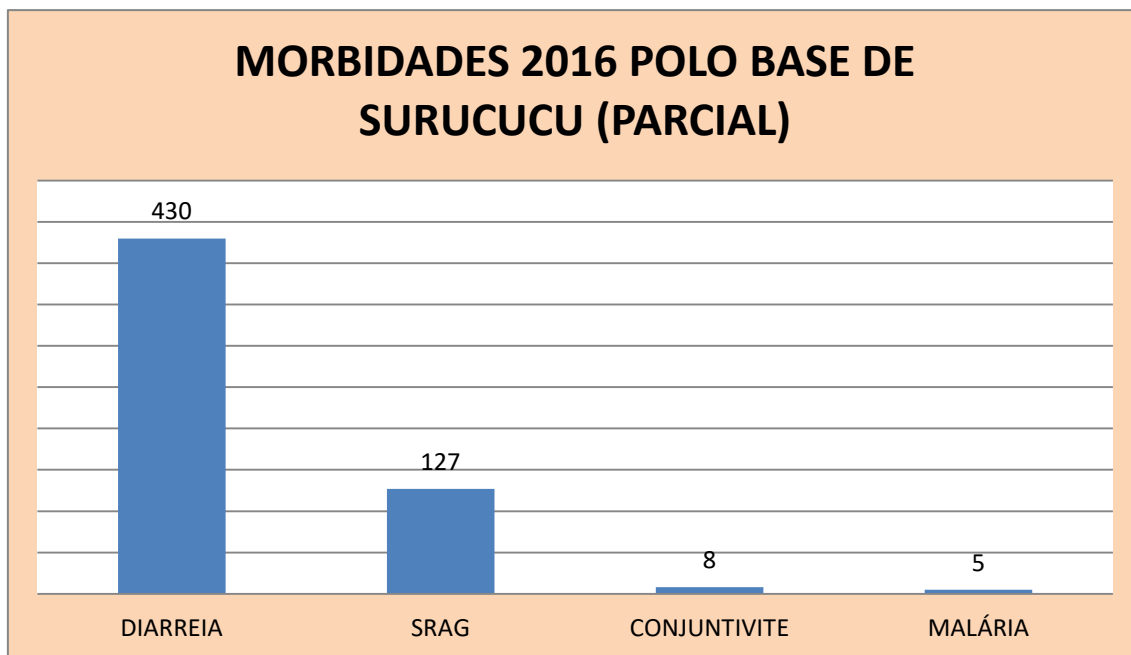
No ano 2016 tivemos um incremento da morbidade por Doença Diarreica Aguda quase triplico o numero de casos apresentado no ano 2015, a continuação o gráfico de morbidade por Diarreia dos últimos três anos em Surucucu.



FONTE: SIASI/DSEI-YANOMAMI/MS/2017.

Gráfico # 5

No gráfico seguinte se pode demonstrar como a Doença Diarreica Aguda ocupa o primeiro lugar entre as doenças infectocontagiosas em nosso polo base durante o ano 2016.



FONTE: SIASI/DSEI-YANOMAMI/MS/2017.

Observação: Dados de morbidades 2016, sujeitos a alteração em virtude de estarem sendo inseridos no sistema.

Gráfico # 6



OBRIGADO
Dr. OMAR GONZALEZ DIAZ
DSEI YANOMAMI

