



Seminario Taller Pueblos Indígenas de América Latina: Políticas y Programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?

*CEPAL, Santiago de Chile,
25 y 26 de junio 2007*

POLÍTICAS Y PROGRAMAS TERRITORIALES Y AUTÓNOMOS

Frederico Monteiro



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

DEPARTAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA

Seminario-Taller “Pueblos Indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?”
CEPAL, Santiago de Chile, 25 y 26 de junio de 2007

Frederico Monteiro, Brasil

APRESENTAÇÃO

Em agosto de 1999, o Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde - **FUNASA**, assumiu a responsabilidade de estruturar no Sistema Único de Saúde - SUS o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

A inexistência, até então, de uma política setorial no SUS que atendesse a diversidade dos povos indígenas, comprometia o acesso adequado às ações de saúde, impossibilitando o exercício da cidadania e a garantia das diretrizes estabelecidas na constituição, no que diz respeito ao atendimento de saúde diferenciada dos índios.

O SUS foi instituído pelas Leis 8.080/90, e 8.142/90 que contempla os preceitos constitucionais e estabelece entre os seus campos de atuação a execução da “assistência à saúde integral, inclusive a política de inclusão das minorias de interesse para a saúde”.

A Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, é o marco legal que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Para o desenvolvimento da Política de saúde indígena adotou-se um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de atenção à saúde, em que se procurou levar em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais, sendo para tanto, estruturada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências no acesso e promover maior cobertura da assistência à saúde. O planejamento e desenvolvimento das ações e serviços de saúde são discutidos pelos Conselhos Distritais e Locais, num processo de Controle Social exercido por usuários, trabalhadores e prestadores de serviços.

A definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), incorpora ao SUS o respeito à diversidade étnico-cultural e a distribuição territorial, que difere da divisão política das unidades federativas, adequando-se, entretanto, a estratégia de regionalização da rede de serviços do SUS. Atualmente, existem no Brasil 34 (trinta e quatro) DSEI que possuem uma rede de serviços de saúde nas próprias aldeias, integradas e hierarquizadas com a rede municipal e estadual do SUS (Figura 1).

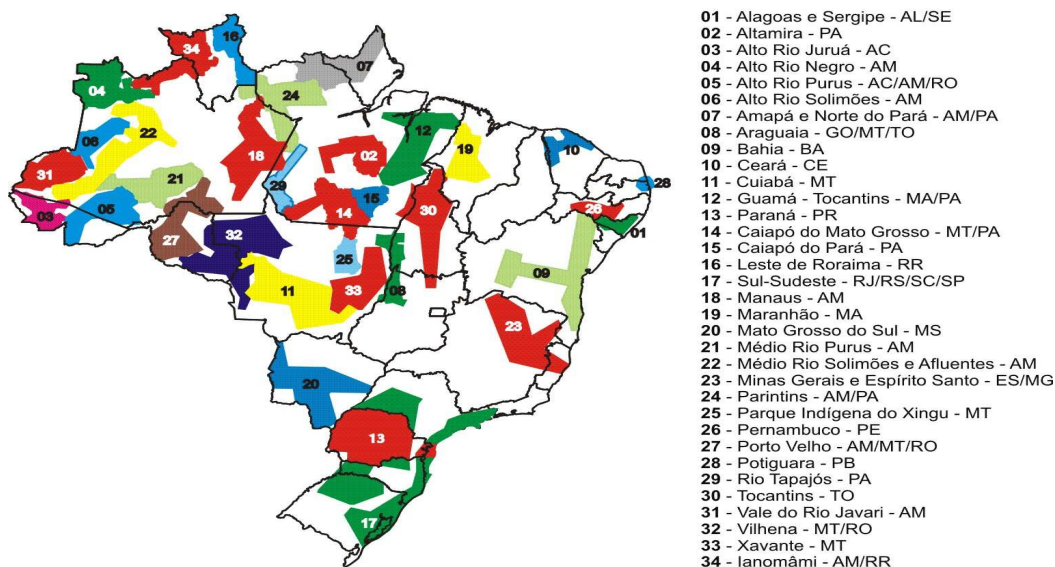
O documento da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena contempla também a criação do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), objetivando acompanhar as ações de saúde desenvolvidas pelos DSEI. Este deve funcionar como um sistema dinâmico de informações para subsidiar o corpo técnico e os diversos níveis gerenciais no atendimento integral a saúde indígena. Esse Sistema visa ser um instrumento de apoio ao processo decisório sobre a gestão das capacidades e recurso potenciais, disponíveis ou necessários a aplicação das ações de atenção da saúde indígena da FUNASA, no que se refere a sua execução, monitoramento, análise e avaliação de desempenho.

Nos últimos anos o SIASI, que foi criado no ano de 2000, passou por várias implementações, visando à adequação das especificidades locais bem como melhorar a operacionalização e eficácia na obtenção e fornecimento de informações fidedignas e atualizadas sobre o processo saúde - doença dessas populações.

Em 2004 foi demandada a criação de novos módulos que contemplassem outros dados essenciais para a integração do subsistema da saúde indígena no SUS com o Módulo de vigilância nutricional, saúde bucal, saúde da mulher, da gestante e da criança e a inclusão de novos dados de informações no módulo demográfico.

Figura 1

Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



FONTE: Desai/Funasa/MS, setembro de 2006

2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Atualmente a população indígena brasileira aldeada compreende 454.228 índios, pertencentes a cerca de 210 povos que falam mais de 170 línguas diferentes e expressam, de formas diversas, os seus valores culturais. Os povos indígenas estão presentes em todos os estados brasileiros, exceto nos estados do Piauí e no Rio Grande do Norte, vivendo em 662 terras indígenas, ocupando cerca de 12% do Território Nacional. É importante observar que quase 70% da população indígena vive na região Norte e Nordeste do país, onde estão concentradas 64,6% das terras indígenas (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a distribuição da população nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas no período de 2000 a 2005.

A estrutura etária populacional indígena do Brasil foi obtida do Módulo Demográfico do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). No período de 2000 a 2006 a população indígena cresceu de 275.646 para 468.791 pessoas, compreendendo um incremento de 58,79% no período, sugerindo uma melhora na captação das informações demográficas no momento da implantação do SIASI (2000-2002). Entretanto, nos anos subsequentes observou-se uma deficiência na alimentação do sistema de informação (Figura 2).

Ressalta-se que 78,3% da população concentra-se na faixa etária de 0 a 34 anos, sendo 45,5% nas faixas etárias de 0 a 15 anos caracterizando uma população predominantemente jovem. A população acima de 75 anos de idade representa apenas 1,1% da população total, apesar de retratar um pequeno alargamento no ápices da pirâmide populacional. Este fato pode estar sendo influenciado por vários aspectos dentre os quais destaca-se uma provável superestimação da idade dos adultos.

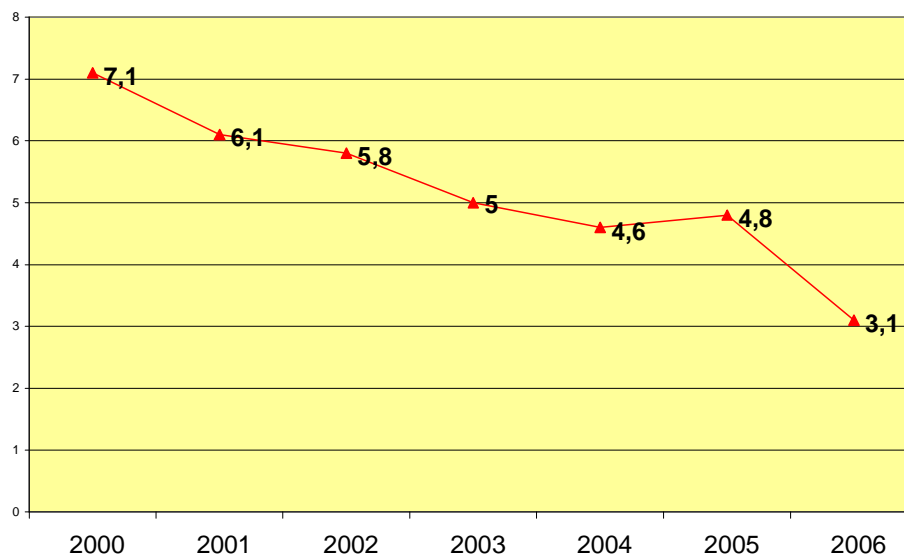
3. PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE

Na tabela 3 estão apresentados os principais indicadores de saúde da população indígena brasileira, no período de 2000 a 2006.

Percebe-se que neste período houve pouca oscilação nos coeficientes de natalidade e de mortalidade geral, com uma pequena redução do Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) nos anos de 2003, 2004 e 2006. O Coeficiente Geral de Natalidade (CGN) variou de um mínimo de 29,1 a 33,4/1000 habitantes, ficando com uma média, no período, de 29,8/1000 hab. O Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) mostra uma tendência de queda até 2006, sendo a média do período de 5,2/1000 habitantes (Figura 3). O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), também apresenta pouca oscilação, sendo a média no período de 54,6/1000 nascidos vivos.

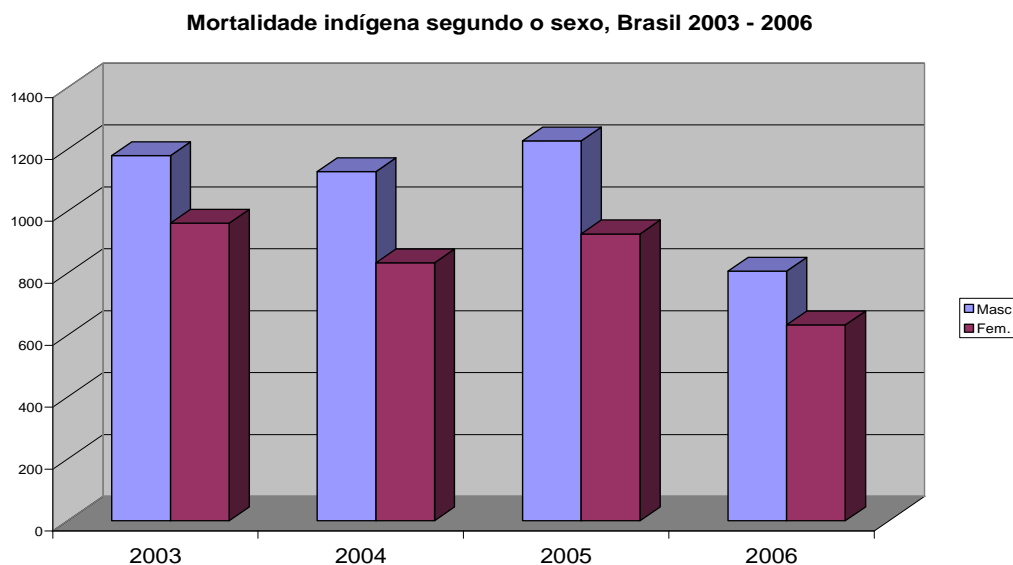
No Coeficiente Geral de Mortalidade por DSEI no período de 2000 a 2006, observa-se que dos 34 DSEI existentes 21 destes parece ter apresentado redução neste coeficiente (Tabela 4).

Figura 3- Coeficiente Geral de Mortalidade Indígena por mil habitantes, Brasil, 2000 a 2006.



*94,61% de informações – Situação em 14/06/2007. Fonte: COOPE/CGASI/DESAI.

Figura 4- Mortalidade Indígena por sexo, Brasil 2003 a 2006



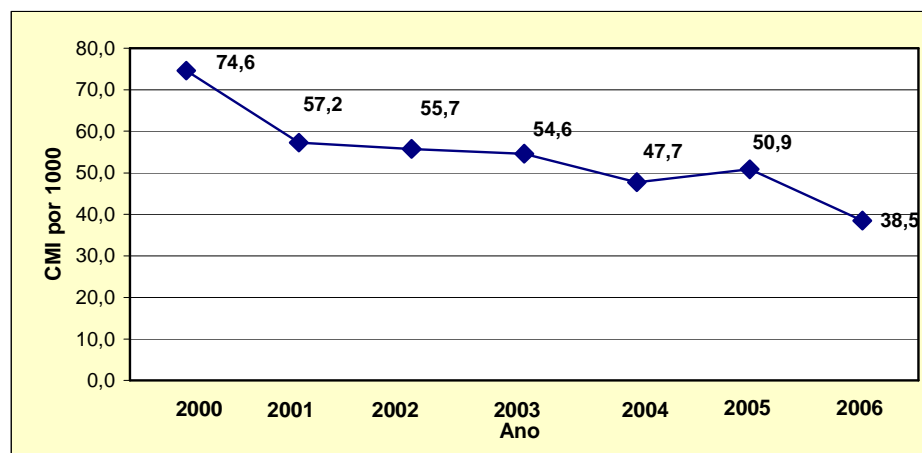
* 94,61% de informações, Situação em 14/06/2007. Fonte: COOPE/CGASI/DESAI.

Analisando a mortalidade geral por causa, observa-se que nos anos de 2003 e 2004 as doenças do aparelho respiratório representaram a principal causa de morte, seguida dos sinais e achados mal definidos e das doenças infecciosas e parasitárias.

3.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em área indígena vem apresentando um declínio quando comparado 2000 a 2005 (Gráfico 4). Em 2000 este indicador era de 74,6/1000 nascidos vivos passando em 2006 para 38,5/1000 nascidos vivos.

Figura 5 - Coeficiente de Mortalidade Infantil Indígena, 34 DSEI, 2000 a 2006.



*94,61% de informações – Situação em 14/06/2007. Fonte: COOPE/CGASI/DESAI.

3.2. MORBIDADE

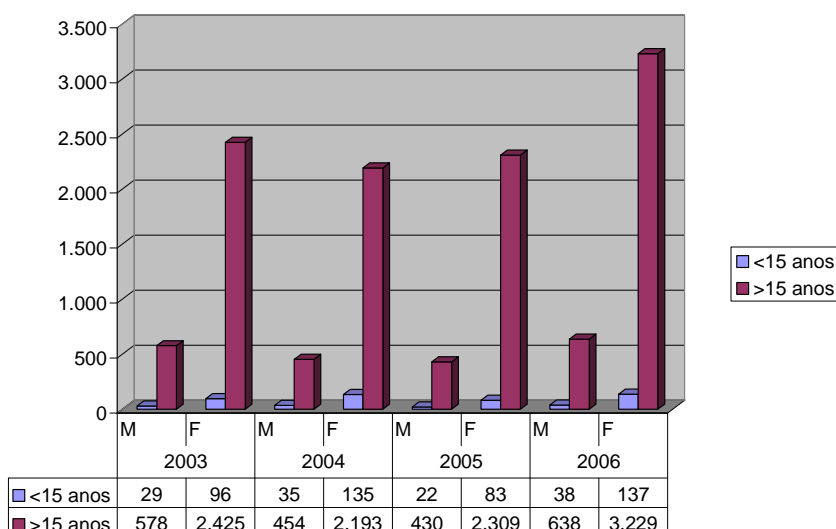
Conforme demonstra a Tabela 7 (morbidade 2000 a 2006) o maior número de atendimentos prestados às comunidades indígenas, no período analisado, foram na categoria das doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório. Juntas, estas duas categorias foram responsável por 50 a 80% de toda a demanda ambulatorial dos serviços de saúde nas aldeias.

3.3. DST/AIDS

No período 2003 a 2006 foram informados o diagnóstico de 12.831 casos de DST nos 34 Distritos. Deste total 95,5% foram na população maior de 15 anos e 4,5% em menores de 15 anos (Figura 5).

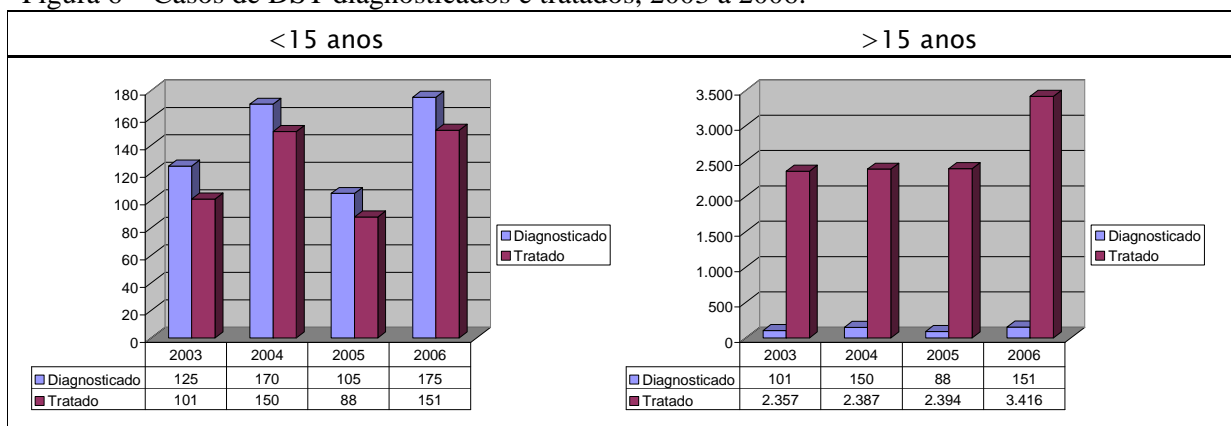
Do total de casos diagnosticados neste período, 85% (que correspondem a 7.477) foram tratados. No triênio, o ano em que ocorreu o menor percentual de tratamento dos casos diagnosticados, foi o ano de 2005, com um índice dos casos tratados em relação aos diagnosticados em 79,6%, ressaltando que os dados referentes a este ano encontram-se incompletos (notificação até 30/06/2005), conforme Figura 6.

Figura 5- Número de casos diagnosticados de DST nos 34 DSEI, 2003 a 2006*.



Fonte: COOPE/CGASI/DESAL..

Figura 6 – Casos de DST diagnosticados e tratados, 2003 a 2006.



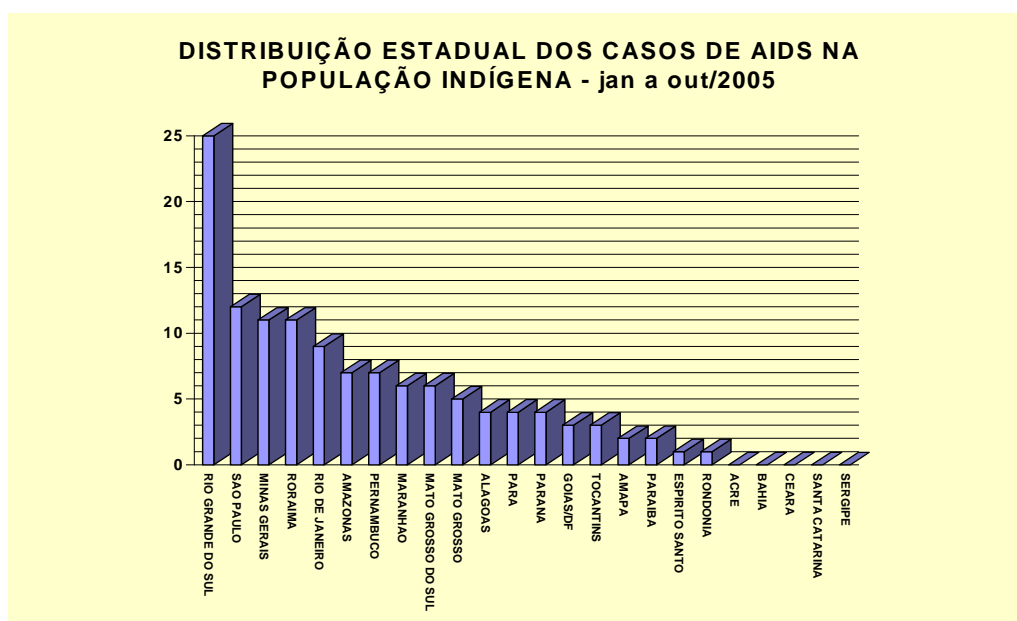
Fonte: SIASI.

3.3.1. Distribuição dos casos de Aids na população indígena.

No período entre 1987 a 2005, com intervalos sem registros, foi identificado na base de dados do SINAN um total de 123 casos de Aids em adultos indígenas, agrupados em cinco faixas etárias. O grupo etário em que ocorreu o maior registro de Aids, no período, foi o de adultos com idade entre 20 e 34 anos (61 casos), seguido da faixa de 35 a 49 anos de idade (46 casos). Os grupos dos maiores de 50 anos e os menores de 10 anos contribuíram com 10 e 6 casos, respectivamente (Tabela 6).

No que se refere aos casos de Aids na população indígena, por unidade federada, os dados levantados entre janeiro e outubro de 2005 indicam que os estados do Rio Grande do Sul (25), São Paulo (12) e Roraima (11) apresentaram o maior número de registro de casos. Os estados de Sergipe, Santa Catarina, Ceará, Bahia e Acre não tiveram casos registrados no período (Figura 7).

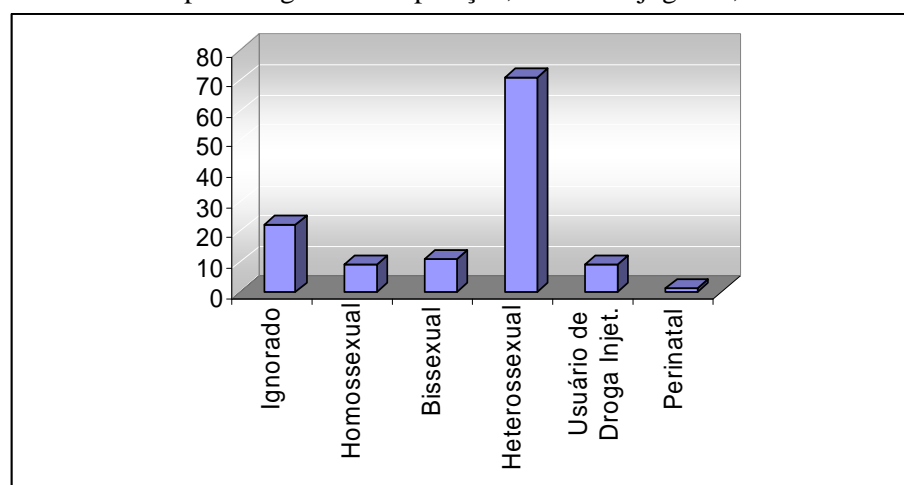
Figura 7- Distribuição dos casos de Aids na população indígena, janeiro a outubro de 2005.



Fonte: COOPE/CGASI/DESAI.

Quanto a categoria de exposição, no período 2001-2005, verificou-se que os estratos da população indígena mais vulneráveis a AIDS é semelhante ao que ocorre com a população não-indígena do País. Do total de 46 casos registrados no período, 74%, ou seja, 34 casos ocorreram na categoria heterossexual (Figura 8).

Figura 8- Casos de AIDS por categoria de exposição, sexos conjugados, 1987-2005*.



Fonte: COOPE/CGASI/DESAI. * Notificação até 30/06/2005.

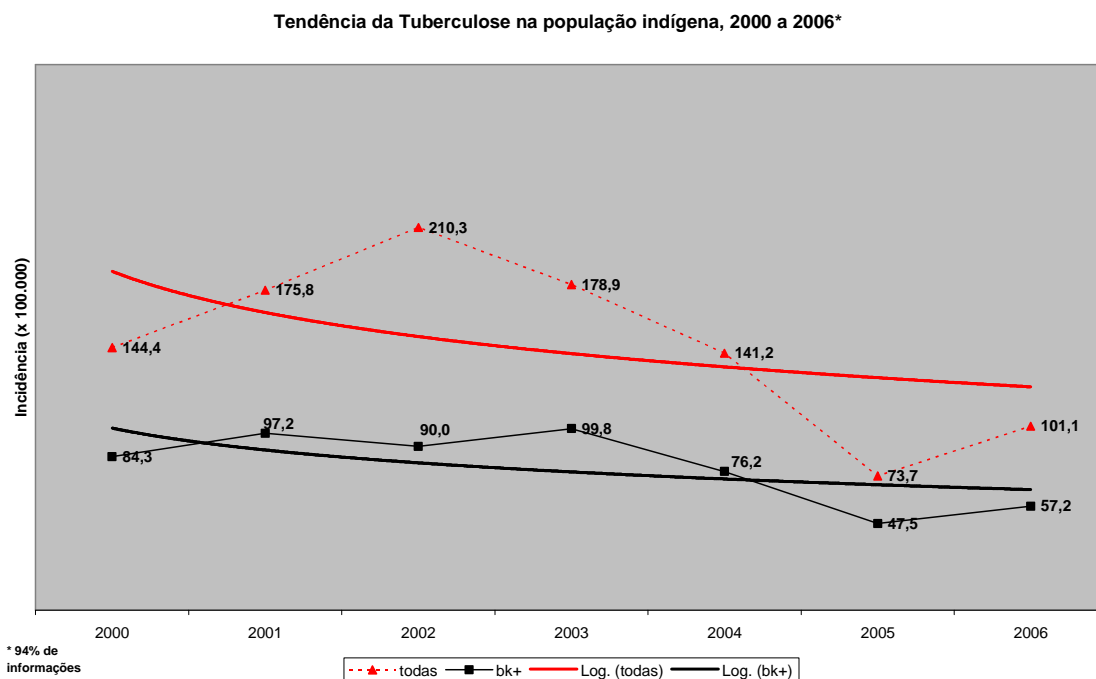
O registro de casos de AIDS em crianças indígenas entre 1998 e 2005, ocorreram nos estados do Rio Grande do Sul (3), Mato Grosso(2) e Mato Grosso do Sul (4), totalizando 9 casos (Tabela 7).

3.4. Tuberculose

Em 2002, as incidências de Tuberculose (todas as formas e BK+) eram respectivamente, 225,2 e 96,4 por 100.000 habitantes. Em 2006 apresentam as incidências de 101,1, e 57,2, respectivamente (Tabela 8).

A partir deste período foram priorizadas atividades como: a intensificação da descoberta precoce de casos, com busca ativa e continuada de sintomáticos respiratórios nas aldeias e nas Casas de Saúde do Índio (Casai); Diagnóstico e Tratamento Diretamente Supervisionado (Dots), além do monitoramento e avaliação das estratégias, atividades e impacto das ações de assistência e vigilância epidemiológica para a tuberculose. Como consequência, observamos uma tendência de queda para estes indicadores, conforme Figura 10.

Figura 10



Fonte: COOPE/CGASI/DESAI.

3.5. Hepatites Virais A, B e D.

As hepatites virais são agravos provocados por diferentes agentes etiológicos. A sua distribuição é universal sendo que a magnitude varia de região para região. Representa um agravo de grande importância para saúde pública e para o indivíduo pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas.

Quando se analisa este agravo na população indígena observa-se que a Amazônia Legal representa área de risco, com alta endemicidade, estando a hepatite Delta(D) concentrada na Amazônia Ocidental que apresenta a maior incidência no mundo.

3.5.1. Distribuição das hepatites virais nos Distritos Sanitários Indígena Especiais

Nas populações indígenas é difícil a percepção da noção do risco epidemiológico para as doenças de um modo geral, uma vez que o processo saúde-doença tem outra dimensão nesta cultura, dificultando muitas vezes o controle efetivo da ocorrência de doenças e agravos. Nesse

sentido, a prevenção tem sido a melhor estratégia para evitar situações epidemiológicas de surtos ou epidemias, que podem levar a diminuição ou quase extinção de etnias, como aconteceu no passado.

A tabela 10 demonstra os registros de casos de Hepatites virais durante os anos de 2003, 2004 e 2005 distribuídos nos 34 DSEI. Observa-se um incremento nos Dsei Altamira, interior Sul, Mato Grosso do Sul, Porto Velho, Ceara, Guama Tocantins. Nos demais distritos o sistema de notificação é precária, aliada a demora no diagnóstico e tratamento, devido as dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Este fato é preocupante na população indígena, demonstrando que apesar da magnitude deste agravo, as ações de vigilância epidemiológica ainda não tem tido uma efetividade, influenciando desta forma na magnitude deste problema.

3.6. Malária

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo, ocorrendo em mais de 40% da população de mais de 100 países e territórios. No Brasil, aproximadamente 99% dos casos de malária se concentram na região amazônica, composta pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Esta área é considerada endêmica do país para malária.

O risco de contrair a doença é medida pelo índice parasitário anual (IPA) que classifica as áreas de transmissão em alto (>49,9), médio (>10 a 49,9) e baixo risco (>0,1 a 9,9) por 1000 habitantes.

Na população indígena este agravo tem uma importância significativa como causa de morbidade na área endêmica, com exceção do Dsei Tocantins que não tem registro de casos nos últimos anos.

Como se verifica na Tabela 12 os Distritos Sanitários Especial Indígena localizados nos Estados do Pará (213,99), Rondônia (42,26), Amazonas (36,31), Roraima (34,45) em 2003 apresentam-se com IPA de alto risco.

Também o Índice Anual de *Plasmodium Falciparum* que é um indicador de gravidade da malária, apresenta números elevados nos Estados de Rondônia (38,9%), no Pará (32,7%), Acre (31,4%), Roraima (28,9%) e Mato Grosso (28,6%). (Dados extraídos do SIVEP-MALÁRIA em 27/04/2006).

Na tabela 13, ao avaliar o IPA do ano de 2004, observa-se um aumento significativo nos Dsei das UF de Rondônia (180,99), Roraima (74,55) e Amapá (50,34) e um pequeno declínio no Pará (152,39), quando comparado ao ano de 2003. Quando ao ÍFA percebe-se que ocorreu aumento deste indicador, quando comparado ao ano de 2003, no DSEI do Amapá (36,3%) e nos DSEI do Pará e Acre permaneceram os mesmos valores de 2003 (32,7% e 31,9%, respectivamente). Em Rondônia observa-se redução (de 38,9% para 28,7%).

Analisando o número de casos registrados em 2005, percebe-se que houve um acréscimo no IPA nos estados do Amazonas (155,25), Roraima (110,29) e Amapá (87,14) e um decréscimo nos outros estados. Entretanto observa-se que persiste o alto risco da malária na população indígena.

Quanto ao IFA para 2005 verifica-se que os Estados de Mato Grosso (52,1%), Amapá (32,4%), Pará (28,4%) e Acre (23,5%) apresentaram um acréscimo em relação aos anos anteriores (Tabela 14).

3.7. IMUNIZAÇÃO

As atividades de vacinação nas áreas indígenas, assim como as demais ações de saúde, é de responsabilidade da Funasa, por meio do DESAI sendo executadas pelos 34 DSEI. O calendário de vacinação para as populações indígenas atende as diretrizes do Programa Nacional de imunização/MS, levando em conta as especificidades das populações indígenas.

Sabe-se que a vacinação é a forma mais eficaz de prevenir a ocorrência de doenças imunopreveníveis e que para isto é necessário a manutenção de altas coberturas vacinais na população.

No entanto a ação de vacinação nas áreas indígenas constitui-se numa árdua tarefa, haja vista as grandes dificuldades operacionais existentes, tais como: o difícil acesso, que na maioria das situações é feita por via fluvial e/ou aérea; a impossibilidade de armazenamento dos imunobiológicos nas aldeias, dificultando a regularidade da vacinação; a grande rotatividade de pessoal, além das próprias barreiras culturais. Estes fatores contribuem para que em algumas áreas as equipes não realizem as quatro etapas de vacinação ao ano.

Para a análise dos dados de imunização utilizou-se os registros do SIASI e os registros manuais enviados pelas equipes dos DSEI, nas situações onde o módulo de imunização do SIASI ainda não vem sendo operacionalizado. Estes registros manuais também serviram para comparar, nos locais onde é utilizado o SIASI, as informações do registro manual de cobertura vacinal com os relatórios do SIASI, visando analisar a qualidade da informação e possíveis inconsistências do sistema.

Foram analisados os dados de cobertura vacinal em menores de um ano das vacinas contra hepatite B (VHB), BCG-ID, vacina oral contra pólio (VOP), vacina tetravalente (DTP+Hib), vacina contra febre amarela (FA), vacina tríplice bacteriana (DTP) e vacina contra influenza, referentes ao período de 2002 a 2004.

Conforme demonstrado na tabela 23 e figura 8 as coberturas vacinais na população indígena ainda são baixas. Analisando os dados disponíveis, apenas a vacina DPT (difteria, tétano e coqueluche) alcançou a cobertura ideal de 95% ou mais no ano de 2004, sendo observado um incremento de 140% (cento e quarenta por cento) no ano de 2004 em relação ao ano de 2002.

Aponta-se como fatores desfavoráveis para esta situação, além dos já citados anteriormente (acesso, infra-estrutura, rotatividade de pessoal, barreiras culturais), a precariedade no registro das informações, que representa um grande obstáculo no cálculo das coberturas vacinais, tanto pela falta do registro como pela inconsistência da informação.

Apesar de todos os esforços que o DESAI, junto com os 34 distritos sanitários especiais indígenas vem realizando em todo o Brasil, alcançar as metas de cobertura vacinal para a população indígena brasileira ainda é um grande desafio.

4. Co-gestão Funasa e População Indígena

O relacionamento da Funasa, por meio do seu Departamento de Atenção a Saúde Indígena, com a população indígena ocorre primordialmente com os Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena.

Os Conselhos Distritais de Saúde são instâncias de Controle Social constituídos de acordo com a Lei nº 8.142/90 possuindo, portanto, disciplina legal própria abrangendo sua constituição, composição, organização, funcionamento, bem como a forma de convocação para suas reuniões ordinária e extraordinária.

Os Conselhos Distritais – CONDISI, vinculados aos Distritos, tem por finalidade, dentre outras:

- Participar da elaboração do Plano Distrital.
- Aprovar e acompanhar a execução do Plano Distrital de Saúde Indígena.
- Avaliar as ações de saúde programadas.
- Atuar e participar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.
- Propor critérios para definição de padrões e parâmetros assistenciais das comunidades indígenas.
- Observar os critérios de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS;

- Acompanhar a execução das ações complementares de atenção á saúde indígena definidas no Plano Distrital, exercidas pelos municípios e instituições Governamentais e não Governamentais.

O CONDISI é composto de forma paritária de 50% de usuários indígena e 50% prestadores de serviços ou 25% de trabalhadores do setor de saúde e 25% de prestadores de serviços regulamentado por Regimento Interno aprovado e publicado no Diário Oficial do respectivo Estado da Federação.

Por fim , os Distritos estabeleceram estratégias para a manutenção de um fluxo permanente de comunicação entre Conselheiros, Lideranças Indígenas e Comunidades para a divulgação e total transparência dos temas discutidos e aprovados nas reuniões.

Os Distritos deve garantir pessoal administrativo e técnico, infra-estrutura logística e financeira para dar suporte e apoio necessários às ações do CONDISI.

TABELAS

Tabela 1- Distribuição da população e terras indígenas segundo região do país

Região	Terra Indígena ¹	%	População ²	%
Norte	324	51,2	210.146	44,8
Nordeste	69	13,4	113.102	24,1
Centro-Oeste	124	20,2	92.172	19,7
Sul	64	10,1	41.547	8,9
Sudeste	30	5,0	11.824	2,5
Brasil	611	100,0	468.791	100,0

Fonte: (1) Departamento Fundiário/Funai, junho de 2007 e (2) SIASI/Funasa em 2006.

Tabela 3-Principais Indicadores de Saúde Indígena, Brasil, 2000 a 2006.

Ano	População	Nasc.Vivos	Óbitos <1 ano	CGN	CGM	CMI
2000	275.646	8.765	654	31,8	7,1	74,6
2001	358.502	11.966	685	33,4	6,1	57,2
2002	381.705	11.895	663	31,2	5,8	55,7
2003	424.464	12.399	677	29,2	5,0	54,6
2004	444.595	12.882	626	29,1	4,6	48,6
2005	454.228	13.274	705	29,2	4,8	53,1
2006	468.791	11.649	449	25,0	3,1	38,5

CGN- Coeficiente geral de natalidade; CGM – Coeficiente geral de mortalidade e CMI- Coeficiente de mortalidade infantil. *94,61% de informação consolidada – Situação em 14/06/2007

Fonte:

COOPE/CGASI/DESAI,

19/6/2007.

Tabela 2 - População indígena brasileira por DSEI, 2000 a 2006

DSEI	POPULAÇÃO						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1- Alagoas e Sergipe	...	6.996	6.997	8.809	8.809	8.880	8.880
2- Amapá e Norte do Pará	1.561	5.712	6.396	7.784	7.948	8.528	8.512
3- Altamira	6.827	1.615	1.744	1.784	1.855	2.000	2.142
4- Alto Rio Juruá	26.974	7.076	7.367	7.454	7.454	8.766	10.605
5- Alto Rio Purús	5.433	5.296	5.576	6.076	7.287	8.133	7.624
6- Alto Rio Negro	31.407	27.261	27.372	27.688	27.372	27.798	25.153
7- Alto Rio Solimões	30.034	28.078	28.190	28.228	28.227	28.227	8.512
8- Araguaia	2.484	2.140	2.895	3.094	2.977	3.564	3.349
9- Bahia	...	12.965	17.977	18.586	22.155	22.581	24.296
10- Ceará	7.493	8.024	8.119	10.016	10.090	10.146	7.777
11- Minas e Espírito Santo	...	9.176	9.212	10.528	9.549	10.695	11.824
12- Interior Sul	...	28.847	30.487	31.171	31.668	33.274	36.524
13- Vale do Javari	2.360	2.582	2.757	3.196	3.220	3.280	3.652
14- Kayapó do Pará	3.282	3.263	2.970	2.861	2.968	3.054	3.229
15- Kayapó do Mato Grosso	2.718	2.667	2.966	3.865	3.866	5.137	4.431
16- Leste de Roraima	23.503	24.599	23.631	24.373	30.429	24.373	33.274
17- Litoral Sul	4.126	3.329	4.151	4.368	4.399	5.251	5.023
18- Manaus	12.457	8.135	11.108	15.338	15.479	15.921	15.226
19- Guamá Tocantins	3.462	3.635	4.020	5.463	5.515	5.727	6.287
20- Maranhão	17.164	18.534	20.434	24.715	25.373	25.847	24.456
21- Mato Grosso do Sul	39.216	41.235	42.182	47.865	55.753	58.631	60.883
22- Médio Rio Purus	2.283	3.243	3.474	3.531	3.554	3.554	4.700
23- Parintins	8.439	7.984	7.984	6.819	6.819	6.819	6.819
24- Pernambuco	...	25.893	30.213	39.300	40.243	37.750	36.040
25- Porto Velho	5.628	5.763	6.290	7.082	7.067	7.201	8.080
26- Potiguara	7.331	9.434	9.717	10.955	11.066	11.278	11.653
27- Cuiabá	4.272	4.509	4.577	5.746	5.808	5.713	5.677
28- Rio Tapajós	4.985	4.985	5.998	5.881	6.056	6.341	6.779
29- Médio Rio Solimões	6.710	6.710	6.710	8.515	8.427	8.739	9.120
30- Tocantins	5.954	6.911	7.587	7.185	7.221	8.789	8.350
31- Vilhena	4.324	4.628	5.073	5.525	5.394	5.693	5.894
32- Xavante	9.903	9.910	9.910	11.580	11.675	12.688	12.845
33- Xingu	3.783	3.855	4.228	4.374	4.228	4.228	4.987
34- Yanomami	12.795	13.512	13.393	14.695	14.644	15.622	16.339
Total	275.646	358.502	381.705	424.464	444.595	454.228	468.791

* 94,61% de informação. Não foi possível obter informação dos DSEI: Alagoas/Sergipe, Bahia, Minas Gerais/Espírito Santo, Interior Sul e Pernambuco. No litoral Sul faltam dados do Rio Grande do Sul.

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 4 - Consolidado de mortalidade infantil e mortalidade geral por DSEI, 2000 a 2006.

DSEI	Coeficiente Geral de Mortalidade								Coeficiente de Mortalidade Infantil							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Média	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Média
1- Alagoas e Sergipe	2,65	4,15	3,72	3,86	3,52	2,48	3,38	3,4	11,0	32,1	30,1	60,2	47,6	29,4	20,2	32,9
2- Amapá e Norte do Pará	21,78	6,48	6,10	4,62	3,52	2,58	2,70	6,8	42,3	55,1	63,7	73,2	30,7	29,6	42,8	48,2
3- Altamira	3,37	11,76	6,88	7,85	9,16	8,50	3,73	7,3	94,1	128,6	53,8	94,1	80,5	90,0	48,5	84,2
4- Alto Rio Juruá	1,30	3,67	8,14	4,43	6,17	5,82	2,42	4,6	205,9	39,1	113,3	66,4	91,8	174,9	40,2	104,5
5- Alto Rio Purús	6,44	5,66	1,61	5,43	2,61	4,30	2,10	4,0	144,0	64,3	46,2	73,2	55,9	79,3	27,9	70,1
6- Alto Rio Negro	1,75	3,56	5,33	3,11	5,33	5,00	7,09	4,5	45,0	90,9	60,2	105,4	48,6	64,7	68,4	69,0
7- Alto Rio Solimões	2,70	3,42	4,29	2,98	0,39	1,98	2,60	2,6	21,6	28,1	54,3	29,0	5,3	20,1	38,2	28,1
8- Araguaia	6,84	11,21	5,87	8,73	4,70	5,89	6,27	7,1	86,0	80,0	31,6	116,7	29,4	69,3	70,0	69,0
9- Bahia	...	2,85	1,89	3,60	3,34	3,76	3,24	2,7	...	44,1	23,8	59,2	22,0	43,7	36,8	32,8
10- Ceará	3,47	1,74	3,57	3,19	2,87	2,86	3,88	3,1	39,3	11,3	17,8	32,3	31,4	24,4	15,4	24,6
11- Minas e Espírito Santo	2,33	5,88	5,64	3,89	4,82	5,52	2,37	4,4	416,7	51,6	35,1	23,7	66,2	84,7	19,4	99,6
12- Interior Sul	30,33	7,18	4,46	5,52	4,33	5,11	1,05	8,3	128,8	62,3	33,5	44,6	30,5	31,1	19,9	50,1
13- Vale do Javari	6,71	4,26	6,53	7,51	2,17	7,09	8,76	6,1	96,2	34,2	111,1	137,0	20,0	103,4	133,3	90,7
14- Kaiapó do Pará	13,14	8,27	6,40	5,94	1,35	8,19	5,90	7,0	130,4	161,3	79,2	105,3	33,3	112,1	63,5	97,9
15- Kaiapó do Mato Grosso	9,94	7,50	7,42	3,88	6,99	2,34	2,26	5,8	92,6	53,8	108,7	41,2	82,8	65,4	37,3	68,8
16- Leste de Roraima	6,04	4,55	5,76	5,13	4,24	6,44	1,35	4,8	43,1	25,9	49,5	34,7	36,6	40,4	17,7	35,4
17- Litoral Sul	20,27	10,81	9,88	6,64	6,82	5,52	3,86	9,1	57,9	39,8	52,6	31,1	80,6	43,7	53,6	51,3
18- Manaus	1,71	4,67	4,05	3,91	3,68	3,52	2,63	3,5	11,9	25,2	55,8	50,5	43,0	42,2	46,4	39,3
19- Guamá Tocantins	0,89	3,30	3,73	3,48	3,81	3,32	3,24	3,1	74,1	28,6	25,4	47,3	37,0	57,9	34,0	43,5
20- Maranhão	2,32	7,23	4,06	4,01	3,70	2,44	2,45	3,7	115,5	104,6	53,5	66,4	51,5	47,5	67,5	72,4
21- Mato Grosso do Sul	49,33	10,96	10,34	9,26	8,18	7,40	2,41	14,0	84,9	62,7	51,8	50,3	62,5	49,1	13,0	53,5
22- Médio Rio Purús	2,81	5,86	5,47	7,36	7,32	3,94	5,87	5,5	52,6	50,8	185,2	38,8	63,2	36,4	97,6	74,9
23- Parintins	5,44	5,14	4,01	4,69	4,84	3,52	1,32	4,1	60,9	51,6	42,8	44,3	59,4	28,9	37,3	46,5
24- Pernambuco	...	3,17	4,44	3,99	3,92	4,11	3,32	3,3	...	21,4	49,2	30,9	43,5	29,7	50,6	32,2
25- Porto Velho	0,97	4,51	3,18	5,93	5,24	4,30	1,86	3,7	49,3	38,8	24,9	77,2	35,4	37,3	20,1	40,4
26- Potiguara	8,98	3,71	3,81	2,65	2,80	2,93	2,12	3,9	69,8	20,6	37,2	23,8	15,4	9,7	17,2	27,7
27- Cuiabá	5,73	3,77	4,59	1,39	5,68	4,20	4,58	4,3	128,2	39,6	22,9	15,9	28,9	61,0	45,8	48,9
28- Rio Tapajós	11,67	7,62	5,67	4,76	4,62	5,68	2,80	6,1	99,5	52,6	42,9	64,1	58,6	95,6	16,3	61,4
29- Médio Rio Solimões	6,72	7,45	7,30	6,22	4,27	4,58	0,00	5,2	95,6	73,3	78,1	98,0	60,3	109,0	0,0	73,5
30- Tocantins	14,68	9,12	5,67	5,85	4,57	4,44	7,53	7,4	59,3	100,4	36,7	46,1	18,7	40,7	92,7	56,4
31- Vilhena	6,08	6,70	7,10	3,80	3,89	2,46	4,52	4,9	83,7	51,4	66,7	30,0	42,9	26,2	50,2	50,2
32- Xavante	12,93	14,53	14,93	9,93	7,73	9,22	0,00	9,9	145,5	133,6	99,0	100,5	99,3	136,3	0,0	102,0
33- Xingu	4,33	6,23	3,55	3,43	1,89	0,71	3,01	3,3	40,2	109,1	22,9	70,4	48,8	19,2	20,1	47,2
34- Yanomami	8,05	8,66	9,48	8,37	6,49	7,11	8,68	8,1	96,6	81,8	113,8	86,8	69,8	83,9	125,0	94,0
Total	7,1	6,1	5,8	5,1	4,5	4,8	3,1	5,2	74,6	57,2	55,7	53,2	48,6	53,1	38,5	54,4

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 5- Consolidado de Morbidade na população Indígena, Brasil, 2000 a 2006

Morbidade	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
DIP (A00-B99)	129.913	45,13	258.731	38,84	220.395	35,85	175.209	30,76	171.353	26,87	201.888	22,14	231.863	28,19
Neoplasias (C00-D48)	5	0,00	48	0,01	58	0,01	399	0,07	444	0,07	317	0,03	251	0,03
Doenças do sangue (D50-D89)	2.901	1,01	12.221	1,83	14.313	2,33	15.453	2,71	14.714	2,31	15.924	1,75	17.727	2,16
Doenças endóc, metab. (E00-E90)	1.924	0,67	8.515	1,28	11.921	1,94	10.995	1,93	9.993	1,57	10.393	1,14	12.691	1,54
Transtornos mentais e comportam. (F00-F99)	1	0,00	183	0,03	748	0,12	1.884	0,33	1.797	0,28	2.108	0,23	1.839	0,22
Doenças do sist. nervoso (G00-G99)	91	0,03	361	0,05	1.597	0,26	10.792	1,89	11.349	1,78	15.661	1,72	17.456	2,12
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	4.906	1,70	25.804	3,87	14.938	2,43	19.331	3,39	19.085	2,99	17.591	1,93	21.369	2,60
Doenças do ouvido (H60-H95)	1.138	0,40	3.127	0,47	5.038	0,82	7.033	1,23	8.562	1,34	9.664	1,06	10.306	1,25
Doenças do ap. circulatório (I00-I99)	1.851	0,64	8.777	1,32	13.204	2,15	13.085	2,30	11.436	1,79	10.753	1,18	10.622	1,29
Ap. respiratório (J00-J99)	92.516	32,14	222.673	33,43	182.950	29,76	160.221	28,13	197.000	30,90	193.474	21,22	209.001	25,41
Ap. digestivo (K00-K93)	10.096	3,51	9.115	1,37	13.526	2,20	41.962	7,37	34.583	5,42	37.876	4,15	45.456	5,53
Doenças da pele (L00-L99)	15.474	5,38	22.929	3,44	38.447	6,25	33.293	5,85	39.986	6,27	46.316	5,08	47.905	5,82
Doenças sist. Osteomusc. (M00-M99)	4.036	1,40	16.871	2,53	25.144	4,09	23.065	4,05	32.479	5,09	42.594	4,67	38.046	4,63
Doenças ap. geniturinário (N00-N99)	1.608	0,56	8.444	1,27	13.853	2,25	14.504	2,55	16.453	2,58	17.787	1,95	18.864	2,29
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	66	0,02	104	0,02	129	0,02	1.671	0,29	2.603	0,41	1.907	0,21	2.287	0,28
Afec período perinatal (P00-P96)	96	0,03	0	-	21	0,00	195	0,03	377	0,06	446	0,05	747	0,09
Malformações cong., deformidades e anomalias cromoss. (Q00-Q99)	0	0,00	10.345	1,55	27	0,00	229	0,04	165	0,03	216	0,02	193	0,02
Sintomas, sinais e achados anormais	19.733	6,86	49.167	7,38	40.802	6,64	14.607	2,56	28.515	4,47	248.851	27,29	78.886	9,59
Lesões, envenenamento e outras causas externas (S00-T98)	0	0,00	0	-	-	-	10.088	1,77	13.162	2,06	11.866	1,30	13.105	1,59
Causas externas (V01-Y98)	1.487	0,52	8.655	1,30	13.166	2,14	3.490	0,61	2.744	0,43	4.611	0,51	4.086	0,50
Outros	0	0,00	106	0,02	4.545	0,74	12.057	2,12	20.813	3,26	21.681	2,38	39.722	4,83
TOTAL GERAL	287.842	100,00	666.176	100,00	614.822	100,00	569.563	100,00	637.613	100,00	911.924	100,00	822.422	100,00

*89,75% de informações enviadas.

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 6-casos de notificação de Aids na população indígena, sexos conjugados, por ano de diagnóstico.

Faixa etária	1987	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
15-19	-	1	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	6
20-34	1	1	-	1	-	1	-	11	13	18	9	6	61
35-49	-	-	1	-	7	2	2	1	7	11	11	4	46
50 e +	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	2	-	10
Total	1	2	1	1	7	3	2	13	26	35	22	10	123

Fonte: SINAN, notificação até 30/06/2005.

Tabela 7 – AIDS em crianças indígenas, por ano de notificação.

UF	Ano					Total
	1998	1999	2002	2004	2005	
Mato Grosso do Sul	-	1	1	1	1	4
Rio Grande do Sul	2	-	-	1	-	3
Mato Grosso	-	-	-	2	-	2
Total	2	1	1	4	1	9

Fonte: SINAN, notificação até 30/06/2005.

Tabela 8 - Incidência de Tuberculose (por 100 mil habitantes) na população indígena, 2000 a 2006.

INDICADORES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Incidência (todas as formas)	267,5	185,4	225,2	181,0	142,5	73,7	101,1
Incidência (BK+)	156,3	102,4	96,4	100,9	76,8	47,8	57,2

* 96,41% da população indígena - situação em 14/07/2006

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 9 – Casos de Hepatite A, B, C e Prevalência na População Indígena (por 10.000 hab.), Brasil, 2003 a 2006.

ANO	População	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C	
		Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência
2003	430.147	191	4,44	24	0,55	2	0,05
2004	440.599	143	3,22	29	0,66	14	0,32
2005	455.507	319	7,00	25	0,55	7	0,15
2006	468.791	133	1,33	38	0,38	11	0,11

* 96,41% da população indígena - situação em 14/06/2007.

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 10- Casos de hepatite virais da população indígena por DSEI - 2003 a 2005

DSEI	2003				2004				2005				2006				TOTAL
	A	B	C	Outras*	A	B	C	Outras*	A	B	C	Outras*	A	B	C	Outras*	
1- Alagoas e Sergipe	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	4	5	-	-	-	14
2- Amapá e Norte do Pará	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3- Altamira	105	3	-	-	-	1	-	-	230	9	-	-	3	-	-	-	351
4- Alto Rio Juruá	2	2	-	-	-	-	-	-	4	2	2	-	4	4	-	1	21
5- Alto Rio Purús	8	-	-	-	7	-	-	-	-	1	-	3	13	2	-	-	34
6- Alto Rio Negro	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	5
7- Alto Rio Solimões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
8- Araguaia	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	24
9- Bahia	3	-	-	12	4	-	-	1	1	-	-	-	10	-	-	-	31
10- Ceará	4	-	1	10	19	-	-	9	-	-	-	1	4	-	-	5	53
11- Minas Gerais e E. Santo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	20	-	-	-	24
12- Interior Sul	18	8	1	1	10	1	1	4	19	-	3	3	6	2	-	-	77
13- Vale do Javari	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
14- Kayapó do Pará	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15- Kayapó do Mato Grosso	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	1	3	1	-	-	12
16- Leste de Roraima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17- Litoral Sul	2	-	-	-	14	1	-	1	-	-	-	-	1	-	3	-	22
18- Manaus	1	1	-	-	-	-	-	24	10	-	-	3	8	2	-	2	51
19- Guamá Tocantins	-	-	-	-	8	2	-	2	1	-	2	11	1	4	-	9	40
20- Maranhão	1	-	-	1	37	-	-	1	1	-	-	-	3	2	-	-	46
21- Mato Grosso do Sul	3	-	-	2	15	-	-	1	20	-	-	2	-	-	-	-	43
22- Médio Rio Purús	8	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	13
23- Parintins	2	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	1	7
24- Pernambuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
25- Porto Velho	20	4	-	1	2	7	1	4	10	7	-	4	15	15	4	7	101
26- Potiguara	2	-	-	1	-	-	-	-	7	-	-	1	1	4	-	9	25
27- Cuiabá	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	6
28- Rio Tapajós	3	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	11
29- Médio Rio Solimões	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
30- Tocantins	5	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	34
31- Vilhena	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	4	-	9
32- Xavante	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
33- Xingu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34- Yanomami	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3
Total	191	23	2	38	142	13	2	54	314	24	7	40	133	38	11	39	1071

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 11-Casos de Hepatite registrados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no período de 2000 a 2002.

UF	DSEI	Aldeias	População	2000	2001	2002	Total
PA	Altamira		1.744	-	1	63	64
RO	Porto Velho		6.290	2	23	15	40
PA	Rio Tapajó		5.998	2	29	2	33
PE	Pernambuco		30.213	-	16	15	31
MT	Kaiapó-MT		2.966	-	30	-	30
RO	Vilhena		5.073	-	14	15	29
TO	Tocantins		7.587	1	6	17	24
RR	Leste de Roraima		23.631	-	17	3	20
AM	Alto Rio Negro		27.372	9	5	3	17
AM	Médio Solimões e afluente		6.710	10	6	1	17
PR	Interior Sul		30.487	-	6	10	16
AM	Vale do Javari		2.757	-	1	14	15
AP	Amapá e Norte do Pará		6.396	9	6	-	15
GO	Araguaia		2.895	-	11	-	11
RR	Yanomami		13.393	1	10	-	11
PA	Guamá Tocantins		4.020	-	-	10	10
MA	Maranhão		20.434	1	7	1	9
AC	Alto Juruá		7367	-	6	2	8
AM	Manaus		11.108	-	1	7	8
AM	Médio Rio Purus		3.474	-	3	1	4
MT	Cuiabá		4.577	1	-	3	4
BA	Bahia		17.977	-	-	3	3
AM	Parintins		7.984	1	1	-	2
AC	Alto Purus		5.576	1	1	-	2
MT	Xavante		9.910	1	-	1	2
MS	Mato Grosso do Sul		42.182	-	1	-	1
SC	Litoral Sul		4.151	-	-	1	1
AL	Alagoas		6.997	-	-	-	-
AM	Alto Rio Solimões		28.190	-	-	-	-
CE	Ceará		8.119	-	-	-	-
MG	Minas Gerais e E Santo		9.212	-	-	-	-
MT	Xingú		4.228	-	-	-	-
PA	Kaiapo - Pará		2.970	-	-	-	-
PB	Potiguara		9.717	-	-	-	-
	Total	3.222	381.705	39	201	187	427

* - No DSEI Altamira, em 2002, dos 63 casos registrados, 03 (três) eram de hepatite B

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 12 – Indicadores de Malária - população indígena – Região da Amazônia Legal - ano de 2003

UF	Pop.	Total Posit	IPA	IFA	F	V	F+V	M
AC	13.198	175	13,26	31,40	52	120	3	0
AM	100.271	4.336	43,24	19,00	796	3510	29	0
AP	6.091	148	24,30	18,20	26	121	1	0
MA	25.159	76	3,02	28,90	22	54	0	0
MT	28.445	7	0,25	28,60	2	5	0	0
PA	20.020	4.293	214,44	32,60	1323	2880	78	12
RO	8.400	355	42,26	38,90	123	217	15	0
RR	38.741	1.485	38,33	28,40	419	1063	3	0
Total	240.325	10.875	45,25	26,60	2763	7970	129	12

Fonte: - índices – SIVEP – Malária – (IPA – Índice Parasitário Anual) por 1.000

- (IFA – Índice Falciparum anual) por 100

- população – SIASI Web. * Um caso por Plasmodium Vivax

Tabela 13 – Indicadores de Malária, população indígena da Região da Amazônia Legal, 2004

UF	Pop.	Total Positivo	IPA	IFA	F	V	F+V	M
AC	13.712	273	19,91	31,90	83	186	4	0
AM	101.260	5.263	51,98	17,70	914	4333	15	1
AP	6.297	317	50,34	36,30	113	201	2	1
MA	25.606	86	3,36	23,30	20	66	0	0
MT	29.604	88	2,97	23,90	15	67	6	0
PA	20.756	3.166	152,53	32,70	991	2127	45	3
RO	8.730	1.580	180,99	28,70	363	1127	90	0
RR	39.971	3.138	78,51	13,30	414	2722	2	0
Total	245.936	13.911	56,56	22,10	2913	10829	164	5

Fonte: - Índices - SIVEP - Malária – (IPA – Índice Parasitário Anual) por 1.000

- (IFA – Índice *Falciparum* anual) por 100

Tabela 14 - Indicadores de Malária - população indígena – Região da Amazônia Legal , 2005

UF	Pop.	Total Positivo	IPA	IFA	F	V	F+V	M
AC	13.782	862	62,55	23,40	183	660	19	0
AM	101.635	16.601	163,34	15,40	2490	14047	63	1
AP	6.346	553	87,14	32,40	172	372	7	2
MA	25.621	306	11,94	1,60	5	301	0	0
MT	30.507	121	3,97	52,10	60	58	3	0
PA	21.032	3.932	186,95	28,50	1082	2811	39	0
RO	8.967	766	85,42	18,80	139	622	5	0
RR	40.963	4.727	115,40	17,00	780	3923	24	0
TO	7.950	3	0,38	100,00	3	0	0	0

Fonte: - Índices - SIVEP - Malária – (IPA – Índice Parasitário Anual) por 1.000

- (IFA – Índice *Falciparum* anual) por 100

- população - SIASI Web

Tabela 15 - Indicadores de Malária - população indígena – Região da Amazônia Legal , 2006

UF	Pop.	Total Positivo	IPA	IFA	F	V	F+V	M
AC	13.782	1.432	103,90	33,90	453	947	32	0
AM	101.635	16.826	165,55	29,70	4665	11825	335	1
AP	6.346	1.361	214,47	12,90	168	1185	7	1
MA	25.621	128	5,00	13,30	17	111	0	0
MT	30.507	160	5,24	38,80	58	98	4	0
PA	21.032	5.294	251,71	28,80	1471	3768	52	3
RO	8.967	1.460	162,82	17,50	214	1204	42	0
RR	40.963	2.657	64,86	25,30	662	1984	11	0
TO	8.259	0	0,00	0,00	0	0	0	0

Fonte: - Índices - SIVEP - Malária – (IPA – Índice Parasitário Anual) por 1.000

- (IFA – Índice *Falciparum* anual) por 100

- população - SIASI Web

Tabela 16 - Percentual da variação de casos de malária por UF nas áreas indígenas da Amazônia Legal, 2003 para 2005 e 2006.

UF	2003	2005	% VARIAÇÃO	2006	% VARIAÇÃO
AC	175,00	862,00	492,57	1.432,00	166,13
AM	4.336,00	16.601,00	382,86	17.190,00	103,55
AP	148,00	553,00	373,65	1.361,00	246,11
MA	76,00	306,00	402,63	127,00	41,50
MT	7,00	121,00	1.728,57	162,00	133,88
PA	4.293,00	3.760,00	-12,42	5.321,00	141,52
RO	355,00	766,00	215,77	1.460,00	190,60
RR	1.485,00	4.727,00	318,32	2.788,00	58,98
TO	0,00	3,00	#DIV/0!	0,00	0,00
TOTAL	10.875,00	27.699,00	254,70	29.841,00	107,73

Fonte: - Índices - SIVEP - Malária – (IPA – Índice Parasitário Anual) por 1.000
 – (IFA – Índice *Falciparum* anual) por 100
 - população - SIASI Web

Tabela 17 - Vacinal, por Faixa Etária, Brasil, Anos 2004

2004						
Vacina	F. Etária	< 1 ano	1- 4 anos	5 - 14 anos (1)	15 anos e + (2)	Geral
		%	%	%	%	%
VOP (0-6 anos)		54,1	81,0	80,7		77,4
DTP (0-6 anos)		98,5	71,3	77,5		65,8
BCG-ID (toda população)		65,0	74,2	79,0	69,6	75,6
VHB (toda população)		52,0	67,3	63,1	42,4	54,1
FA (acima de 9m)		50,4	77,3	62,2	64,9	69,2
TETRA (0-1 ano)		52,3	86,3			68,2
HIB (0-4 anos)		19,2	94,9			91,5
Influenza (acima de 6m)		29,6	42,5	40,6	30,9	34,1
D. Viral (acima de 1 ano)			41,2	62,5	60,5	58,2
T. Viral (acima de 1 ano)			85,2	61,4	74,5	69,8
Varicela (acima de 1 ano)			47,2	67,1	56,6	63,2
Pneumo (acima de 2 anos)			56,9	71,7	64,6	70,7
DT (acima de 7 anos)				59,0	65,3	65,8

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 18: Cobertura Vacinal, por Faixa Etária, Brasil, Ano 2005

2005						
Vacina	F. Etária	< 1 ano	1- 4 anos	5 - 14 anos (1)	15 anos e + (2)	Geral
		%	%	%	%	%
VOP (0-6 anos)		74,1	86,7	89,8		86,3
DTP (0-6 anos)			61,0	87,7		73,8
BCG-ID (toda população)		84,3	88,1	95,7	74,4	83,1
VHB (toda população)		70,0	89,7	82,5	77,5	83,1
FA (acima de 9m)		76,6	88,7	89,5	77,5	91,9
TETRA (0-1 ano)		74,0	72,8			78,4
HIB (0-4 anos)			41,2			30,0
Influenza (acima de 6m)		3,3	67,3	70,0	57,4	63,7
D. Viral (acima de 1 ano)						
T. Viral (acima de 1 ano)			85,8	78,4	69,5	78,5
Varicela (acima de 1 ano)			73,0	83,1	66,8	70,6
Pneumo (acima de 2 anos)			80,0	87,2	83,4	78,6
DT (acima de 7 anos)				77,09	73,27	79,8

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.

Tabela 19: Cobertura Vacinal, por Faixa Etária, Brasil, Ano 2006*

2006							
Vacina	F. Etária	< 1 ano	1 - 4 anos	5-14 anos (1)	15 a 59 anos(2)	60 a e +	Geral
		%	%	%	%	%	%
Rotavírus Humano (2ª dose/ 2-4 meses)		25.5					25.5
VOP (0-6 anos)		56.8	87.4	93.3			86.8
DTP (0-6 anos)			73.4	88.5			79.2
BCG-ID (toda a população)		75.8	93.2	91.5	89.1	82.8	89.5
VHB (toda população)		58.1	87.9	85.4	78.3	70.1	81.1
FA (9m e mais)		65.4	88.1	84.0	92.9	83.4	88.8
TETRA (0 a 6anos)		52.5	100.0	100.0			83.2
INFLUENZA (6m e mais)		41.1	59.5	61.2	49.2	61.0	54.1
T.VIRAL (1a e mais)			83.6	91.3	52.2	51.0	62.2
VARICELA (1a e mais)			68.9	81.8	68.8	65.0	71.8
PNEUMO (2 a e mais)			68.3	82.1	64.9	70.9	70.0
dT (7ª e mais)				65.8	55.6	49.4	60.0

OBS: *Dados preliminares sujeitos a revisão referentes a 17 DSEI no período de setembro de 2006

(1) - Vacina Pólio Oral e DTP - faixa etária de 5 a 6 anos de idade.

Vacina influenza, varicela e pneumo - faixa etária de 5 a 12 anos de idade.

Vacina Tríplice Viral - faixa etária de 5 a 11 anos de idade.

Vacina dT - faixa etária de 7 a 14 anos de idade.

(2) - Vacinas influenza, varicela e pneumo - faixa etária de 13 a 59 anos de idade

Fonte: COOPE/CGASI/DESAI, 19/6/2007.