



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Alto Rio Juruá**

CRUZEIRO DO SUL – ACRE, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Alto Rio Juruá

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Isaac da Silva Piyäko
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Alto Rio Juruá

Paulo Roberto Rodrigues da Silva
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Manoel Medeiros Rodrigues
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

Luziane Maria Barros de Souza
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Raimundo Nonato Gaspar
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Francisco Ferreira Junior
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Marcos Antônio Alves Siqueira
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Francisco de Assis Brandão
Presidente do CONDISI do DSEI Alto Rio Juruá



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Alto Rio Juruá

Resolução: Nº 03/CONDISI/ARJ,003, de 22 de dezembro de 2023.

Homologação: Boletim de Serviço - Ano 39 - N.34.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI ALTO RIO JURUÁ, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave distribuídas por Polo Base no DSEI Alto Rio Juruá, em 2020 15
- Gráfico 2 – Notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave distribuídas por Polo Base no DSEI Alto Rio Juruá, em 2021 16
- Gráfico 3 – Notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave distribuídas por Polo Base no DSEI Alto Rio Juruá, em 2022 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Demonstrativo da população por Polo Base no DSEI-ARJ, 2023	9
Tabela 2 -	Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base, 2023.....	11
Tabela 3 -	Taxa de natalidade do DSEI, de 2020 a 2022.....	17
Tabela 4 -	Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI-ARJ, de 2020 a 2022.....	17
Tabela 5 -	Causas de mortalidade geral de indígenas e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022	18
Tabela 6 -	Causas de mortalidade de crianças indígenas menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil por ano, de 2020 a 2022.....	20
Tabela 7 -	Causas de mortalidade materna e razão de mortalidade materna por ano, de 2020 a 2022.....	24
Tabela 8 -	Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, de 2020 a 2022.....	24
Tabela 9 -	Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, de 2020 a 2022.....	25
Tabela 10 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e necessitam de intervenção/cuidados específicos, em 2022.....	25
Tabela 11 -	Casos de violência notificados por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, 2023	26
Tabela 12 -	Casos de violência notificados por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, 2022	26
Tabela 13 -	Casos de Violência Notificados por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, de 2021	26
Tabela 14 -	Casos de Doença Diarreica Aguda (DDA) por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, 2021 a 2023	27
Tabela 15 -	Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI, 2023	30
Tabela 16 -	Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI, demonstrando vínculo empregatício e local de lotação.....	33
Tabela 17 -	Capacidade de EMSI instalada atualmente, 2023.....	35
Tabela 18 -	Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI, de 2024 a 2027	39
Tabela 19 -	Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural, 2020-2023.....	45
Tabela 20 -	Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde, de 2020 a 2023.....	47
Tabela 21 -	Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento em 2023	49
Tabela 22 -	Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas em 2023.....	50

Tabela 23 -	Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas no ano de 2023.....	50
Tabela 24 -	Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027	51
Tabela 25 -	Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027	53
Tabela 26 -	Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia, de 2024 a 2027	54
Tabela 27 -	Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI, 2023	68
Tabela 28 -	Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo, 2023	69
Tabela 29 -	Número de profissionais da equipe de transportes, 2023	71
Tabela 30 -	Número e porcentagem de conselheiros CONDISI, 2023	71
Tabela 31 -	Total de Conselheiros Locais, Distritais e Assessor Indígena no DSEI-ARJ, 2023.....	72
Tabela 32 -	Previsão de capacitação anual de Conselheiros Locais e Distritais de saúde indígena do DSEI-ARJ, de 2024 a 2027	72
Tabela 33 -	Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de saúde indígena do DSEI-ARJ, de 2024 a 2027.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização Geral do DSEI Alto Rio Juruá, 2023	3
Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI-ARJ, 2023 ..	8
Quadro 3 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo Base, 2023	12
Quadro 4 - Previsão de novos estabelecimentos e número de reformas/ampliações, de 2024 a 2027	29
Quadro 5 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base, 2023	30
Quadro 6 - Educação Permanente em Saúde Indígena do Quadriênio 2020-2023.....	42
Quadro 7 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para atuação no contexto intercultural.....	46
Quadro 8 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para o aprimoramento do trabalho em saúde..	47
Quadro 9 - Caracterização do tipo de acesso ao DSEI, 2023	55
Quadro 10 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI, 2023	68
Quadro 11 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde, 2023.....	68
Quadro 12 - Previsão de Compra de equipamentos logísticos no DSEI, 2023	69
Quadro 13 - Atuação nos Conselhos Municipais e Estadual, 2023	73
Quadro 14 - Acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social, 2023	73
Quadro 15- Resultado 01: 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação, de 2020 a 2023.	75
Quadro 16 - Resultado 02: 50% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 6 consultas de pré-natal, de 2020 a 2023.....	77
Quadro 17 - Resultado 03: 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento, de 2020 a 2023	78
Quadro 18 - Resultado 04: 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, de 2020 a 2023.....	80

Quadro 19 - Resultado 05: 90% de óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano, investigados, de 2020 a 2023	81
Quadro 20 - Resultado 06: 92% de óbitos maternos investigados, de 2020 a 2023	83
Quadro 21 - Resultado 07: 90% de investigação de óbitos fetais investigados, de 2020 a 2023	84
Quadro 22 - Resultado 08: 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada, de 2020 a 2023	85
Quadro 23 - Resultado 09: 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	86
Quadro 24 - Resultado 10: reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio, de 2020 a 2023.	87
Quadro 25 - Resultado 11: Reduzir em 8% a incidência de tuberculose, de 2020 a 2023	89
Quadro 26 - Resultado 12: Reduzir 35% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, de 2020 a 2023	90
Quadro 27 - Resultado 13: 50% dos trabalhadores da saúde indígena qualificados para o trabalho em contextos interculturais, de 2020 a 2023	90
Quadro 28 - Resultado 14: 70% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde, de 2020 a 2023	91
Quadro 29 - Resultado 15: 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no cnes e no SESAI-RH, de 2020 a 2023	91
Quadro 30 - Resultado 16: 50% das notificações de infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas agudas em 08 Polos Bases com plano de contingência de IRA e DDA, de 2020 a 2023	92
Quadro 31 - Resultado 17: Implementar o atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato, de 2020 a 2023	92
Quadro 32 - Resultado 18: 69,0% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, de 2020 a 2023	93
Quadro 33- Resultado 19: 30% dos idosos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, de 2020 a 2023	93

Quadro 34 - Resultado 20: reduzir em 30% de crianças com muito baixo peso e baixo peso no DSEI-ARJ, de 2020 a 2023	94
Quadro 35 - Resultado 21: 100% dos Polos Base do DSEI-ARJ com projetos voltados à valorização das práticas tradicionais de cuidado em saúde em desenvolvimento, de 2020 a 2023..	95
Quadro 36 - Resultado 22: 90% monitoramento das DANT's (doenças e agravos não transmissíveis) na população indígena de abrangência do DSEI-ARJ, de 2020 a 2023	96
Quadro 37 - Resultado 23: ampliar, até 2023, 55% do monitoramento à saúde do homem na faixa etária de 20-59 anos, de 2020 a 2023	97
Quadro 38 - Resultado 24: Ampliar até 2023, 69% o monitoramento das doenças em eliminação (geo helmintíases e hanseníase), de 2020 a 2023.....	97
Quadro 39 - Resultado 25: alcançar, em 2023, 65% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 3 consultas de pré-natal, linha de base ano de 2018	98
Quadro 40 - Resultado 26: alcançar, em 2023, 30% de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, linha de base ano de 2018	98
Quadro 41 - Resultado 1: 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados, de 2020 a 2023	99
Quadro 42 - Resultado 2: 100% das atividades de participação e controle social executados, de 2020 a 2023.....	99
Quadro 43 - Resultado 3: 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados, de 2020 a 2023	100
Quadro 44 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 1	102
Quadro 45 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 2	104
Quadro 46 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 3	105
Quadro 47 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 4	105
Quadro 48 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 5	106
Quadro 49 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 6	106

LISTA DE SIGLAS

AC	Acre
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
COVID	Infecção por Coronavírus
DAPSI	Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DEAMB	Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI-ARJ	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
GTVO	Grupo Técnico de Vigilância do Óbito
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IRAs	Infecções Respiratórias Agudas
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
PB	Polo Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PIIRC	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
SAA	Secretaria Nacional de Assistência Social.
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
SELOG	Serviço de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Seção de Patrimônio e Transportes
SESACRE	Secretaria Estadual de Saúde do Acre
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SIVEP	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Terra Indígena
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE	2
3.1.	História da população Indígena.....	4
3.2.	Base da Alimentação dos povos indígenas do DSEI Alto Rio Juruá	7
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	8
4.1.	Dados demográficos	9
4.2.	Determinantes Sociais	12
4.3.	Perfil epidemiológico	14
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	28
5.1.	Infraestrutura de Saúde.....	28
5.2.	Rede de Atenção à Saúde	29
5.3.	Gestão do Trabalho e educação na saúde	30
5.3.1.	Força de Trabalho	30
5.3.2.	Qualificação profissional.....	42
5.4.	Infraestrutura de saneamento	48
5.5.	Meio de transporte	55
5.5.1	Plano de Transporte	70
5.5.2	Monitoramento e Acompanhamento dos Contratos.....	70
5.5.3	Equipe de Transportes	70
5.6.	Controle Social.....	71
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023	75
	Estratégia 1. Atenção à Saúde.....	75
	CONTROLE SOCIAL PDSI 2020 - 2023:.....	99
7.	RESULTADOS ESPERADOS	102
7.1.	Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.....	102
7.2.	Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	104
7.3.	Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI.....	105
7.4	Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito do DSEI.....	105

- 7.5. Articulação Inter federativa: ampliação das articulações Inter federativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena. (Fonte e Base para extração dos dados, CNES e SESAI RH.) 106
- 7.6. Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas..... 106

1. APRESENTAÇÃO

A Secretária de Saúde Indígena (SESAI) tem como principal atribuição, no Ministério da Saúde (MS), coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) em todo Território Nacional, tendo como principal finalidade promover e ampliar a oferta de ações e serviços de saúde voltados aos diferentes perfis epidemiológicos e contextos culturais da população indígena, fomentando a medicina indígena como principal diretriz do cuidado.

Para efetivar as ações do SasiSUS de forma democrática e participativa, esse ano será construído o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027, previsto na Portaria de consolidação GM/MS nº 4, de 29 de setembro de 2017.

O PDSI é um instrumento eficaz para o desenvolvimento e aprimoramento do planejamento, do orçamento e da gestão, dando uma especial atenção ao monitoramento e avaliação, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e integrado ao Plano Plurianual (PPA), Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Planejamento Estratégico da Secretária de Saúde Indígena para os anos de 2024 a 2027 e em consonância com a Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para garantia do monitoramento e avaliação, após a homologação do PDSI serão criados instrumentos de gestão, que sistematizam esse processo de forma contínua e organizada. O monitoramento envolve o acompanhamento regular das atividades, prazos, custos e qualidade das ações. Deve ser uma prática contínua que permite identificar desvios, problemas ou riscos, bem como fazer ajustes e tomar ações corretivas quando necessário.

A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o seu desempenho, resultados e impactos alcançados. Ela é realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano como um todo, e visa verificar se os objetivos foram alcançados e se os benefícios esperados foram obtidos.

Este plano apresenta a estruturação do DSEI, bem como as estratégias, objetivos, metas, produtos e ações a serem desenvolvidos no período de quatro anos.

2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em setembro de 2023. Coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena organizarem as demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena para embasar a elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social. Os DSEI consolidaram suas informações e necessidades, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminharam à SESAI Central, em novembro de 2023, para considerações e consolidação, observando o Plano Nacional de Saúde.

O DSEI Alto Rio Juruá realizou uma reunião com conselheiros e lideranças locais, e contou com a participação de 102 indígenas, 7 entidades indígenas e outros. Onde foram distribuídos por Polo Base, perfazendo assim 7 grupos de trabalhos, desenvolvendo 05 Eixos, com os seguintes temas: Infraestrutura e Saneamento, Contratações de Profissionais, Capacitação para Colaboradores, Aquisição de Insumos e materiais diversos, contratação de serviços dentre outros, e Ameaças. Foram três dias de encontro em novembro de 2023.

Após sua devolutiva, adequações foram realizadas e o PDSI foi apresentado e aprovado no Conselho Distrital de Saúde Indígena. Posteriormente o plano foi submetido à SESAI para homologação.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE

Situado na região noroeste do Estado do Acre, na fronteira com o Peru, o DSEI Alto Rio Juruá desempenha suas atividades em um contexto que abrange uma população indígena de 20.455 indivíduos, distribuídos em 163 aldeias localizadas em 30 territórios indígenas. Essas terras estão espalhadas pelos municípios de Feijó, Jordão, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves e Mâncio Lima. O acesso a essas localidades é possível por meio de transportes terrestres, fluviais e aéreos, abrangendo uma área total de 216.146 km², conforme reportado pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) em 2023.

Dentro de sua área de abrangência se concentra uma população pertencente a 14 diferentes povos, quais sejam, Ashaninka, Jaminawa-Arara, Noke Koi (Katukina), Shawādawa (Arara), Puyanawa, Madijá (Kulina), Kuntanawa, Apolima-Arara, Jaminawa, Huni kuĩ (Kaxinawa), Nawa, Nukini, Yawanawá, Shanenawa. Presta

assistência, ainda, a um grupo de Povos Indígenas de Recente Contato (PIIRC) através da Base de Proteção Etnoambiental do Xinane.

O DSEI Alto Rio Juruá possui ainda sete Polos Base e quatro Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), nos quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) serão distribuídas, para que se tenha 100% de cobertura assistencial da população do Distrito.

Conhecer o território implica em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com as equipes de saúde. Considerando os dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural, lideranças locais e outros aspectos considerados relevantes para intervenção do processo saúde-doença.

Na organização da atenção básica, um aspecto fundamental é o conhecimento do território, que não pode ser compreendido apenas como um espaço geográfico, delimitado para constituir a área de atuação dos serviços. Ao contrário, deve ser reconhecido como “Espaço Social” onde, ao longo da história, a sociedade foi se constituindo e, por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas, com acessos também diferenciados aos serviços de saúde.

Quadro 1 - Caracterização Geral do DSEI Alto Rio Juruá, 2023

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	216.146 km ²
Município sede do DSEI	Cruzeiro do Sul - Acre
Endereço	Rua do Formoso, nº 223, Bairro - Formoso
E-mail	DSEIarj.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves, Mâncio Lima, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Feijó e Tarauacá
Total da População Indígena	20.455
Nome das Etnias existentes	Ashaninka, Jaminawa-Arara, Noke Koi (Katukina), Shawādawa (Arara), Puyanawa, Madijá (Kulina), Kuntanawa, Apolima-Arara, Jaminawa, Huni kuĩ (Kaxinawa), Nawa, Nukini, Yawanawá, e Shanenawa
Nº de Polos Base	7
Nº de UBSI	4
Nº de CASAÍ	1
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	0
Nº de Aldeias	163
Nº de Famílias	5.424
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Aéreo, Fluvial e Terrestre

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

3.1. História da população Indígena

No século XIX existiam no território, que hoje corresponde ao Acre, cerca de 50 povos indígenas, somando um total de 150 mil pessoas. Esses povos tinham as suas próprias histórias, língua, modos de vida, cultura e tradições. Tais povos possuíam sistemas de exploração do solo, desenvolvendo cultivos de diversos tubérculos, bem como se valiam da caça e da pesca para garantir a sua subsistência, assim como também possuíam concepções próprias de saúde e doença.

A invasão dos territórios originários dos povos indígenas pelas frentes exploratórias, que se intensificou no final do século XIX e continuou por quase cem anos, exerceu uma intensa pressão e alterou drasticamente as comunidades da região, resultando em uma significativa redução populacional e étnica. Esse processo visava principalmente à extração da borracha (*Hevea Brasiliensis*) por meio do estabelecimento de seringais ao longo dos afluentes dos rios Juruá e Purus. Inicialmente, os invasores perpetraram perseguições e assassinatos dos povos indígenas, prática regionalmente conhecida como 'Correrias', levando ao desaparecimento de várias etnias e ao deslocamento forçado de outras para as cabeceiras dos rios. Nos anos subsequentes, surgiu o período conhecido como 'Cativeiro', durante o qual alguns grupos foram forçados a trabalhar como mão de obra escrava no Sistema Seringal. Mesmo os povos que não foram diretamente escravizados acabaram sendo influenciados e envolvidos nesse sistema, inclusive através da instigação de conflitos intertribais, resultando no extermínio total de diversas etnias. Essas pressões deixaram marcas indeléveis nas populações indígenas que sobreviveram, marcas essas ainda visíveis em sua estrutura social atual.

O povo **Ashaninka** ou **Ashenika** foram denominados pelos não indígenas pelo nome *Kampa*, designação essa não aceita pelo povo, termo esse que é considerado pejorativo. Se reconhecem pelo etnônimo Ashaninka, ou qual é traduzido por eles como "meu povo", "meus parentes" ou "minha gente". O termo também designa a categoria de espíritos bons que habitam "no alto" (henoki), no céu, destino ideal e almejado por todos os indivíduos dessa etnia. Os Ashaninka pertencem ao ramo ocidental da família linguística *Aruak*, correspondendo a um número estimado em cem mil pessoas, a maioria de sua população habita no Peru. No Brasil, tem suas terras no estado do Acre, entre a região do Alto rio Juruá e o rio Envira, nos municípios de Marechal Thaumaturgo, Tarauacá e Feijó.

O povo **Madijá** pertence à família linguística *Arawá*. No Acre é o único povo pertencente a esse tronco linguístico. Seu etnônimo é traduzido como “gente”, ainda que o prefixo “Madi” também se traduza por “morar”, que unido ao sufixo “já” forma a expressão “sou morador”. Os Madijá falam quase que exclusivamente a sua língua materna, sendo que apenas entre os homens mais velhos existem os que conseguem compreender e falar o português, havendo uma proporção de aproximadamente 95% de falantes exclusivos do idioma originário. Até a invasão da empresa seringueira na Amazônia, os Madijá representavam uma das maiores populações das regiões que hoje correspondem ao Acre e ao sul do Amazonas.

O povo **Huni Kuî** (gente verdadeira), conhecido historicamente como Kaxinawá (povo do morcego), pertence ao tronco linguístico *pano*. No Acre, suas terras estão situadas nas regiões dos vales do Rio Juruá e Purus, representando a maior população indígena do território. Os Huni Kuî apresentam uma vasta cultura material que vai desde a tecelagem em algodão com tingimento natural até a cerâmica feita em argila. Tanto os corpos quanto os objetos que fabricam recebem os Kenê Kui (desenho verdadeiro), padrões gráficos tradicionais que formam o mais importante diacrítico identitário deste povo, sendo um conhecimento milenarmente guardado pelas mulheres chamadas de *Ainbu Kenaya* mulheres com desenho, mestras do desenho.

O Povo **Shanenawa** habita as terras indígenas katukina/kaxinawá, localizadas às margens do rio Envira em Feijó/AC. Apesar da presença constante da cidade, da cultura não indígena de onde importam costumes urbanos, os Shanenawas se constituem num povo consciente de sua identidade, da importância dos saberes de um povo que luta para manter sua tradição e de sua integridade de seu território. Com outras etnias da região do rio Envira, formam uma das organizações indígenas mais antigas e atuantes na defesa dos interesses indígenas no Acre, a Organização dos Povos Indígenas do Rio Envira (OPIRE).

O povo **Yawanawa** (povo do Queixada), pertence ao tronco linguístico *pano*, habitando a terra indígena do Rio Gregório no município de Tarauacá/AC. O povo Yawanawa foi o primeiro a promover festivais culturais no estado do Acre, realizado anualmente, possuindo uma grande visibilidade, atraindo pessoas do mundo todo, sendo ressaltado pelas lideranças locais que a cultura da realização de festivais pretende, principalmente, o fortalecimento interno de suas práticas de culturais ancestrais.

O povo **Noke Koi** pertence ao tronco linguístico pano, recebeu historicamente o nome de katukina, que segundo a história, em face da ferocidade que apresentaram perante as frentes de exploração que os buscava escravizar. Também consta que esse povo é, na verdade, fruto da junção de diferentes clãs, que, diante da perseguição sofrida aos tempos das correrias, se juntou em busca de sobreviver. Os Noke Koi habitam as terras indígenas campinas/katukina no município de Cruzeiro do Sul/AC, e compartilham o território com os Yawanawas na terra indígena do rio Gregório. Os Noke Koi conservam intactos, grande parte dos elementos de sua cultura, a começar pela língua falada fluentemente por todo o povo, sendo que alguns deles são inclusive monolíngues em sua língua originária.

O povo **Jaminawa** pertence à família linguístico pano. O termo Yaminawá começa a aparecer na segunda metade do século vinte e traduzido habitualmente como “gente do machado” — ora de pedra, índice do seu primitivismo. Trata-se de um grupo com aldeias e territórios espalhados por uma ampla região do Acre, tanto na área de abrangência do DSEI Purus, quanto daqueles que habitam a região do Juruá, especificamente nas regiões dos municípios de Rodrigues Alves e Marechal Thaumaturgo, Acre.

O Povo **Jaminawa-Arara** pertence à família linguística pano. O território tradicional desse povo foi grandemente afetado em face do avanço das frentes extrativistas que provocaram um intenso processo de despovoação e dispersão dos Jaminawas e dos Araras do Juruá, afetando sua integridade sócio-cultural. Considerando a intensidade desse processo, ocorreu uma junção entre as duas etnias que acabaram por se constituir em um novo povo: os Jaminawa-arara. Atualmente, a maioria da população não fala a sua língua nativa, somente as pessoas mais velhas sabem a língua tradicional. Os mais novos a compreendem e as crianças aprendem apenas o português. Apesar de todas as pressões que sofreram e das mudanças ocorridas ao longo do tempo, os Jaminawa-Arara tem resistido ao processo de extermínio de que foi alvo, e demonstram estar sempre em busca da retomada de sua reorganização sociocultural.

O povo **Shawãdawa** (Arara) é oriundo da família linguística pano, seu território localiza-se no município de Porto Walter/Ac. Segundo a história oral dos Araras e as fontes históricas do alto Juruá, o contato entre esse povo e os não indígenas só ocorreu no início do século XX, onde estiveram sob o jugo dos patrões. O contato com os agentes da frente de expansão da borracha deixou marcas na relação do grupo

com a língua materna, em consequência disso atualmente são poucos falantes da língua, gerando uma população infantil educada apenas em português. No entanto, a partir da década de 1990, o povo Arara iniciou um movimento de revitalização de sua língua. Para alcançar esse objetivo, solicitaram apoio de organizações como a Comissão Pró-Índio do Acre e a Secretaria Estadual de Educação. Através dessa colaboração, foi possível capacitar professores pertencentes à própria etnia e desenvolver materiais didáticos destinados a facilitar o ensino da língua às novas gerações.

O povo Apolima-Arara emergiu de um processo histórico de miscigenação étnica. Em virtude das diversas influências linguísticas, eles são políglotas, dominando a língua materna, o português, e, em alguns casos, o espanhol e a língua Ashaninka. No entanto, a ausência de pesquisas específicas no campo da linguística com os Apolima-Arara resulta na sua não classificação em um tronco linguístico definido até o momento. Apesar disso, a predominância de falantes da língua pano entre eles sugere uma possível filiação a este tronco linguístico. Em agosto de 2000, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) divulgou o relatório de identificação do povo, confirmando seu reconhecimento como indígena, fazendo intensificar a luta da etnia por seus direitos, sobretudo o acesso à terra.

Base da Alimentação dos povos indígenas do DSEI Alto Rio Juruá

A alimentação dos povos indígenas provém basicamente destas atividades: pesca, caça, coleta e agricultura, a coleta é normalmente tarefa feminina. Dentre os itens coletados, há as nozes, raízes, frutas silvestres e mel. Já as aves, macacos, antas, porcos-do-mato, capivaras e tatus são exemplos de animais caçados, seja por armadilhas, ou pelo método tradicional, usando o arco e flecha. E para conservar a carne, os indígenas usam a técnica do moqué, que consiste na instalação de uma estrutura de madeira sobre a fogueira. A carne moqueada (ou defumada) é usada em diferentes receitas.

Dentre os itens tradicionalmente cultivados pelos povos indígenas, pode-se destacar a mandioca e o milho, onde para muitas tribos, a mandioca é a base da alimentação, com a mandioca, os indígenas fazem beiju, farinha e uma bebida fermentada chamada caiçuma.

Em geral, existe uma divisão sexual do trabalho: mulheres realizam a coleta e cuidam da roça e os homens caçam. A caça pode ser feita individualmente ou em

grupo. Quando saem para caçar, os homens podem passar dias acampando no meio da mata.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

A saúde da população é diretamente influenciada pelas condições de vida dos indivíduos e da comunidade toda. Portanto, é essencial que o DSEI desenvolva um planejamento de ações considerando os determinantes e fatores de riscos à saúde do ambiente que impactam esse processo. Para tal, é crucial identificar e apresentar as particularidades dos territórios habitados, que podem representar riscos ao processo saúde-doença dos povos indígenas.

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI-ARJ, 2023

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônico
Sazonalidade	Rios da região com cheia entre dezembro a abril, com vazão e seca extrema entre julho a outubro
Área de Fronteira	Os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão e Feijó, fazem fronteira com o Peru.
Áreas de garimpo	N.A.
Áreas de Invasão	<ul style="list-style-type: none"> - Segundo o Cacique Geral da Terra indígena Katukina, há área de Invasão por assentamentos e caçadores. - Invasão dos fazendeiros, madeireiros e caçadores no povo SHANENAWA, HUNI KUÍ. - Invasão dos fazendeiros e caçadores no povo HUNI KUÍ e HENI BARIA NAMAKIA - Invasão de Terra e caçadores com cachorros, drogas, bebidas alcoólicas e facção no povo KAXINAWA NOVA OLINDA. - Invasão caçadores com cachorros; madeireiros na terra Jaminawa Envira e terra indígena kampa e Isolados e Riozinho alto envira. - Invasão caçadores com cachorros; madeireiros e violência contra os indígenas na terra kulina Igarapé do pau.
Áreas de desmatamento	- Madeireiros na terra Jaminawa Envira e terra indígena kampa e Isolados e Riozinho alto envira.
Áreas contaminadas	N.A.
Barreiras Geográficas	Rios e Floresta
Áreas Isoladas	N.A.
Qualidade da água para consumo	No padrão de potabilidade
Área com uso de agrotóxicos	N.A.
Outros, especificar:	N.A.

Fonte: DSEI-ARJ/SESANI/DIASI, 2023.

O DSEI-ARJ, conforme apresentado no Quadro 2, situa-se em uma região com características geográficas e ambientais distintas que influenciam diretamente a vida das comunidades indígenas locais. A região do DSEI está inserida no bioma Amazônico, caracterizado por sua biodiversidade extensa e ecossistemas complexos.

A sazonalidade é marcada por períodos de cheias nos rios da região de dezembro a abril, seguidos de uma vazão e seca extrema de julho a outubro. Essas variações hidrológicas impactam diretamente as atividades diárias das comunidades, como a agricultura, a pesca, e o transporte.

Os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão e Feijó compõem a fronteira com o Peru, adicionando uma dimensão internacional às questões de segurança, saúde e cooperação transfronteiriça.

As comunidades indígenas na região enfrentam múltiplas invasões por parte de assentamentos não-indígenas, caçadores, fazendeiros, e madeireiros, especialmente nos territórios dos povos SHANENAWA, HUNI KUÍ, HENI BARIA NAMAQUIA, e KAXINAWA NOVA OLINDA. Essas invasões não apenas ameaçam a integridade territorial, mas também propiciam conflitos e violências, exacerbados pela presença de caçadores com cachorros, drogas e bebidas alcoólicas. Além disso, há registros significativos de desmatamento, principalmente nas terras Jaminawa Envira e na terra indígena Kampa e Isolados e Riozinho Alto Envira, contribuindo para a perda de habitat e biodiversidade.

As barreiras geográficas, constituídas principalmente por rios e extensas áreas florestais, desempenham no isolamento e na proteção dessas comunidades, mas também representam desafios logísticos significativos para o acesso aos serviços básicos. Em contrapartida, a qualidade da água para consumo é reportada como estando no padrão de potabilidade, indicando uma preocupação e uma ação efetiva na manutenção da saúde pública na região.

4.1. Dados demográficos

A Tabela 1 fornece uma visão detalhada da distribuição populacional nos diferentes Polos Base do Distrito Sanitário Especial Indígena do DSEI-ARJ no ano de 2023.

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base no DSEI-ARJ, 2023

Polo Base	População	Percentual
Tarauacá	5.107	24,96
Feijó	4.807	23,50
Jordão	3.903	19,08
Marechal Thaumaturgo	2.989	14,61
Mâncio Lima	2.021	9,88
Cruzeiro do Sul	855	4,12

Polo Base	População	Percentual
Porto Walter	773	3,58
Total	20.455	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

A distribuição da população nos Polos Base aponta diferenças significativas em termos de densidade populacional, que podem impactar diretamente a alocação de recursos e a implementação de programas de saúde. Seguem-se os detalhes da população e sua porcentagem no total de 20.455 indivíduos:

- **Tarauacá:** Com uma população de 5.107 pessoas, este polo representa 24,96% do total, sendo o mais populoso. A densidade elevada pode indicar uma maior demanda por serviços de saúde e infraestrutura.

- **Feijó:** Este polo conta com 4.807 indivíduos, correspondendo a 23,50% da população total, destacando-se como o segundo maior em termos de população.

- **Jordão:** Com 3.903 residentes, Jordão representa 19,08% da população total, posicionando-se como o terceiro maior polo.

- **Marechal Thaumaturgo:** Tem uma população de 2.989 pessoas, ou 14,61% do total, indicando uma média densidade.

- **Mâncio Lima:** Este polo abriga 2.021 pessoas, representando 9,88% da população total, sugerindo uma demanda moderada por serviços.

- **Cruzeiro do Sul:** Com 855 pessoas, corresponde a 4,12% da população total, sendo um dos polos menos populosos.

- **Porto Walter:** É o polo com a menor população, com 773 indivíduos, ou 3,58% do total.

A distribuição populacional desigual entre os Polos Base implica uma necessidade de planejamento diferenciado e adaptativo para cada área, especialmente em termos de saúde e desenvolvimento social. Polos com maior população, como Tarauacá e Feijó, podem requerer mais profissionais de saúde, instalações médicas e programas educacionais focados em saúde preventiva e tratamento. Por outro lado, polos menores como Porto Walter e Cruzeiro do Sul, embora menos populosos, ainda necessitam de infraestrutura adequada e acessível, dada a possível dispersão da população em áreas rurais ou remotas.

A Tabela 2 a seguir detalha o perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguístico dos povos indígenas por Polo Base, destacando os municípios, número de aldeias, número de povos/etnias, população total, língua indígena e percentual da população que utiliza a língua portuguesa, além da distribuição por faixa etária e sexo.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base, 2023

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												População total	Língua indígena	% de Comunicação em português
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60			
Cruzeiro do Sul	Cruzeiro do Sul	7	Katukina	2	46	55	197	11	6	5	39	45	191	3	16	616	Pano	80%
	Rodrigues Alves	5	Jaminawa-Arara	1	12	14	69	4	8	3	14	9	79	0	8	221	Pano	100%
Feijó	Feijó	47	Ashaninka Kulina Huni Kui Shanenawa	44	235	276	1.651	105	116	50	213	273	1.610	101	118	4.792	Aruak Arawá Pano Pano	50%
Jordão	Jordão	34	Huni Kui	41	237	351	1.194	79	64	33	245	342	1.152	60	75	3.873	Pano	100%
Mâncio Lima	Mâncio Lima	8	Nukini Nawa Puyanawa	11	88	84	722	68	66	8	94	94	646	53	57	1.991	Pano Pano Pano	100%
Marechal Thaumaturgo	Marechal Thaumaturgo	21	Apolima-Arara Kuntanawa Ashaninka Jaminawa-Arara	40	254	244	856	39	65	39	225	213	886	39	69	2.969	Pano Pano Aruak Pano	80%
Porto Walter	Porto Walter	9	Shawadawa	11	51	56	262	12	16	10	49	44	240	10	11	772	Pano	100%
Tarauacá	Tarauacá	32	Huni Kui Katukina Yawanawá Ashaninka	50	317	285	1.662	114	148	33	283	275	1.658	110	131	5.066	Pano Pano Pano Aruak	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Cada Polo Base possui uma população total significativa, variando de algumas centenas a milhares de pessoas. O Polo Base de Feijó tem uma população total de 4.792 pessoas, enquanto Porto Walter tem uma população total de 772 pessoas, sendo essa a maior variação dos Polos Base. Em relação aos municípios, Rodrigues Alves, do Polo Base Cruzeiro do Sul, é o menor populacionalmente, com 221 indígenas.

A língua indígena predominante é a língua Pano, presente em todos os Polos Base e sendo a principal em 4 deles (Cruzeiro do Sul, Jordão, Mâncio Lima, Porto Walter). A língua Aruak está presente no povo de etnia Ashaninka, espalhados nos Polos Base Feijó, Marechal Thaumaturgo e Tarauacá. A língua menos predominante do distrito é a Arawá, falado pelo povo Kulina no polo Feijó.

Os polos falantes da língua portuguesa variam de 50% (Feijó) a 100% (Jordão, Mâncio Lima, Porto Walter e Tarauacá), indicando que, apesar da diversidade linguística, é alto o grau de integração das comunidades indígenas com a sociedade local.

4.2. Determinantes Sociais

Caracterização da infraestrutura domiciliar por Polo Base

Ao explorar as condições de infraestrutura domiciliar, geração de energia e segurança nos diversos Polos Base do DSEI-ARJ, pode-se avaliar como esses fatores influenciam a qualidade de vida das comunidades indígenas e identificar áreas prioritárias para melhorias e investimentos. A seguir, tem-se no Quadro 3 o detalhamento da infraestrutura do distrito com relação à segurança, à geração de energia e ao tipo de material utilizado na infraestrutura dos domicílios.

Quadro 3 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo Base, 2023

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Feijó	Maloca, Madeira, Tapiri	Placa solar Rede geral Gerador de energia	Há equipamentos de segurança
Tarauacá	Madeira	Placa solar Rede geral Gerador de energia	Sem Informação
Porto Walter	Madeira	Gerador de energia	Sem Informação
Marechal Thaumaturgo	Maloca, Madeira, Tapiri	Placa solar Rede geral Gerador de energia	Pelotão especial de fronteira do exército
Cruzeiro do Sul	Madeira	Rede geral	Sem Informação
Mâncio Lima	Madeira	Placa solar	Sem Informação

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
		Rede geral Gerador de energia	
Jordão	Madeira	Placa solar Gerador de energia	Sem Informação

Fonte: DSEI-ARJ; SESANI, 2023.

A infraestrutura domiciliar nos Polos Base varia significativamente, refletindo as necessidades e recursos locais:

- **Feijó e Marechal Thaumaturgo** apresentam uma diversidade de estruturas habitacionais, incluindo malocas, casas de madeira e tapiris. Essa variedade indica uma adaptação cultural e ambiental às condições locais.
- **Tarauacá, Porto Walter, Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima e Jordão** predominam as construções em madeira, uma escolha comum nas áreas amazônicas devido à disponibilidade de recursos e à eficácia em climas úmidos e quentes.

A geração de energia é crucial para garantir a qualidade de vida e o desenvolvimento das comunidades:

- **Placas solares** são utilizadas em Feijó, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo, Mâncio Lima e Jordão, refletindo um investimento em fontes de energia renováveis e sustentáveis para a região.
- **Geradores de energia** estão presentes em todos os polos, exceto em Cruzeiro do Sul, onde há dependência da rede geral. Essa configuração sugere uma dependência de soluções híbridas para a garantia de energia elétrica.
- **Rede geral** é acessível em Feijó, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo e Mâncio Lima, indicando uma integração dessas áreas à infraestrutura energética mais ampla.

A segurança é variável e tem influência direta na estabilidade e no desenvolvimento das comunidades:

- **Feijó** destaca-se por possuir equipamentos de segurança, sugerindo uma preocupação e provisão para proteção comunitária.
- **Marechal Thaumaturgo** conta com a presença de um Pelotão Especial de Fronteira do Exército, proporcionando um nível significativo de segurança dada a sua localização estratégica na fronteira.
- A falta de informação sobre segurança em Tarauacá, Porto Walter, Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima e Jordão pode indicar áreas de vulnerabilidade que necessitam de atenção e recursos adicionais.

4.3. Perfil epidemiológico

A finalidade de criar um perfil epidemiológico, pela Vigilância Epidemiológica (VE), é promover a identificação e prevenção de doenças e seus fatores de risco, além de desenvolver estudos e normas para orientar as ações pertinentes. O principal objetivo deste setor é fornecer orientação técnica contínua aos profissionais de saúde que trabalham em todos os níveis de complexidade, incluindo a atenção primária. Esses profissionais são responsáveis por decidir sobre as medidas de controle de doenças e agravos em situações de surtos, e também devem estar familiarizados com os fatores determinantes das áreas onde atendem a população.

Partindo desse ponto, a VE no DSEI-ARJ passou a ser mais atuante com a implantação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), principalmente em relação ao monitoramento de surtos e a notificação das doenças e agravos que ocorrem nas terras indígenas.

O perfil epidemiológico do DSEI-ARJ, pode ser definido pelas notificações das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), Síndromes Respiratórias (SR), Leishmaniose, Tuberculose, Sífilis Adquirida, Hepatite Virais entre outras que serão apresentadas abaixo (Ver Gráficos 1, 2 e 3 e Tabela 4).

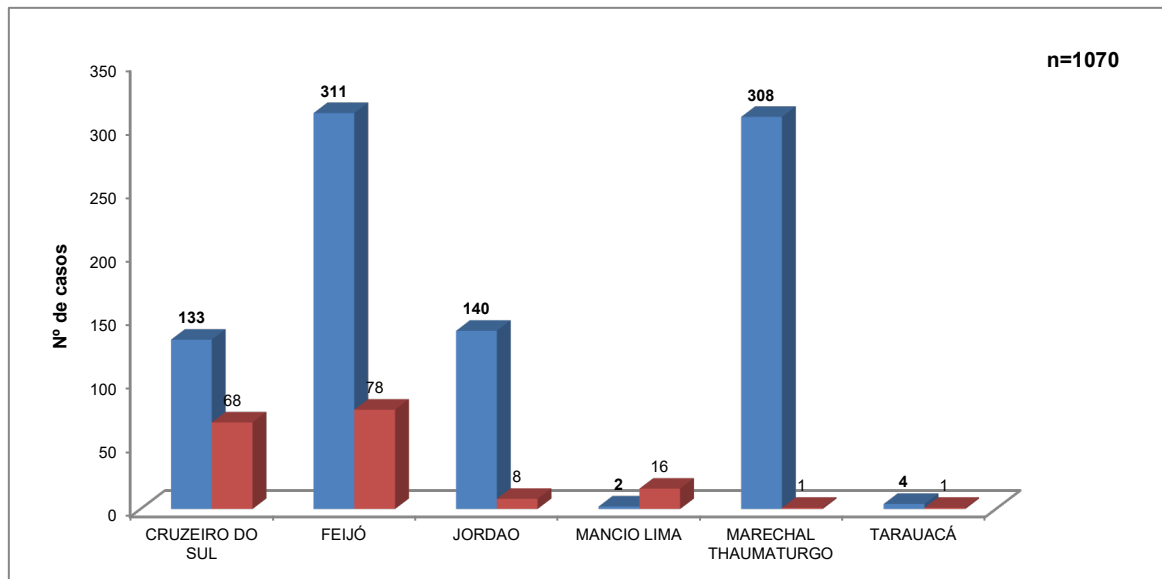
Vale ressaltar, que os dados apresentados no perfil epidemiológico do DSEI-ARJ, estão sujeitos a alterações, pois o banco de dados referente aos anos de 2020, 2021 e 2022 ainda não estão fechados.

A Síndrome Gripal (SG) é um quadro comum no dia a dia da equipe, que no geral indica doenças de pouca gravidade, mas que podem, porém, em indivíduos de maior risco como os povos indígenas, gerar quadros complicados, levando até ao óbito principalmente em crianças menores de 5 anos e idosos.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de início apresenta os mesmos sintomas da Síndrome Gripal, diferenciando uma da outra é a presença dos sinais de gravidade, onde os sinais graves apresentados na SRAG são: dispneia, desconforto respiratório, saturação de O₂ menor que 95% ou exacerbação de doença preexistente.

A seguir, nos Gráficos 1, 2 e 3, serão apresentados os polos bases que mais apresentaram casos de SG e SRAG do DSEI-ARJ.

Gráfico 1 – Notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave distribuídas por Polo Base no DSEI Alto Rio Juruá, em 2020

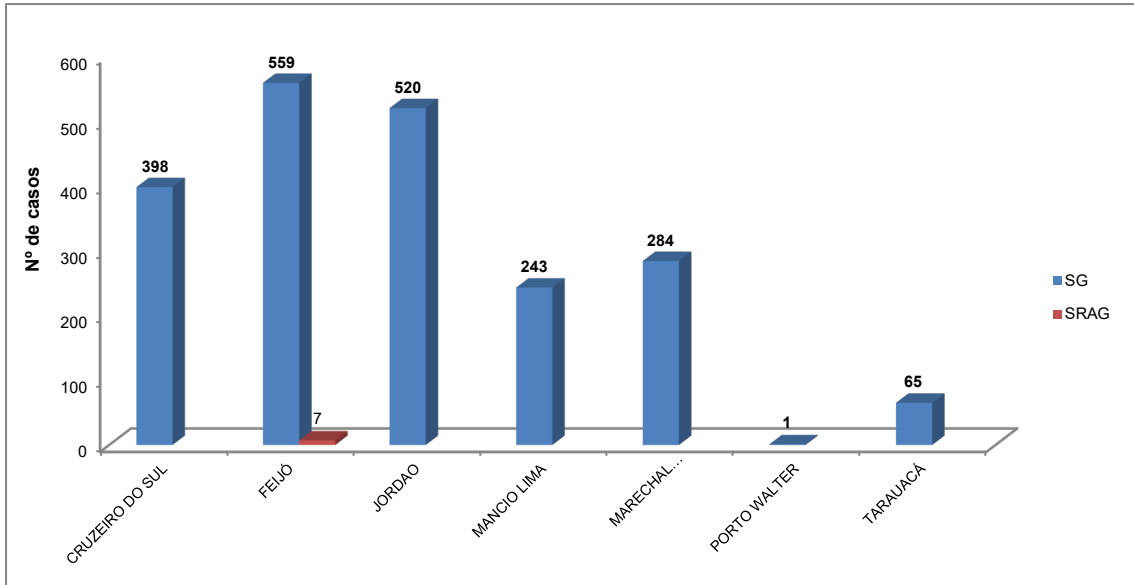


Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Diante do exposto, não se pode esquecer que a síndrome gripal e a síndrome respiratória aguda grave fazem parte do perfil epidemiológico do DSEI-ARJ e com uma alta incidência de casos, por ser uma população vulnerável, território de difícil acesso e com povos isolados.

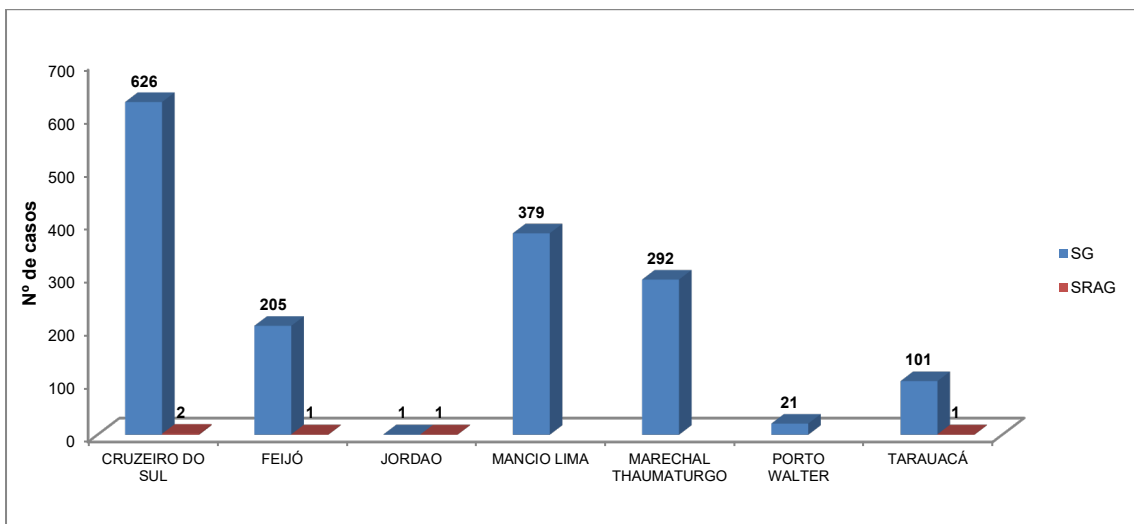
No gráfico acima estão distribuídos os casos de SG (898) e SRAG (172), onde o Polo Base de Feijó apresenta o maior número de notificações (311) para SG e para SRAG (78). O segundo polo a apresentar número grande de casos é o de Marechal Thaumaturgo com 308 casos notificados de SG e apenas 1 para SRAG. Em seguida tem-se o polo Jordão com 140 notificações de SG e 8 de SRAG. Evidencia-se que o Polo Base de Cruzeiro do Sul também apresentou muitos casos de SG (133) e o segundo com maior notificação para SRAG (68).

Gráfico 2 – Notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave distribuídas por Polo Base no DSEI Alto Rio Juruá, em 2021



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Gráfico 3 – Notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave distribuídas por Polo Base no DSEI Alto Rio Juruá, em 2022



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Vale ressaltar, que houve um aumento 94,1% das síndromes respiratórias do ano de 2020, com 1.070 notificações para 2.077 casos notificados em 2021. Porém, em relação a 2022 houve uma redução dos casos, saindo de 2.077 indígenas que tiveram doenças para 1.630 casos, ou seja, uma redução de 51,5% dos casos. Considerando, que todo ano no estado do Acre e na população indígena há um aumento dos casos das síndromes respiratórias no período das secas e estiagem.

A Tabela 3 ilustra a evolução da taxa de natalidade no DSEI-ARJ, ao longo de

três anos consecutivos.

Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI, de 2020 a 2022

Ano	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	31,4	33,1	28,7

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Em 2020, a taxa de natalidade foi de 31,4 nascimentos por mil indígenas aldeados. No ano seguinte, 2021, observa-se um leve aumento para 33,1%. Contudo, em 2022, houve uma redução na taxa, que atingiu 28,7%. É importante salientar que esses dados estão sujeitos a revisões futuras, uma vez que o banco de dados permanece aberto e pode ser atualizado com novas informações.

A Tabela 4 a seguir apresenta as taxas de incidência/prevalência das principais morbidades acometidas no distrito durante o período de 2020 a 2022.

Tabela 4 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI-ARJ, de 2020 a 2022

Morbidade	Taxa de incidência/prevalência		
	2020	2021	2022
Tuberculose	23,9	Sem notificações	62,7
Leishmaniose	23,9	148,9	86,9
Sífilis	253,6	124,9	188,3
Hepatites Virais	4,78	28,8	24,1
Varicela	Sem notificações	Sem notificações	29,9
Leptospirose	Sem notificações	Sem notificações	14,9
Toxoplasmose Gestacional	5,3	25,6	4,9

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

De 2020 para 2021 pode-se verificar um aumento na taxa de incidência/prevalência de quase todas as morbidades, com exceção da tuberculose e da sífilis, além da varicela e da leptospirose que não apresentaram casos em ambos anos. A sífilis atingiu o pico em 2020 com uma taxa de 253,6 por 100.000 habitantes. Em 2022 o movimento foi o contrário. As taxas de varicela e leptospirose aumentaram, respectivamente, para 29,9 e 14,9, enquanto a tuberculose e sífilis voltaram a crescer, atingindo no ano 62,7 e 188,3 respectivamente.

Além das morbidades acometidas, faz-se importante avaliar os números e causas de mortalidade dos povos indígenas no DSEI, conforme apresenta a Tabela 5, juntamente com a taxa de mortalidade de 2020 a 2022.

Tabela 5 - Causas de mortalidade geral de indígenas e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	45	2,38	64	3,27	68	3,38
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1		2		1	
Tuberculose pulmonar, com confirmação por exame microscópico da expectoração com ou sem cultura	0		0		1	
Septicemia não especificada	1		1		3	
Erisipela	1		0		0	
Infecção por coronavírus, não especificada	4		5		3	
Hepatite crônica viral B sem agente Delta	1		0		0	
Neoplasia maligna da cárdia	0		0		1	
Colo do útero, não especificado	1		0		0	
Neoplasia maligna do encéfalo	0		0		1	
Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	1		0		0	
Anemia não especificada	0		0		1	
Desnutrição proteico-calórica grave não especificada	0		1		2	
Desnutrição proteico-calórica moderada	0		0		1	
Desnutrição proteico-calórica não especificada	0		2		0	
Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico	2		1		0	
Hipertensão essencial (primária)	1		0		0	
Infarto agudo do miocárdio	1		0		1	
Miocardopatia isquêmica	0		1		0	
Embolia pulmonar	0		1		0	
Cardiopatia pulmonar não especificada	0		0		1	
Insuficiência cardíaca	1		0		2	
Insuficiência cardíaca congestiva	0		1		1	
Doença não especificada do coração	0		0		1	
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	0		0		1	
Embolia e trombose venosas de veia não especificada	0		0		1	
Varizes esofagianas sangrantes	1		0		0	
Influenza (gripe) com pneumonia, devida a vírus não identificado	2		0		1	

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	45	2,38	64	3,27	68	3,38
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Pneumonia viral não especificada em outra parte	1		0		0	
Pneumonia bacteriana não especificada	0		1		1	
Broncopneumonia não especificada	2		0		3	
Pneumonia não especificada	1		1		3	
Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	0		1		1	
Pneumonite devida a alimento ou vômito	0		0		1	
Edema pulmonar, não especificado de outra forma	0		2		0	
Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose	1		0		0	
Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte	0		0		1	
Insuficiência Respiratória Aguda	0		0		2	
Insuficiência respiratória não especificada	1		1		0	
Outras formas de cirrose hepática e as não especificada	0		0		1	
Doença da vesícula biliar, sem outra especificação	1		0		0	
Síndrome pós-colecistectomia	0		1		0	
Insuficiência renal não especificada	1		0		0	
Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal	0		1		0	
Recém-nascido com peso muito baixo	1		0		0	
Imaturidade extrema	0		1		1	
Outros recém-nascidos de pré-termo	0		0		1	
Hipóxia intra-uterina diagnosticada antes do início do trabalho de parto	0		1		0	
Asfixia grave ao nascer	0		1		0	
Desconforto (angústia) respiratório (a) do recém-nascido	0		1		0	
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	0		0		1	
Aspiração neonatal de mecônio	0		1		0	
Insuficiência respiratória do recém-nascido	1		0		1	
Hipertensão neonatal	0		1		0	
Desidratação do recém-nascido	2		0		0	
Outros edemas e os não especificados próprios de feto e do recém-nascido	0		1		0	
Insuficiência renal congênita	0		1		0	
Morte fetal de causa não especificada	0		0		2	

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	45	2,38	64	3,27	68	3,38
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Malformação congênita não especificada	0		0		1	
Malformação congênita não especificada do sistema nervoso	1		0		0	
Outras malformações congênitas do coração	1		0		1	
Hérnia diafragmática congênita	0		1		0	
Pé torto equinovaro	0		0		1	
Malformações congênitas não especificadas	0		1		0	
Tosse	1		0		0	
Parada respiratória	2		2		0	
Outras convulsões e as não especificadas	1		0		0	
Choque cardiogênico	0		2		0	
Choque hipovolêmico	1		1		2	
Morte sem assistência	4		12		15	
Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade	1		5		1	
Contato com serpentes e lagartos venenosos	2		1		1	
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	0		4		2	
Agressão por meio de objeto cortante e penetrante	0		0		2	
Outras quedas de um nível a outro, local não especificado	0		1		0	
Afogamento e submersão em águas naturais	1		0		0	
Afogamento e submersão não especificados	0		2		0	
Exposição a corrente elétrica não especificada	0		1		0	

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 6 - Causas de mortalidade de crianças indígenas menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil por ano, de 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	18	27.4	25	36.3	30	50.2
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1		2		1	
Septicemia não especificada	0		0		1	

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	18	27.4	25	36.3	30	50.2
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Infecção por coronavírus, não especificada	0		1		2	
Anemia não especificada	0		0		1	
Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico	2		1		0	
Insuficiência cardíaca	0		0		1	
Doença não especificada do coração	0		0		1	
Influenza (gripe) com pneumonia, devida a vírus não identificado	2		0		1	
Broncopneumonia não especificada	2		0		2	
Pneumonia não especificada	1		0		2	
Pneumonia bacteriana não especificada	0		1		1	
Pneumonite devida a alimento ou vômito	0		0		1	
Insuficiência respiratória aguda	0		0		1	
Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal	0		1		0	
Recém-nascido com peso muito baixo	1		0		0	
Imaturidade extrema	0		1		1	
Outros recém-nascidos de pré-termo	0		0		1	
Asfixia grave ao nascer	0		1		0	
Desconforto (angústia) respiratório (a) do recém-nascido	0		1		0	
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	0		0		1	
Aspiração neonatal de mecônio	0		1		0	
Insuficiência respiratória do recém-nascido	1		0		1	
Hipertensão neonatal	0		1		0	
Desidratação do recém-nascido	2		0		0	
Outros edemas e os não especificados próprios de feto e do recém-nascido	0		1		0	
Insuficiência renal congênita	0		1		0	
Malformação congênita não especificada	0		0		1	
Malformação congênita não especificada do sistema nervoso	1		0		0	
Outras malformações congênitas do coração	1		0		1	
Hérnia diafragmática congênita	0		1		0	
Pé torto equinovaro	0		0		1	
Malformações congênitas não especificadas	0		1		0	
Tosse	1		0		0	

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	18	27.4	25	36.3	30	50.2
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Parada respiratória	0		1		0	
Outras convulsões e as não especificadas	1		0		0	
Choque cardiogênico	0		1		0	
Choque hipovolêmico	1		0		1	
Morte sem assistência	1		7		5	
Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade	0		1		1	

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Pode-se observar que a taxa de mortalidade geral aumentou ao longo dos anos, passando de 2,38 em 2020 para 3,38 em 2022, indicando um aumento no número de óbitos em relação à população total. As principais causas de óbito entre os indígenas são: morte sem assistência (31 óbitos), infecção por coronavírus (15 óbitos), septicemia (5 óbitos), broncopneumonia não especificada (5 óbitos), desnutrição proteico-calórica grave não especificada (3 óbitos) e insuficiência respiratória não especificada (3 óbitos).

Importante ressaltar que as causas de óbito incluem uma variedade de condições, como infecções, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, erisipela, hepatite crônica viral B, neoplasias malignas, incluindo câncer de colo do útero, câncer de encéfalo e câncer de outras localizações.

Mortalidade infantil

O total de óbitos de crianças indígenas menores de 1 ano aumentou ao longo dos anos, passando de 18 em 2020 para 30 em 2022. Da mesma forma, a taxa de mortalidade infantil também aumentou de 27,4 por mil nascidos vivos em 2020 para 50,2 por mil nascidos vivos em 2022.

As principais causas de óbito entre as crianças indígenas menores de 1 ano incluem também uma variedade de condições, tais como: morte sem assistência (13 mortes), influenza (gripe) com pneumonia (3 óbitos), broncopneumonia (4 óbitos), infecção por coronavírus (3 óbitos) e desidratação do recém-nascido (2 óbitos).

Outras condições foram identificadas no distrito, como insuficiência cardíaca, doenças infecciosas como diarreia e gastroenterite, septicemia, pneumonia bacteriana, condições respiratórias, como pneumonia não especificada e pneumonia devido a alimento ou vômito, insuficiência respiratória aguda e síndrome da angústia respiratória do recém-nascido. Com relação às condições relacionadas ao parto e ao período neonatal, houve óbitos em recém-nascidos com peso muito baixo, imaturidade extrema, desidratação e asfixia grave ao nascer.

Sobre as mortalidades maternas, a Tabela 7 mostra os números de mortes e a Razão de Mortalidade Materna no DSEI-ARJ, onde é possível visualizar a gravidez tubária como única causa de óbito materno.

Tabela 7 - Causas de mortalidade materna e razão de mortalidade materna por ano, de 2020 a 2022

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
Razão de Mortalidade Materna	0	-	0	-	1	0,16
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Gravidez tubária	0		0		1	

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Dentre os principais encaminhamentos médicos realizados no distrito, tem-se na Tabela 8 o quantitativo de encaminhamentos de indígenas para cada especialidade médica entre os anos de 2020 a 2022.

Tabela 8 - Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, de 2020 a 2022

Especialidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Cardiologista	53	73	64
Ortopedista	173	216	123
Pediatria	60	95	67
Cirurgia	80	142	159
Oftalmologia	45	10	84
Psiquiatria	38	94	31
Infectologia	35	43	105
Ginecologista	45	107	132
Tomografia	44	8	130
Ultrassonografias	163	411	172
Neuropediatra	3	5	5
Raio X	100	167	96
Consulta Clínica	98	84	12
Ressonância Magnética	10	16	14
Eletroencefalograma	6	9	41
Oncologia	20	34	42
Neurologia	12	8	17
Neuropediatria	5	13	7
Endoscopia	18	3	2
Colposcopia	7	14	10
Reumatologia	4	2	10

Fonte: Casai Mâncio Lima – DSEI-ARJ, 2023.

As principais áreas médicas referenciadas no distrito são: Ultrassonografia (746 indígenas), Ortopedia (512 indígenas), Ginecologia (284 indígenas), Cirurgia (381 indígenas), Cardiologia (190 indígenas) e Infectologia (183 indígenas).

Houve um aumento no número de indígenas encaminhados para ultrassonografia ao longo dos três anos, com um pico em 2021 e uma diminuição em

2022. O número de indígenas encaminhados para ortopedia apresentou uma variação ao longo dos anos, mas também com um pico em 2021 e uma redução em 2022.

Observa-se um aumento constante no número de indígenas encaminhados para ginecologia e infectologia ao longo dos três anos, bem como um aumento no número de indígenas encaminhados para cirurgia de 2020 para 2021, seguido por uma pequena diminuição em 2022. A cardiologia teve uma redução no número de indígenas encaminhados entre 2022 e 2021.

Sobre as especialidades e morbidades que geram referência para o CASAI, tem-se na Tabela 9 o quantitativo de encaminhamentos realizados entre 2020 e 2022.

Tabela 9 - Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, de 2020 a 2022

Especialidades/Morbidades	Proporção de Especialidades/morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Clínico / Tuberculose	8	3	12
Ortopedista / Fratura / trauma / consulta eletiva por lombalgia	74	162	98
Cardiologia/Hipertensão	17	50	48
Pediatria / Desnutrição, Pneumonia, anemia	35	76	61
Cirurgião/ Consulta eletiva e emergência Apendicite, Colelitíase, Hérnia, traumas	29	95	98
Psiquiatria / Ansiedade, depressão	10	47	32
Ginecologista / Gestação de alto risco, miomatose, PCCU com alteração celular	19	68	58
Clínico/ Leishmaniose	3	18	10
Clínico/ Diabetes / hipertensão / infecções respiratórias, anemia	15	25	45
Acidente Ofídico	6	2	5
Infectologia/Hepatites Virais	1	18	84

Fonte: Casai Mâncio Lima – DSEI-ARJ, 2023

Além das morbidades, pode ser visualizado na Tabela 10 a seguir o quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis no ano de 2022.

Tabela 10 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e necessitam de intervenção/cuidados específicos, em 2022

Cronicidade	Usuários
Transplantes	1
Hemodiálise	3
Doenças hematológicas	2
Câncer	16
HIV Positivo	1
Hipertensão Arterial	330
Diabetes	116
Hepatopatias	212
Total	681

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Ainda, foram levantados os casos de violência que foram notificados no distrito, dados dos quais podem ser visualizados nas Tabela 11, 12 e 13.

Tabela 11 - Casos de violência notificados por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, 2023

Polo Base / Etnia	Agressão por meio de força corporal	Outras síndromes de maus tratos pelo esposo ou companheiro
Cruzeiro do Sul	2	0
Katukina	2	0
Marechal Thaumaturgo	0	3
Kaxinawá	0	3
Total	4	6

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 12 - Casos de violência notificados por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, 2022

Polo Base / Etnia	Agressão por meio de força corporal - residência	Agressão sexual por meio de força física	Agressão por meios não especificados
Cruzeiro do Sul	4	0	1
Katukina	2	0	1
Yamináwa	2	0	0
Feijó	0	0	1
Kulina Madijá	0	0	1
Mancio Lima	0	1	0
Poyanáwa	0	1	0
Total	8	2	4

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 13 - Casos de Violência Notificados por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, de 2021

Polo Base / Etnia	Agressão por meio de um objeto contundente - residência	Agressão por meio de força corporal - residência	Agressão sexual por meio de força física	Agressão por meios não especificados - residência
Cruzeiro do Sul	0	2	0	2
Katukina	0	2	0	2
Feijó	1	1	0	0
Ashaninka	1	1	0	0
Jordão	1	0	0	0
Kaxinawá	1	0	0	0
Mancio Lima	0	0	1	0
Poyanáwa	-	-	1	-
Total	2	3	1	2

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

As principais formas de violência notificadas no Polo Base do DSEI Alto Rio Juruá ao longo dos anos variaram entre agressão física por meio de força corporal, agressão por meios não especificados e agressão sexual por meio de força física. Em 2023, houve um aumento nos casos de agressão por meio de força corporal e outras síndromes de maus-tratos pelo esposo ou companheiro em comparação com

2022. No entanto, houve uma diminuição nos casos de agressão sexual por meio de força física nesse período. Em 2021, as notificações foram marcadas principalmente por agressão física por meio de força corporal e agressão por meios não especificados, com um menor número de casos de agressão sexual e agressão por meio de um objeto contundente.

A seguir, a Tabela 14 mostra os casos de DDA para cada polo base do DSEI-ARJ.

Tabela 14 - Casos de Doença Diarreica Aguda (DDA) por Polo Base – DSEI Alto Rio Juruá, 2021 a 2023

Polo Base / Aldeia	2021	2022	2023
Cruzeiro do Sul	142	121	43
Feijó	146	73	168
Jordão	248	11	236
Mancio Lima	9	37	47
Marechal Thaumaturgo	-	59	155
Porto Walter	32	220	152
Tarauacá	92	26	279
Total	669	547	1.080

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

De acordo com o relatório do SIASI de 2023, foram registradas notificações de doenças associadas à falta de higiene e saneamento nos diferentes Polos Base no ano de 2021. Os casos de DDA predominaram, com o Polo Base de Jordão registrando o maior número, com 248 notificações. Este foi seguido pelo polo de Feijó, que teve 146 casos, e pelo polo de Cruzeiro do Sul, que contabilizou 142 casos ao longo do ano.

Em relação às notificações de Leishmaniose, a mesma vem apresentando um acréscimo dos casos durante os últimos anos. Em 2021, foram notificados 31 casos no DSEI-ARJ, sendo o Polo Base de Feijó que apresentou mais casos com 13 notificações, logo em seguida Marechal Thaumaturgo com 10 casos registrados e inseridos no SIASI. Além disso, ainda um caso de Febre de Chikungunya notificado pelo Polo Base de Mâncio Lima.

Ainda segundo a tabela, mantêm-se as DDA no ano de 2022 como as que mais ocorrem no território indígena, apesar de observar uma redução nos casos referente ao ano anterior. O Polo Base de Cruzeiro do Sul apresenta o maior número de notificações com 121 casos, e mais uma vez seguidos pelo polo de Feijó com 73 casos e havendo uma mudança de terra indígena para Marechal Thaumaturgo como o terceiro polo que apresenta mais casos de DDA com 59 notificações. A

Leishmaniose continua sendo a segunda doença com mais notificações realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena com 18 casos, sendo o polo de Feijó o que mais apresenta notificações com 12. Outras doenças relacionadas à falta de higiene e saneamento notificadas ao DSEI-ARJ no ano de 2022 foram 3 casos de leptospirose, 5 de ascaridíase e 3 de escabiose na terra indígena do Polo Base de Mâncio Lima. Além de 12 casos de amebíase em Marechal Thaumaturgo.

Em 2021, verifica-se que o Polo Base de Jordão com o maior número de notificações, no total 248, sendo seguidos pelos Polos Bases de Feijó com 146 casos e Cruzeiro do Sul com 142 casos. Vale ressaltar, que com a pandemia da COVID-19 o DSEI teve uma queda nas notificações de agravos em geral.

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO

5.1. Infraestrutura de Saúde

O DSEI-ARJ possui uma CASAI, localizada no município de Mâncio Lima, distante cerca de 35 km de Cruzeiro do Sul, onde está instalada a sede do DSEI e as unidades de saúde de referência do Alto Rio Juruá. Possui, ainda, quatro UBSI. A UBSI Washime Kamanawa, localizada na Terra Indígena Campinas Katukina, é também um Polo Base Tipo 1. Recentemente a unidade de saúde passou por reforma e ampliação de seus espaços. As demais UBSI, nos municípios de Mâncio Lima e Tarauacá, foram construídas pelos respectivos municípios. Em Mâncio Lima as duas unidades de saúde foram entregues em 2021 e, em Tarauacá, em 2023. Os Polos Bases tipo II são imóveis locados, assim como a sede do DSEI-ARJ.

Os novos estabelecimentos de saúde descritos no quadro 20 fazem parte das reivindicações das comunidades indígenas apontadas na Reunião do PDSI realizada em novembro de 2023.

Na CASAI, foi identificado pelas lideranças, a necessário uma reforma e ampliação para melhorar os espaços existentes e acrescentar novos ambientes para trazer conforto aos indígenas referenciados à Casa de Apoio. Neste mesmo sentido tem-se de construir Polos Bases tipo II nos Polos Bases discriminados, bem como construção da Sede do DSEI-ARJ (Ver Quadro 4).

Quadro 4 - Previsão de novos estabelecimentos e número de reformas/ampliações, de 2024 a 2027

Tipo de estabelecimento	Aldeia	Município / Polo Base	Implantação / Reforma / Ampliação	Ano
CASAI		Mâncio Lima	Reforma e ampliação	2024
UBSI Tipo I	República	Mâncio Lima	Reforma	2027
UBSI Tipo I	Boa Vista	Jordão	Implantação (Prefeitura)	2024
UBSI Tipo I	Foz do Nilo	Porto Walter	Implantação (Prefeitura)	2024
UBSI Tipo I	Sete Estrelas	Tarauacá	Implantação (Prefeitura)	2024
UBSI Tipo I	Morada Nova	Feijó	Implantação (Prefeitura)	2024
UBSI Tipo I	São Jorge	Marechal Thaumaturgo	Implantação	2026
UBSI Tipo I		Tarauacá	Implantação (Prefeitura)	2024
UBSI Tipo III	Apiwtxa	Marechal Thaumaturgo	Implantação (Prefeitura)	2024
Polo Base tipo II	-	Mâncio Lima	Reforma e ampliação	2025
Polo Base tipo II	-	Jordão	Construção	2027
Polo Base tipo II	-	Tarauacá	Construção	2027
Polo Base tipo II	-	Porto Walter	Construção	2027
Polo Base tipo II	-	Marechal Thaumaturgo	Construção	2027
Polo Base tipo II	-	Feijó	Construção	2027
Sede do DSEI-ARJ	-	Cruzeiro do Sul	Construção	2026
Escritório Local	Não se aplica			

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

A regional do Juruá/Tarauacá e Envira forma a 3ª Região de Saúde do Estado do Acre, que coordena a regulação nos sete municípios de abrangência deste DSEI; Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Feijó e Tarauacá, onde o Sistema de Regulação (SISREG) funciona nas Secretarias de Saúde dos municípios de referência, sendo o órgão responsável pela regulação desses pacientes nos referidos municípios. Tem ainda o município de Jordão, que faz parte da Região do Baixo Acre, sendo a 2ª Região de Saúde, que também faz a regulação na secretaria do município, e faz parte da área de abrangência deste distrito.

O DSEI utiliza dos modais aéreo, terrestre e fluvial para transportar os pacientes indígenas para Média e Alta Complexidade na Rede do SUS. Visto que existem contratos em andamento de passagens: Transporte aéreo, Rodoviário e Fluvial, e ainda contrato de locação de Veículos tipo caminhonete, Barcos, Barqueiros e Motores. E todas essas modalidades são utilizadas tanto para colocar as EMSI em

área, quanto para transporte de pacientes para média e alta complexidade.

O Quadro 5 detalha os estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico com relação à média e alta complexidade no ano de 2023.

Quadro 5 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base, 2023

Nome do estabelecimento	Polo Base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do Polo Base
Upa Do Vale Do Juruá Jaques Pereira Braga	Cruzeiro do Sul	Público	Média complexidade
Hospital Da Mulher E Da Criança Do Juruá		Público	Média e Alta complexidade
Hospital Regional Do Juruá		Público/privado	Média e Alta complexidade
Centro Municipal De Diagnóstico Edson Magalhães		Público/municipal	Média complexidade
Hospital Dr Abel Pinheiro Maciel Filho	Mancio Lima	Público	Média complexidade
Hospital Geral De Feijó	Feijó	Público	Média complexidade
Hospital Dr Sansão Gomes	Tarauacá	Público	Média complexidade
Hospital Da Família Dr Márcio Rogério Camargo	Jordão	Público	Média complexidade
Unidade Mista De Marechal Thaumaturgo	Marechal Thaumaturgo	Público	Média complexidade
Unidade Mista De Porto Walter	Porto Wlater	Público	Média complexidade

Fonte: Base de dados do CNES Nacional, 2023.

5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde

5.3.1. Força de Trabalho

A seguir, tem-se o demonstrativo de profissionais e suas referências de âmbito empregatício para o ano de 2023.

Tabela 15 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI, 2023

Recurso Humano	Contrato terceirizado - Decreto N° 2.271/97	Convênio ONG	Projeto Mais Médicos
Administrador	-	1	-
Agente comunitário de saúde	-	3	-
Agente de Combate A Endemias	-	24	-
Agente de Saúde Pública	-	3	-
Agente de Segurança	2	-	-
Agente Indígena de Saneamento	-	70	-
Agente Indígena de Saúde	-	155	-
Apoiador Técnico de Atenção À Saúde	-	1	-
Apoiador Técnico de Saneamento	-	1	-
Assessor Técnico Indígena - Nível I	-	2	-
Assistente administrativo	-	5	-
Assistente social	-	3	-
Auxiliar de contabilidade	-	1	-
Auxiliar de escritório, em geral	-	4	-

Recurso Humano	Contrato terceirizado - Decreto N° 2.271/97	Convênio ONG	Projeto Mais Médicos
Auxiliar em saúde bucal	-	10	-
Cirurgião dentista - clínico geral	-	13	-
Condutor maquinista fluvial	3	-	-
Contínuo	1	-	-
Digitador	2	-	-
Empregado doméstico nos serviços gerais	8	-	-
Enfermeiro	-	44	-
Engenheiro civil	-	2	-
Farmacêutico	-	3	-
Fisioterapeuta geral	-	1	-
Geólogo	-	1	-
Gerente financeiro	-	1	-
Médico clínico	-	-	7
Médico da estratégia de saúde da família	-	-	5
Microcopista	-	5	-
Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	1	-	-
Motorista de carro de passeio	28	-	-
Motorista de furgão ou veículo similar	2	-	-
Nutricionista	-	2	-
Piloto fluvial	7	-	-
Psicólogo clínico	-	2	-
Recepcionista, em geral	7	-	-
Secretária(o) executiva(o)	5	-	-
Secretário - executivo	2	-	-
Técnico de enfermagem	-	60	-
Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	-	1	-
Técnico de Laboratório	-	2	-
Técnico de saneamento	-	2	-
Técnico em patologia clínica	-	1	-
Técnico em segurança do trabalho	-	2	-
Tecnólogo em meio ambiente	-	1	-
Trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas	3	-	-
Vigia	1	-	-
Vigilante	32	-	-
Zelador de edifício	3	-	-
Total	107	426	12

Fonte: SESAI-RH, 2023.

O demonstrativo de recursos humanos no DSEI em 2023 revela uma diversidade de profissionais essenciais para o funcionamento e atendimento à saúde das comunidades indígenas. Entre os recursos humanos contratados via Decreto N° 2.271/97, convênio com ONGs e Projeto Mais Médicos, destacam-se os AIS, com um total de 155, os AISAN, com 70 profissionais e os Técnicos de Enfermagem, somando 60 profissionais. Além disso, há uma significativa presença de motoristas, com 28 motoristas de carro de passeio e 32 vigilantes, evidenciando a importância da logística e segurança no contexto de atendimento em regiões remotas. No total, são contabilizados 107 profissionais contratados via decreto, 426 por convênio com

ONGs e 12 pelo Projeto Mais Médicos.

De forma a visualizar o detalhamento dos recursos humanos no distrito, apresenta-se na Tabela 16 o quantitativo de profissionais lotados em cada estabelecimento de saúde, bem como o tipo de vínculo empregatício desses profissionais.

Tabela 16 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI, demonstrando vínculo empregatício e local de lotação

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO					
	Qt. total	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Prog. mais médico para o Brasil	Estado	Município
Administrador	1				1	X					
Agente de Saúde Pública	5		2		3	X					
Auxiliar de Laboratório	1				1	X					
Contador	1				1	X					
Guarda de Endemias	10				10	X					
Agente Administrativo	2			1	1					X	X
Médico	12	1	11						X		
Enfermeiro	40	2	29	4	5		X				
Enfermeiro II	1			1			X				
Cirurgião Dentista	11	1	9		1		X				
Assistente Social	3			2	1		X				
Nutricionista	2			1	1		X				
Farmacêutico / Bioquímico	3			1	2		X				
Psicólogo	2				2		X				
Fisioterapeuta / Terapeuta Ocupacional	1			1			X				
Engenheiro Civil / Engenheiro Sanitarista	2				2		X				
Geólogo	1				1		X				
Apoiador Técnico de Saneamento	1				1		X				
Apoiador Técnico de Saúde	1				1		X				
Gestor de Saneamento	1				1		X				
Técnico de Enfermagem	60	4	42	10	4		X				
Técnico de Enfermagem II	2		2				X				
Auxiliar de Saúde Bucal	10	1	9				X				
Técnico de Laboratório / Microscopista	10	1	8		1		X				
Agente de Combate a Endemias	24	4	12		8		X				
Técnico Saneamento / Téc. Edificações / Téc. Química / Téc. Eletrotécnico	9	1	8				X				
Auxiliar Administrativo	5				5		X				

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO					
	Qt. total	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Prog. mais médico para o Brasil	Estado	Município
Técnico Administrativo	2				2		X				
Agente Indígena de Saúde - AIS	150	7	143				X				
Agente Indígena de Saneamento - AISAN	75	7	68				X				
Motorista Categoria "B"	29	9	9	6	5			X			
Motorista Categoria "D"	7	1	2	2	2			X			
Barqueiros	41		38		3			X			
Auxiliar Administrativo	6		6					X			
Almoxarife	1				1			X			
Recepcionista	1				1			X			
Secretário(a)	5				5			X			
Secretário Executivo	5				5			X			
Vigilante	28	2	16	4	6			X			
Servente de Limpeza	14	1	5	7	1			X			
Total	585	42	419	40	84						

Fonte: SESAI-RH/CNES/DSEI-ARJ, 2023.

Tabela 17 - Capacidade de EMSI instalada atualmente, 2023

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	
Cruzeiro do Sul	EMSI 1	1	1	1	4	1	7	7	CAMPINA
									WANINAWA
									VARINAWA
									MARTINS
									SAMAUMA
									MASHEYA
	EMSI 2	1	1	-	2	-	4	-	BANANEIRA
									NOVA VIDA I
									NOVA VIDA II
									EXTREMA
Mâncio Lima	EMSI 1	1	1	1	2	1	2	-	MORADA NOVA
									SÃO JOÃO
	EMSI 2	1	-	-	2	-	10	9	BARÃO
									IPIRANGA
									MEIA DÚZIA
									REPÚBLICA
									NOVO RECREIO
									NOVO RECREIO II
									7 DE SETEMBRO
									CAMPU
Jordão	EMSI 1	1	1	1	2	1	14	1	ASTRO LUMINOSO
									MORADA NOVA
									TORRE DA LUA
									NOVA EMPRESA
									NOVA CACHOEIRA
									NOVA EXTREMA
									SÃO JOAQUIM
									NOVO LUGAR
									FLOR DA MATA
									INDEPENDÊNCIA
									NOVA UNIÃO
									BOA ESPERANÇA
	ALTAMIRA								
EMSI 2	1	-	2	-	-	10	1	NOVO SEGREDO	

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	
									PÃO SAGRADO
									BONDOSO
									CORAÇÃO DA FLORESTA
									BELO MONTE
									FLOR DA FLORESTA
									TRES FAZENDAS
									BOM FUTURO
									VERDE FLORESTA
									BOM JESUS
	EMSI 3	1	-	2	-	-	8	1	XIKU KURUMIM
									BARI
									NATAL
									CANAFÍSTULA
									NOVA ALIANÇA
									NOVA FORTALEZA
									BOA VISTA
									NOVO CORAÇÃO
									SACADO
Marechal Thaumaturgo	EMSI 1	1	1	1	2	1	8	2	BELA VISTA
									JACOBINA
									JAPIIM 1
									CRUZEIRINHO
									SÃO JORGE
									VIDA NOVA
									MORADA NOVA
									GLÓRIA DE DEUS
									NOVA MORADA
	PAU FURADO								
	EMSI 2	1	1	-	2	-	8	2	HILDA SIQUEIRA
									NOVO DESTINO
									NOVA MORADA
									NOVA ESPERANÇA
									SETE ESTRELAS
									REINO DA PAZ
									BOM FUTURO

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	
									FAZENDA SIQUEIRA
									BURITIZAL
									SÃO SEBASTIÃO
	EMSI 3	1	-	-	2	-	5	2	APIWTXA 1
									APIWTXA 2
Feijó	EMSI 1	1	1	1	2	1	10	7	SHANENAWÁ
									SHANEKAYA
									CARDOSO
									QUARENTA
									02 IRMÃOS
									VITÓRIA
									CORAÇÃO DA FLORESTA
									MORADA NOVA
									SHANEYHU
									NOVA VIDA
	EMSI 2	1	-	-	2	-	7	8	PAREDÃO
									PUPUNHA
									SÃO FRANCISCO
									BELO MONTE
									PARANÁ
									NOVA ALIANÇA
									NOVO LUGAR
									BOA UNIÃO
									NATAL
									NOVO PARAÍSO
	EMSI 3	1	1	1	2	1	10	5	BEIRA RIO
									BOCA DO GROTA
									NOVA ESPERANÇA
									NOVO SEGREDO
									BOA VISTA
									NOVA OLINDA
									PORTO ALEGRE
FORMOSO									
LIMOEIRO									

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	
									COQUEIRO
									CALIFÓRNIA
									ALTO BONITO (FORMIGUINHA)
									JAMINAWÁ
									BANANEIRA
									SETE VOLTAS
									SALÃO
	EMSI 4	1	1	-	2	-	7	5	MARONAWA
									TERRA NOVA
									BAIXO AMAZONAS
									SANTARÉM
									NOVA FLORESTA
									IGARAPÉ DO ANJO
									RIOZINHO
EMSI 5	2			2				COCO AÇU	
								SIMPATIA	
Tarauacá	EMSI 1	1	1	1	2	1	13	3	XINANE (PIIRC)
									TIMBUÇO
									ESCONDIDO
									MATRINCHÃ
									AMPARO
									NOVA ESPERANÇA
									MUTUM
									YAWARANY
									TASKAYA
									TONYA
									TIMBAÚBA
									SETE ESTRELAS
	EMSI 2	1	1	1	2	1	4	4	NOMANAWA
									PORTO BRASIL
									BOA SORTE
									BOA VISTA
									SÃO VICENTE
	EMSI 3	1	-	1	-	-	6	8	SÃO LUIZ
									PRIMAVERA

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	
	EMSI 4	1	-	2	-	-	1	4	ÁGUA VIVA
									COCAMEIRA
									CARAPANA
									VISTA ALEGRE
									SEGREDO DO ARTESÃO
									POVO JUNTO
									MUCURIBE
									MORADA NOVA
									NOVA VIDA
									GOIANA
									18 PRAIAS
									CAUCHO
									NOVA ALDEIA
									TAMANDARÉ
PORTO WALTER	EMSI 1	1	1	2	1	1	4	2	SANTO ANTÔNIO
									SÃO LUIZ
									RAIMUNDO VALE
									PAZ
									FOZ DO NILO
									SÃO JOSÉ
									BOM FUTURO
									MATRINCHÃ
									NOVO ACORDO

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Tabela 18 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI, de 2024 a 2027

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Administrador				1	1				
Agente de Saúde Pública		2		3	5				
Auxiliar de Laboratório				1	1				
Contador				1	1				
Guarda de Endemias				10	10				

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Médico	1	11			12		3	3	2
Enfermeiro	2	29	4	5	40	2	3	3	3
Enfermeiro II			1		1	1	1	1	1
Cirurgião Dentista	1	9		1	11	2	2	2	2
Assistente Social			2	1	3		1		
Nutricionista			1	1	2				
Farmacêutico / Bioquímico			1	2	3	1	2	2	2
Psicólogo				2	2		1		
Fisioterapeuta / Terapeuta Ocupacional			1		1				
Engenheiro Civil / Engenheiro Sanitarista				2	2	1	1		
Geólogo				1	1		1		
Apoiador Técnico de Saneamento				1	1				
Apoiador Técnico de Saúde				1	1				
Gestor de Saneamento				1	1				
Técnico de Enfermagem	4	42	10	4	60	4	6	10	15
Técnico de Enfermagem II		2			2	2	2	2	2
Auxiliar de Saúde Bucal	1	9			10	2	2	2	2
Técnico de Laboratório / Microscopista	1	8		1	10				
Agente de Combate a Endemias	4	12		8	24				
Técnico Saneamento				7					
Téc. Edificações						1			
Téc. Química							1		
Téc. Eletrotécnico	2	8				7			
Auxiliar Administrativo		6		5	11		6	1	4
Técnico Administrativo				2	2		2		
Agente Indígena de Saúde - AIS	7	143			150		26	18	10
Agente Indígena de Saneamento - AISAN	7	68			75	13	10	14	30

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total I	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Assessor Indígena		2			2	1	2		
Motorista Categoria "B"	9	9	6	5	29		5		
Motorista Categoria "D"	1	2	2	2	7		4		
Barqueiros		38		3	41		30		
Almoxarife				1	1		3		
Recepcionista				1	1		8		5
Secretário(a)				5	5		3		
Secretário Executivo				5	5				
Secretário Executivo CONDISI				1	1				
Vigilante	2	16	4	6	28		10		
Servente de Limpeza	1	5	7	1	14		10	4	4
Antropólogo						1	1		
Intérprete						2	1	1	
Médico Veterinário						1			
Total	42	419	39	83	583	41	134	63	82

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Em relação à alocação de profissionais no SESANI, torna-se fundamental a expansão do número de vagas para Engenheiro Civil, Geólogo, Técnico de Saneamento, AISAN, Técnico em Química e Eletrotécnico para atender à demanda especificada no PDSI. Recomenda-se a substituição do cargo de Eletrotécnico por Eletricista ou profissões afins, bem como a alteração do cargo de Técnico em Saneamento para Bombeiro Hidráulico ou cargos similares. Tal medida se justifica pela carência de profissionais qualificados nessas especialidades na região de abrangência deste DSEI, dificultando a contratação e pode comprometer a continuidade dos serviços oferecidos pela entidade conveniada.

Além disso, o DSEI Alto Rio Juruá expressa a necessidade urgente de contratar um Antropólogo e intérpretes, considerando a presença de indígenas de recente contato e grupos isolados em seu território. Registra-se também a urgência na contratação de um AIS e um AISAN para atender a população de recente contato do Xinane.

Ademais, destaca-se a necessidade de contratar um Médico Veterinário, dado o elevado número de animais domésticos tratados como parte das famílias indígenas, incluindo cães, gatos, macacos, galinhas e outros animais silvestres. A falta de tratamento veterinário adequado faz com que esses animais possam atuar como vetores na transmissão de doenças para humanos, como a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e outras patologias.

5.3.2. Qualificação profissional

A qualificação profissional se refere ao conjunto de habilidades, conhecimentos, competências e experiências que um profissional adquire ao longo de sua formação e carreira, capacitando-o a desempenhar suas funções com eficiência e qualidade. Dentro da Educação Permanente em Saúde Indígena, tem-se o detalhamento das ações realizadas no quadriênio 2020-2023 demonstrado no Quadro 6.

Quadro 6 - Educação Permanente em Saúde Indígena do Quadriênio 2020-2023

Ano	Evento	Qt. de Participantes	C. Horária	Local	Data
	II OFICINA DE SAÚDE MENTAL	7	40 Horas	Aldeia Novo Destino Município de Marechal Thaumaturgo	04 a 08/10/2021
	CAPACITAÇÃO COM	90	24 Horas	Feijó - Aldeia Morada	13,14 e 15 de

Ano	Evento	Qt. de Participantes	C. Horária	Local	Data
2021	AGENTES INDÍGENA DE SAÚDE DSEI-ALTO RIO JURUÁ 63 AIS 1º Etapa 51 AIS 2º Etapa			Nova	Outubro de 2021 24,25 e 26 Outubro de 2023
	AISAN DSEI-ARJ	72	24 Horas	Feijó –Aldeia Morada Nova	24, 25 e 26 de outubro de 2021
	IV REUNIÃO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DSEI-ARJ	8	16 Horas	Cruzeiro do Sul	03 e 04/08/2021
	CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM JORDÃO	26	40 Horas	Jordão – Aldeia São Joaquim	23 a 27/08/2021
	PRÁTICAS INTEGRATIVAS	-	-	-	-
	CAPACITAÇÃO MEDICINA TRADICIONAL (MARECHAL THAUMATURGO (ALDEIA - NOVO DESTINO).	9	40 Horas	Aldeia Novo Destino Município de Marechal Thaumaturgo	04 a 08/10/2021
2022	Atenção ao Pré Natal de Risco Habitual e Urgência Obstétricas	29	40 Horas	Cruzeiro do Sul	26-30/09/2022
	Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância -AIDPI	27	40	Cruzeiro do Sul	29/08 a 02/09/2022
	V Reunião Saúde Bucal do DSEI-ARJ.	13	16 Horas	Cruzeiro do Sul	08-09/09/2022
	Controle de Malária e Agente de Endemias	32	32 Horas	Cruzeiro do Sul	13 a 16/09/2022
	CURSO DE SALA DE VACINA COM ENFOQUE NA VACINA EM ÁREAS REMOTAS E DE DIFÍCIL ACESSO.	42	40 Horas	Cruzeiro do Sul	27 a 30/12/2022
	Saneamento Ambiental para AISAN's do DSEI-ARJ	21	24 Horas	Cruzeiro do Sul	24 a 26/ 08/2022
	Prevenção do Manejo Clínico das IST'S e Tuberculose do DSEI-ARJ	15	40 Horas	Cruzeiro do Sul	27 a 30/12/2023
	PRÁTICAS INTEGRATIVAS	-	-	-	-
	MEDICINA TRADICIONAL – Mâncio Lima (MÔA)	22	24 Horas	Mâncio Lima	19 a 21/10/2022
	MEDICINA TRADICIONAL (Jordão) Aldeia São Joaquim	16	16 Horas	Jordão Aldeia São Joaquim	13 e 14/12/2022
Parteiras Tradicionais do DSEI-ARJ	19	32 Horas	Cruzeiro do Sul	17 a 19/01/2023	
1-CAPACITAÇÃO DE	40	40 horas	Cruzeiro do Sul	14 a 18	

Ano	Evento	Qt. de Participantes	C. Horária	Local	Data
Educação permanente 2023	INDICADORES COM ENFERMEIROS				Outubro/2023
	2-OFICINA DE ATUALIZAÇÃO DA CASAI	20	16 Horas	Cruzeiro do Sul	25 e 26 Outubro/2023
	3 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	30	24 Horas	Cruzeiro do Sul	19 a 21 Outubro/2023
	4-OFICINA DE SALA DE VACINA DO DSEI-ARJ	30	40 Horas	Cruzeiro do Sul	09 a 13 Outubro/2023
	5-ATUALIZAÇÃO EM AÍAS PARA OS DO DSEI-ARJ (SESANI) EM DOENÇAS ENDÊMICAS FEIJÓ/	30	24 Horas	Cruzeiro do Sul	25,26 e 27/Outubro/2023
	6-ATUALIZAÇÃO EM SANEAMENTO AMBIENTAL PARA OS AÍAS DO DSEI-ARJ (SESANI) -FEIJÓ	26	24 Horas	Feijó	25,26 e 27/Outubro/2023
	7- OFICINA EM SANEAMENTO AMBIENTAL COM ÊNFASE EM GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS – GRS E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA TARAUACÁ/ACRE	23	24 Horas	Tarauacá	09,10 e 11 Outubro/2023
	8- OFICINA EM SANEAMENTO AMBIENTAL COM ÊNFASE EM GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS – GRS E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA MARECHAL THAUMATURGO-ACRE	8	24 Horas	MARECHAL THAUMATURGO-ACRE	27,28 e 29 Setembro/2023
	9- OFICINA EM SANEAMENTO AMBIENTAL COM ÊNFASE EM GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS – GRS E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA POLO BASE DE CRUZEIRO DO SUL	18	24 Horas	Cruzeiro do Sul	27,28 e 29 Setembro/2023
	10-VI REUNIÃO DE EQUIPES DE ODONTOLOGIA DSEI-ARJ	20	24 Horas	Cruzeiro do Sul	28, 29 e 30 Setembro/2023
	11-CAPACITAÇÃO EM SAÚDE SAUDE MENTAL	25	24 Horas	Cruzeiro do Sul	05,06 e 07 Outubro/2023

Ano	Evento	Qt. de Participantes	C. Horária	Local	Data
	12-ATUALIZAÇÃO EM SANEAMENTO PARA TÉCNICOS	8	24 Horas	Cruzeiro do Sul	22,23 e 14 Novembro/2023

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Com relação a qualificação para atuação em contexto intercultural nos anos de 2020 a 2023, tem-se na Tabela 19 os profissionais qualificados, por categoria, para cada ano.

Tabela 19 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural, 2020-2023

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	0	0	0	0
Enfermeiro	4	20	8	15
Cirurgião Dentista	1	1	4	4
Técnico em enfermagem	5	13	10	25
Auxiliar de Saúde Bucal	1	1	2	1
Agente Indígena de Saúde	0	16	6	6
Agente Indígena de Saneamento	0	5	5	0
Assistente Social	1	0	1	3
Farmacêutico	0	1	3	2
Engenheiro Civil	0	1	2	0
Agente de Combate a Endemias	0	1	3	6
Nutricionista	0	0	2	2
Apoiador técnico em saneamento	0	0	2	0
Apoiador técnico em atenção à saúde	0	0	0	1
Auxiliar administrativo	0	0	4	9
Psicólogo	0	0	1	2
Técnico em laboratório	0	0	0	1
Geólogo	0	0	0	1
Técnico em laboratório	0	0	0	2
Técnico em saneamento	0	0	0	1
Microscopista	0	0	0	1

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

A evolução do quadro de profissionais no DSEI-ARJ ao longo dos anos de 2020 a 2023, baseando-se nos dados fornecidos pela própria entidade em 2023. A análise entenderá as variações no número de profissionais em diversas categorias e discutir possíveis implicações para a prestação de serviços de saúde na região.

Em 2020, observa-se um quadro bastante restrito, com a presença de poucos profissionais nas categorias de Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal e Assistente Social. Notavelmente, a categoria Médico permaneceu com zero contratações ao longo dos quatro anos.

Ao longo dos anos, houve um incremento considerável na contratação de Enfermeiros, passando de quatro em 2020 para 20 em 2021, e estabilizando em um

número mais moderado nos anos subsequentes. O mesmo padrão de aumento seguido de estabilização é observado entre os Técnicos em Enfermagem, destacando-se um salto para 25 profissionais em 2023.

O ano de 2021 marcou um ponto de inflexão para várias categorias profissionais, incluindo os AIS e AISAN, com contratações significativas em comparação ao ano anterior. Isso sugere uma resposta a possíveis necessidades emergentes em termos de saúde e saneamento nas comunidades atendidas.

Além disso, novas categorias foram introduzidas nos anos seguintes, como Nutricionista, Apoiador Técnico em Saneamento, e Apoiador Técnico em Atenção à Saúde, refletindo uma diversificação nos serviços oferecidos pelo DSEI-ARJ.

A categoria de Auxiliar Administrativo também viu um aumento significativo em 2023, indicando uma possível expansão ou reestruturação administrativa dentro do DSEI-ARJ. Outras categorias, como Farmacêutico e Agente de Combate a Endemias (ACE), mostraram crescimento constante, evidenciando um reforço nas áreas de farmácia e controle de doenças.

Para o próximo quadriênio, de 2024-2027, tem-se a previsão das temáticas prioritárias para a formação profissional, com seus devidos anos de ocorrência, para a realização da qualificação (Ver Quadro 7).

Quadro 7 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para atuação no contexto intercultural

Temáticas/prioridades para formação profissional	2024	2025	2026	2027
Capacitação em Interculturalidade (para os profissionais da EMSI) com ênfase no aprendizado dos principais troncos linguísticos dos povos indígenas do DSEI-ARJ.	X	X	X	X
Encontro de Parteiras Indígenas.	X	X	X	X
Capacitação em Práticas Integrativas no contexto de saúde mental para comunidade indígena nas terapias ocupacionais, (Oficina de Miçangas e artesanato e atividades lúdicas).		X		X
Oficina de troca de saberes entre profissionais, lideranças, pajés e parteiras indígenas.	X	X	X	X
Oficina de Monitoramento e avaliação, que objetiva o nivelamento de conteúdos essenciais para o monitoramento e avaliação da PNASPI.	X	X	X	X
Oficina de Acolhimento para novos profissionais do DSEI-ARJ.	X	X	X	X
Oficina de fortalecimento da medicina tradicional indígena nas aldeias — Banhos com plantas e argilas, defumação, dietas, alimentação, chás, raízes, cascas, óleos, etc. Além de estruturar o processamento, conservação e armazenamento para auxiliar os Pajés, parteiras e conhecedores de medicinas tradicionais em todos os territórios.	X	X	X	X
Oficina de atenção à saúde de povos indígenas de recente contato e treinamento para situações de possíveis contatos com isolados.	X	X	X	X

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Com relação a qualificação para o aprimoramento do trabalho em saúde, nos anos de 2020 a 2023, tem-se na Tabela 20 os profissionais qualificados, por categoria, para cada ano.

Tabela 20 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde, de 2020 a 2023

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	0	0	0	0
Enfermeiro	0	34	36	39
Cirurgião Dentista	0	10	10	9
Técnico em enfermagem	0	50	41	11
Auxiliar de Saúde Bucal	0	8	5	7
Agente Indígena de Saúde	3	151	12	0
Agente Indígena de Saneamento	0	72	22	44
Agente de Combate a Endemias	16	0	25	0
Microscopista	4	0	2	0
Técnico em laboratório	2	1	1	0
Engenheiro Civil	0	1	0	0
Geólogo	0	1	0	0
Psicólogo	0	1	2	0
Apoiador técnico em saneamento	0	0	1	0
Apoiador técnico em atenção à saúde	0	0	1	1
Fisioterapeuta	0	0	0	1
Nutricionista	0	0	0	1
Farmacêutico	0	0	0	1
Assistente Social	0	0	0	2
Auxiliar administrativo	0	0	0	6

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Os principais profissionais qualificados são os Enfermeiros, com um aumento constante ao longo dos anos, passando de 34 em 2021 para 39 em 2023. Além disso, destacam-se os Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento, com 151 e 72 respectivamente em 2021, refletindo a relevância desses agentes na promoção da saúde nas comunidades indígenas. Os Técnicos em Enfermagem também são significativos, embora tenham diminuído de 50 em 2021 para 11 em 2023.

Para o próximo quadriênio, de 2024-2027, tem-se a previsão das temáticas prioritárias para a formação profissional no aprimoramento do trabalho em saúde, com seus devidos anos de ocorrência, para a realização da qualificação (Ver Quadro 8).

Quadro 8 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para o aprimoramento do trabalho em saúde

Temáticas/prioridades para formação profissional	2024	2025	2026	2027
Capacitação para AIS e AISAN nos mais variados temas de saúde, contemplando no mínimo uma turma anualmente.	X	X	X	X
Capacitação para Agentes de Combate a Endemias, em anos alternados.	X		X	

Temáticas/prioridades para formação profissional	2024	2025	2026	2027
Capacitação em sala de vacina, uma vez ao ano.	X	X	X	X
Curso em AIDPI para Enfermeiros.	X	X	X	X
Oficina de Pré-natal de Alto e Baixo Risco para Enfermeiros.	X	X	X	X
Capacitação com o tema Saúde Mental para EMSI.	X	X	X	X
Capacitação em saúde bucal para dentistas e auxiliares.	X	X	X	X
Capacitação para profissionais da CASAI Mâncio Lima.		X		X
Capacitação para os profissionais em geral sobre Urgência e Emergência.	X	X	X	X
Capacitação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) para atuarem em situação de possíveis contatos com indígenas em isolamento voluntário conforme plano de contingência da região.		X		X
Curso de instalação de equipamentos fotovoltaicos para funcionamento dos Sistema de Abastecimento de Água.	X			X
Nova Lei de Licitação (EAD).	X	X	X	X
Oficina de formação para sistemas de Monitoramento e avaliação dos indicadores.		X		X
Curso de qualificação e vigilância do óbito para Enfermeiros e médicos.		X		X
Curso de AIDPI Criança para enfermeiros e médicos.	X		X	
Oficina de formação para sistemas.		X		X

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

5.4. Infraestrutura de saneamento

O saneamento básico na área do DSEI-ARJ enfrenta algumas fragilidades em decorrência, dentre outros fatores, da falta de assistência dos municípios. Somente no Polo Base de Cruzeiro do Sul o município recolhe os resíduos sólidos regularmente. Em Mâncio Lima há a coleta semanal nas aldeias Barão e Ipiranga. Já em Tarauacá é realizada a coleta somente na aldeia Pinuya (Colônia 27) e apenas no período do verão, pois, no inverno, o ramal de acesso à aldeia torna-se de difícil acesso, pois não é asfaltado. Como solução, as comunidades realizam a queima dos resíduos sólidos nas próprias aldeias. Durante as capacitações voltadas aos AISAN, o SESANI fomenta as orientações de cuidado e destino adequado, nas realizadas nas aldeias.

As aldeias localizadas próximas a centros urbanos, com acesso facilitado por ramais e/ou estradas existentes, experimentam um fluxo constante de visitantes e de indígenas que se deslocam para as cidades em busca de atender às necessidades do cotidiano. Esta proximidade influencia significativamente suas práticas diárias, incluindo aspectos relacionados ao saneamento básico. Essas comunidades costumam ter uma organização interna eficiente para o manejo e descarte de resíduos sólidos, similar ao observado em municípios urbanos, além de mostrarem maior receptividade às tecnologias de tratamento de água, como a utilização de dosadores

de cloro nos sistemas de abastecimento. Ademais, é comum que suas residências sejam equipadas com banheiros dotados de fossas sépticas, conforme diretrizes da Secretaria Nacional de Assistência Social (SAA). Nas comunidades mais tradicionais percebe-se uma maior fragilidade nas relações com todas as esferas do saneamento básico. Muito disso se deve às questões culturais como desafios para a implementação dessas ações.

A fim de mitigar estas diferenças, tem-se investido em capacitações anuais voltadas aos agentes indígenas de saneamento com enfoque em qualidade da água, resíduos sólidos e manutenções de SAA, entretanto, é necessária mais intensidade no processo educacional, considerando todas as nuances da interculturalidade. Assim, apesar das dificuldades logísticas, orçamentárias, de recursos humanos, o SESANI ARJ vem trabalhando para levar assistência em saneamento básico por entender a importância no contexto da saúde, ambiental e de bem-estar a toda a população.

A caracterização das aldeias quantitativamente com relação a infraestrutura de saneamento e tecnologias de tratamento de água pode ser encontrada nas Tabelas 21 e 22.

Tabela 21 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento em 2023

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Cruzeiro do Sul	7 aldeias e 4 subgrupos	7 aldeias e 4 subgrupos	7 aldeias e 4 subgrupos	0	7 aldeias e 4 subgrupos	7 aldeias e 4 subgrupos
Rodrigues Alves	5	0	5	0	2	0
Mâncio Lima	8	2	8	8	5 aldeias e 4 subgrupos	3
Marechal Thaumaturgo	22	0	22	22	6	3
Porto Walter	9	0	9	9	3	0
Jordão	33	0	33	33	11	4
Feijó	44	0	44	44	25	10
Tarauacá	32	1	32	32	27	6
Total	160 e 4 subgrupos	10	160 e 4 subgrupos	148	86 aldeias e 8 subgrupos	33 e 4 subgrupos

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Tabela 22 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas em 2023

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Cruzeiro do Sul	7	8 aldeias e 1 subgrupo	3 subgrupos	0	0	0
Rodrigues Alves	5	1	4	0	0	0
Mâncio Lima	8	2	6	0	1 previsto	0
Marechal Thaumaturgo	22	0	6 sistemas no total todos sem tratamento	0	3 previstos	0
Porto Walter	9	0	3 sistemas no total todos sem tratamento	0	0	0
Jordão	33	0	11 sistemas no total todos em tratamento	0	0	0
Feijó	44	21	3 sistemas no total em tratamento	0	4 instalado e 1 previsto	3
Tarauacá	32	13	14 sistemas no total todos em tratamento	0	1 instalado e 1 previsto	
Total	160	45 aldeias e 1 subgrupo	47 aldeias e 3 subgrupos	0	4 instalados e 6 previstos	3

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

O principal meio de tratamento de água que o DSEI utiliza é o clorador, entretanto, nem todas as aldeias que possuem sistema de abastecimento de água tem o clorador instalado e por isto se justifica divergência nos números de aldeias com SAA e aldeias com tratamento de água. As concessionárias, por sua vez, não assistem o território indígena com tecnologias de tratamento de água. Uma tecnologia implantada que apresentou resultados satisfatórios foi o Salta Z. Atualmente tem 5 unidades instaladas e 8 para instalados.

Tabela 23 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas no ano de 2023

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Cruzeiro do Sul	7	7	0	0	0
Rodrigues Alves	5	0	5	0	0
Mâncio Lima	8	3	5	0	0
Marechal Thaumaturgo	22	3	19	0	0
Porto Walter	9	0	9	0	0

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Jordão	33	4	29	0	0
Feijó	44	10	34	0	1
Tarauacá	32	6	26	0	0
Total	160	33	127	0	1

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

O DSEI-ARJ tem grande dificuldade de conseguir informações fidedignas das aldeias a respeito de informações sobre esgotamento sanitário. O DSEI-ARJ possui, atualmente, somente 2 técnicos de saneamento contratados. As aldeias são, em sua maioria, de acesso fluvial e com dificuldade de conexão nos territórios, o que não permite que ter contato frequente com a população. As informações do quadro 31 foram descritas com base nas experiências e vivências de campo da equipe do SESANI.

Sobre o uso de água e as infraestruturas existentes ou necessárias, tem-se nas Tabelas 24, 25 e 26 a previsão de implantação, reforma e/ou ampliação da infraestrutura de abastecimento de água e do sistema de esgotamento sanitário nas aldeias do DSEI.

Tabela 24 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água	Implantação de SAA por órgão/entidade externo ao DSEI
Cruzeiro do Sul	Extrema	94	2024	0
Cruzeiro do Sul	Nova Vida I	12	2024	0
Cruzeiro do Sul	São João	21	2024	0
Feijó	São Francisco	95	2024	0
Feijó	Nova vida	135	2024	0
Jordão	Boa Esperança	212	2024	0
Jordão	Nova Aliança	207	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Jacobina	190	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Cruzeirinho	60	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Pau furado	81	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Bom futuro	79	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Apiwtxa	910	2024	0
Porto Walter	São José	196	2024	0
A Definir	A Definir	A Definir	2024	4
Feijó	Alto Bonito	95	2025	0
Feijó	Limoeiro	78	2025	0

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água	Implantação de SAA por órgão/entidade externo ao DSEI
Feijó	Jaminawa	198	2025	0
Feijó	Salão	85	2025	0
Feijó	Terra Nova	137	2025	0
Feijó	Maronawa	53	2025	0
Feijó	Simpatia	97	2025	0
Feijó	Riozinho	115	2025	0
Feijó	Porto Alegre	66	2025	0
Feijó	Nova Esperança	64	2025	0
A Definir	A Definir	A Definir	A Definir	5
Jordão	Boa Esperança	212	2026	0
Jordão	Bom Jesus	87	2026	0
Jordão	Verde Flores	94	2026	0
Jordão	Bom Futuro	82	2026	0
Jordão	Três Fazendas	85	2026	0
Jordão	Flor da Floresta	77	2026	0
Jordão	Belo Monte	144	2026	0
Jordão	Coração da Floresta	62	2026	0
Marechal Thaumaturgo	Japiim	122	-	0
Marechal Thaumaturgo	Buritizal	41	-	0
Marechal Thaumaturgo	São Jorge	63	-	0
Marechal Thaumaturgo	Glória de Deus	102	-	0
Marechal Thaumaturgo	Morada Nova	148	-	0
A Definir	A Definir	A Definir	A Definir	5
Feijó	Novo Natal	97	2027	0
Feijó	Coração da Floresta	34	2027	0
Feijó	2 Irmãos	21	2027	0
Jordão	Astro Luminoso	153	2027	0
Jordão	Nova Cachoeira	116	2027	0
Jordão	Altamira	234	2027	0
Jordão	Novo Lugar	102	2027	0
Jordão	Nova Extrema	103	2027	0
Jordão	Nova Empresa	55	2027	0
Jordão	Torre da Lua	96	2027	0
Jordão	Sacado	129	2027	0
Jordão	Novo Coração	14	2027	0
Jordão	Bela Vista	153	2027	0
Jordão	Bari	107	2027	0
Jordão	Pão sagrado	109	2027	0
Jordão	Xiku Kurumim	111	2027	0
Marechal Thaumaturgo	Hilda Siqueira	142	2027	0
Marechal Thaumaturgo	Novo Destino	177	2027	0
Marechal Thaumaturgo	Nova Esperança	82	2027	0
Marechal Thaumaturgo	Morada Nova/Amônia	63	2027	0

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água	Implantação de SAA por órgão/entidade externo ao DSEI
Marechal Thaumaturgo	Sete Estrela	180	2027	0
Marechal Thaumaturgo	Apiwtxa II	75	2027	0
Marechal Thaumaturgo	Morada Nova/Breu	94	2027	0
Porto Walter	Matrinchã	146	2027	0
Porto Walter	São Luiz	54	2027	0
Porto Walter	Bom Futuro	144	2027	0
Porto Walter	Paz	200	2027	0
Mâncio Lima	Novo Recreio II	142	2027	0
Mâncio Lima	Kampu	130	2027	0

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Tabela 25 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água	Implantação de SAA por órgão/entidade externo ao DSEI
Jordão	Independência	118	2024	0
Jordão	Nova Fortaleza	133	2024	0
Jordão	São Joaquim	164	2024	0
Jordão	Natal	67	2024	0
Mâncio Lima	Barão	387	2024	0
Mâncio Lima	Ipiranga	353	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Siqueira	67	2024	0
Marechal Thaumaturgo	São Sebastião	72	2024	0
Marechal Thaumaturgo	Vida Nova	230	2024	0
A Definir	A Definir	A Definir	A Definir	5
Tarauacá	Mutum	129	2025	0
Tarauacá	Nova Esperança	357	2025	0
Tarauacá	Caucho	606	2025	0
Tarauacá	Nova Aldeia	157	2025	0
Tarauacá	Tamandaré	264	2025	0
A Definir	A Definir	A Definir	A Definir	8
Tarauacá	Matrinchã	78	2026	0
Tarauacá	Tonya	70	2026	0
Tarauacá	Tiburcio	60	2026	0
Tarauacá	Escondido	31	2026	0
Tarauacá	Tashaya	59	2026	0
Tarauacá	Mucuripe	110	2026	0
Tarauacá	Carapanã	139	2026	0
Tarauacá	Goiana	134	2026	0
Tarauacá	Porto Brasil	179	2026	0
Tarauacá	A Definir	A Definir	A Definir	6
Tarauacá	Timbaúba	50	2027	0
Tarauacá	Morada Nova	44	2027	0
Tarauacá	Água Viva	95	2027	0
Tarauacá	Cocameira	79	2027	0
Tarauacá	Povo Junto	97	2027	0

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água	Implantação de SAA por órgão/entidade externo ao DSEI
Tarauacá	Boa Vista	56	2027	0
Tarauacá	Boa Sorte	95	2027	0
Tarauacá	São vicente	164	2027	0
Tarauacá	São Luiz	126	2027	0
Tarauacá	Nova Vida	107	2027	0
A Definir	A Definir	A Definir	A Definir	5

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Tabela 26 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia, de 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Cruzeiro do Sul/R. Alves	Nova Vida II	34	2024
Cruzeiro do Sul/R. Alves	Extrema	82	2024
Cruzeiro do Sul/R. Alves	Morada Nova	62	2024
Jordão	Boa Esperança	202	2024
Jordão	Nova Aliança	198	2024
Jordão	Boa Vista	170	2025
Jordão	Bela Vista	131	2025
Jordão	Coração da Floresta	54	2025
Porto Walter	Santo Antônio	36	2025
Porto Walter	São Luiz	27	2025
Porto Walter	Novo Acordo	76	2025
Porto Walter	Bom Futuro	70	2026
Porto Walter	Foz Nilo	125	2026
Porto Walter	Raimundo do Vale	171	2026
Jordão	Pão Sagrado	100	2026
Jordão	Flor da Floresta	75	2026
Jordão	Bom Futuro	76	2026
Jordão	Novo Coração	55	2026
Jordão	Astro Luminoso	145	2026
Jordão	Sacado	104	2026
Cruzeiro do Sul/Rodrigues Alves	Nova Vida I	42	2026
Cruzeiro do Sul	Samauma	192	2027
Cruzeiro do Sul	Campinas	235	2027
Cruzeiro do Sul	Waninawa	81	2027
Cruzeiro do Sul	Varinawa	71	2027
Cruzeiro do Sul	Martins	90	2027
Cruzeiro do Sul	Masheya	70	2027

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

5.5. Meio de transporte

Quadro 9 - Caracterização do tipo de acesso ao DSEI, 2023

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
Cruzeiro do Sul	60 km	CAMPINA	- Polo / Casai 95 km - O Polo e UBSI estão localizados no entorno das aldeias	Terrestre	- O Polo Base de Cruzeiro do Sul e a UBSI ficam situados na Terra Indígena Katukina
		WANINAWA		Terrestre	
		VARINAWA		Terrestre	
		MARTINS		Terrestre	
		SAMAUMA		Terrestre	
		MASHEYA		Terrestre	
		BANANEIRA		Terrestre	
		NOVA VIDA I	- Polo / Casai 95 km - Casai /Aldeia 35 km Terrestre e 8 horas fluvial	Terrestre Fluvial	Na TI Jaminawá, não há UBSI
		NOVA VIDA II		Terrestre Fluvial	
		EXTREMA		Terrestre Fluvial	
MORADA NOVA	Terrestre Fluvial				
SÃO JOÃO	Terrestre Fluvial				
Mâncio Lima	45 km	BARÃO	- Polo / Casai 5 km - Casai / Aldeia 20 km	Terrestre	Na TI Puyanawa há uma UBSI localizada na Aldeia Barão
		IPIRANGA		Terrestre	
		MEIA DÚZIA	- Polo / Casai 5 km - Casai / Aldeia 7h fluvial + Terrestre = 5 km	Terrestre Fluvial	-
		REPÚBLICA	- Polo / Casai 5 km - Casai / Aldeia 7h20 fluvial + Terrestre = 5 km	Terrestre Fluvial	-
		NOVO RECREIO	- Polo / Casai 5 km - Casai / Aldeia 6h30 fluvial + Terrestre = 5 km	Terrestre Fluvial	-
		NOVO RECREIO II	- Polo / Casai 5 km - Casai /Aldeia 6h30 fluvial + Terrestre = 5 km	Terrestre Fluvial	-
		7 DE SETEMBRO	- Polo / Casai 5 km - Casai / Aldeia 7h15 fluvial + Terrestre = 5 km	Terrestre Fluvial	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		CAMPU	- Polo / Casai 5 km - Casai /Aldeia 7h30 fluvial + Terrestre = 5 km	Terrestre Fluvial	-
Jordão	50 min Aéreo + 20 km Terrestre	ASTRO LUMINOSO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 3h30 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		MORADA NOVA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 3h20 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		TORRE DA LUA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km + Terrestre + 50 min Aéreo + 3h05 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA EMPRESA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 2h50 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA CACHOEIRA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia +25km Terrestre + 50 min Aéreo + 2h20 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA EXTREMA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre 50 min Aéreo + 2h10 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SÃO JOAQUIM	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 1h50 /fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVO LUGAR	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 2h35 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		FLOR DA MATA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 11h10 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		INDEPENDÊNCIA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 2h05 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA UNIÃO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 2h20 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		BOA ESPERANÇA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h50 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		ALTAMIRA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 1h50 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVO SEGREDO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 14h50 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		PÃO SAGRADO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 13h10 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BONDOSO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 9h50 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		CORAÇÃO DA FLORESTA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 10h10 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BELO MONTE	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 11h40 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		FLOR DA FLORESTA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 11h10 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		TRES FAZENDAS	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 31h30 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BOM FUTURO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 9h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		VERDE FLORESTA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 9h35 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BOM JESUS	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 9h05 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		XIKU KURUMIM	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 7h45 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BARI	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 07h25 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NATAL	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 6h20 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		CANAFÍSTULA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 6h25 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA ALIANÇA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 7h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA FORTALEZA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 6h35 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BOA VISTA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h30 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVO CORAÇÃO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 3h30 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SACADO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 5h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BELA VISTA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 5h20 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
Marechal Thaumaturgo	50 min Aéreo + 20 km Terrestre ou 16h fluvial + 5 km Terrestre	JACOBINA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		JAPIIM 1	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 30h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		CRUZEIRINHO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 30h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SÃO JORGE	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 30h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		VIDA NOVA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 30h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		MORADA NOVA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 30h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		GLÓRIA DE DEUS	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 30h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA MORADA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		PAU FURADO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 20h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		HILDA SIQUEIRA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h / fluvial ou 45km Terrestre + 20h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVO DESTINO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h45 / fluvial ou 45km Terrestre + 20h45 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA MORADA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h / fluvial ou 45km Terrestre + 20h45 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVA ESPERANÇA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h45 / fluvial ou 45km Terrestre + 20h45 / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SETE ESTRELAS	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre	Terrestre Fluvial	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
			- Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 24h / fluvial	Aéreo	
		REINO DA PAZ	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BOM FUTURO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		FAZENDA SIQUEIRA	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BURITIZAL	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 8h / fluvial ou 45km Terrestre + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SÃO SEBASTIÃO	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km Terrestre + 28h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		APIWTXA 1	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 4h / fluvial ou 45km Terrestre + 20h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		APIWTXA 2	- Polo / Casai 50 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 16h / fluvial + 45 km Terrestre	Terrestre Fluvial Aéreo	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
			- Casai / Aldeia 25km Terrestre + 50 min Aéreo + 6h / fluvial ou 45km Terrestre + 22h / fluvial		
Feijó	280 km	SHANENAWÁ	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		SHANEKAYA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		CARDOSO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		QUARENTA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		2 IRMÃOS	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 330 Km	Terrestre	-
		VITÓRIA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		CORAÇÃO DA FLORESTA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		MORADA NOVA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		SHANEYHU	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre	-
		NOVA VIDA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 340 Km	Terrestre	-
		SHANE IBU	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km	Terrestre Fluvial	-
		PAREDÃO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30/ fluvial	Terrestre Fluvial	Em Km subtende-se modal terrestre
		PUPUNHA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h15 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SÃO FRANCISCO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h10 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BELO MONTE	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h15 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
PARANÁ	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		NOVA ALIANÇA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVO LUGAR	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		PAROÁ BOA UNIÃO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NATAL	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVO PARAÍSO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BEIRA RIO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 1h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BOCA DO GROTA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVA ESPERANÇA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVO SEGREDO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BOA VISTA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVA OLINDA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		PORTO ALEGRE	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		FORMOSO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		LIMOEIRO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		COQUEIRO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		CALIFÓRNIA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		ALTO BONITO (FORMIGUINHA)	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		JAMINAWÁ	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		BANANEIRA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 42h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SETE VOLTAS	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 42h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SALÃO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 42h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		MARONAWA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 42h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		TERRA NOVA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 42h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BAIXO AMAZONAS	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 42h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SANTARÉM	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 48h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVA FLORESTA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 48h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		IGARAPÉ DO ANJO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 60h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		RIOZINHO	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 60h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		COCO AÇU	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 60h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SIMPATIA	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 72h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		XINANE (PIIRC)	- Polo / Casai 320 Km - Casai / Aldeia 325 Km + 72h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
Tarauacá	230 Km	TIMBUÇO	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 7h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		ESCONDIDO	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 8h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		MATRINCHÃ	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 3h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		AMPARO	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 3h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVA ESPERANÇA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 9h / fluvial	Terrestre Fluvial	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		MUTUM	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 8h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		YAWARANY	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 4h45 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		TASKAYA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 6h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		TONYA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 6h30 / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		TIMBAÚBA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 5h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SETE ESTRELAS	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 5h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOMANAWA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 5h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		PORTO BRASIL	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 48h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BOA SORTE	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 36h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		BOA VISTA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SÃO VICENTE	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SÃO LUIZ	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		PRIMAVERA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		ÁGUA VIVA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		COCAMEIRA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		CARAPANÃ	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		VISTA ALEGRE	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		SEGREDO DO ARTESÃO	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
		POVO JUNTO	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		MUCURIPE	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 24h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		MORADA NOVA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVA VIDA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		GOIANA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 18h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		18 PRAIAS	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 2h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		CAUCHO	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 1h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		NOVA ALDEIA	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 3h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		TAMANDARÉ	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km + 2h / fluvial	Terrestre Fluvial	-
		COLÔNIA 27	- Polo / Casai / Aldeia 275 Km	Terrestre	-
Porto Walter	25 min Aéreo + 20 km Terrestre ou 8h fluvial + 5 km Terrestre	SANTO ANTÔNIO	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 4h / fluvial ou 45km terrestre + 12h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SÃO LUIZ	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 5h / fluvial ou 45km terrestre + 12h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		RAIMUNDO VALE	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 6h /fluvial ou 45km terrestre + 14h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		PAZ	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre	Terrestre Fluvial	-

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de acesso	Observações do acesso
			- Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 6h / fluvial ou 45km terrestre + 14h / fluvial	Aéreo	
		FOZ DO NILO	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 6h / fluvial ou 45km terrestre + 14h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		SÃO JOSÉ	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 7h / fluvial ou 45km terrestre + 15h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		BOM FUTURO	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 7h / fluvial ou 45km terrestre + 15h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		MATRINCHÃ	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 9h / fluvial ou 45km terrestre + 17h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-
		NOVO ACORDO	- Polo / Casai 25 min Aéreo + 25 km Terrestre ou 8h / fluvial + 45 km Terrestre - Casai / Aldeia 25km terrestre + 25 min Aéreo + 12h / fluvial ou 45km terrestre + 12h / fluvial	Terrestre Fluvial Aéreo	-

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Sobre os trânsitos internos entre o Polo Base e o CASAI e o CASAI com os estabelecimentos de saúde, tem-se nos Quadros 10 e 11 o meio de transporte e o tempo de deslocamento de cada trecho.

Quadro 10 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI, 2023

Polo Base	CASAI	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Cruzeiro do Sul	Mâncio Lima	Terrestre	1h20
Mâncio Lima	Mâncio Lima	Terrestre	15min
Jordão	Mâncio Lima	Aéreo/Terrestre	1h20
Marechal Thaumaturgo	Mâncio Lima	Aéreo/Terrestre	1h20
		Fluvial/Terrestre	24h45
Feijó	Mâncio Lima	Terrestre	5h
Tarauacá	Mâncio Lima	Terrestre	4h
Porto Walter	Mâncio Lima	Aéreo/Terrestre	1h20
		Fluvial/Terrestre	24h45

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Quadro 11 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde, 2023

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Mâncio Lima	Hospital Abel Pinheiro /Município de Mâncio Lima	Terrestre	15 minutos
Mâncio Lima	Caps Nova Vida / Município de Mâncio Lima	Terrestre	15 minutos
Mâncio Lima	Hospital da Mulher e Criança do Juruá (Maternidade) / Município de Cruzeiro do Sul	Terrestre	45 minutos
Mâncio Lima	Hospital Regional do Juruá / Município de Cruzeiro do Sul	Terrestre	45 minutos
Mâncio Lima	Caps Náuas / Município de Cruzeiro do Sul	Terrestre	45 minutos
Mâncio Lima	Centro de Diagnóstico Edson Magalhães / Município de Cruzeiro do Sul	Terrestre	45 minutos
Mâncio Lima	Clínica Renal do Vale do Juruá / Cruzeiro do Sul	Terrestre	45 minutos

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Sumarizando os meios de transporte de todas as aldeias do distrito, a Tabela 27 apresenta o quantitativo e o percentual de acesso às aldeias para cada meio de acesso, trazendo observações para cada tipo.

Tabela 27 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI, 2023

Meios de acesso		Qt. de aldeias	Percentual	Observações
Fluvial		143	87%	Considerando o acesso para chegar apenas ao Polo Base
Terrestre		20	13%	Considerando o acesso para se chegar à Casai, Polo Base ou Sede do DSEI
Aéreo		163	100%	Considerado o acesso via Avião de Asas Rotativas (Helicóptero)
Misto	Fluvial/Terrestre	143	87%	Considerando o acesso para se chegar à Casai ou Sede do DSEI
	Fluvial/Aéreo/Terrestre	63	38%	Considerando o acesso para se chegar à Casai ou Sede do DSEI

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Com 143 aldeias acessíveis por via fluvial e um total de 163 por via aérea, o acesso a essas comunidades é predominantemente feito por meios de transporte que se adaptam às geografias diversas e muitas vezes remotas das áreas indígenas. A tabela também destaca o acesso misto, combinando modos de transporte fluvial, terrestre e aéreo, evidenciando a complexidade logística necessária para alcançar algumas dessas comunidades.

A Tabela 28 abaixo mostra a quantidade de veículos e equipamentos de transporte existentes, bem como a previsão anual necessária para continuidade nos serviços e atendimentos no distrito.

Tabela 28 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo, 2023

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Voadeira	23	25
Barco	3	10
Motor de popa xx Hp	3	10
Picape	9	10
Van	2	4
Carro passeio	1	2
Utilitário (SUV)	0	0
Motocicleta	8	8
Ambulância	1	1
Quadriciclo	2	4

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Com uma previsão anual da necessidade de cada tipo de veículo, a tabela oferece uma visão abrangente dos recursos de transporte disponíveis para atender às demandas das comunidades indígenas. Desde voadeiras até ambulâncias e motocicletas, os diferentes tipos de veículos destacam a variedade de necessidades de transporte enfrentadas pelo DSEI, demonstrando a importância de uma frota diversificada para garantir acesso eficiente e oportuno aos serviços de saúde nas áreas indígenas. A principal necessidade também advém do equipamento de maior quantidade existente atualmente, sendo 23 voadeiras com a previsão anual de mais 25.

Quadro 12 - Previsão de Compra de equipamentos logísticos no DSEI, 2023

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
Camionete	2026	Aquisição de 5 caminhões para substituir a frota de veículos. Ressalta-se que é imprescindível que o DSEI-ARJ disponha de frota de veículos próprios, visando resguardar o órgão da desassistência de transporte no caso da empresa prestadora de serviço de locação de veículos não cumprir com os termos do contrato ou na não concordância da mesma em prorrogar o contrato. Em determinados Polos Base,

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
		a alocação de veículos locados não se mostra viável, considerando que o transporte destes veículos é realizado predominantemente por via fluvial. A sazonalidade dos rios na região pode impedir a retirada tempestiva dos veículos ao término do contrato de locação. Tal situação poderia resultar em atrasos na devolução dos veículos à empresa contratada, acarretando, conseqüentemente, despesas inesperadas para a administração.
Van - 16 lugares	2026	Aquisição de duas vans para substituir a frota de veículos. Ressalta-se que é imprescindível que o DSEI-ARJ disponha de frota de veículos próprios, visando resguardar o órgão da desassistência de transporte no caso da empresa prestadora de serviço de locação de veículos não cumprir com os termos do contrato ou na não concordância da mesma em prorrogar o contrato. Além de que os referidos veículos são utilizados para transporte de pacientes da CASAI as consultas e demais procedimentos de saúde de média e alta complexidade e transporte da equipe do Polo Base de Cruzeiro do Sul/Katukina.
Motocicleta	2026	Aquisição de 5 motocicletas para substituir a frota de veículos. Ressalta-se que é imprescindível que o DSEI-ARJ disponha de frota de veículos próprios, visando tendo em vista que os referidos meios de transporte são utilizados para ações de endemias para circular nas aldeias, facilitando o atendimento das demandas da equipe e melhorando o indicado. Como as mesmas são utilizadas em condições extremas, como lama e constante subida de ladeiras, há um desgaste além do normal, assim, faz-se necessária a substituição das motocicletas.

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

5.5.1 Plano de Transporte

O DSEI-ARJ possui um Plano de Transporte, porém está desatualizado, visto que sua última atualização foi realizada no ano de 2021. Informa-se que o plano será atualizado em 2024.

5.5.2 Monitoramento e Acompanhamento dos Contratos

Todos os contratos são monitorados e acompanhados pelos fiscais designados/indicados previamente na formação do processo licitatório e publicados no Diário Oficial da União (DOU).

5.5.3 Equipe de Transportes

O Alto Rio Juruá possui uma equipe estruturada de Transportes conforme descrito na Tabela 29.

Tabela 29 - Número de profissionais da equipe de transportes, 2023

Profissionais	Quantidade
Servidores	2
Terceirizado	3
Motoristas de veículo terrestre	36
Barqueiros	41

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Verifica-se um alto número de barqueiros (41) na equipe de transporte, seguidos de motoristas de veículos terrestres (36). Ambos representam 93,9% de toda a equipe de transportes do DSEI /ARJ.

5.6. Controle Social

Conforme a Lei 9.836/99, que dispõe sobre as condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral aos povos indígenas, está garantida a participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde por meio dos conselhos de saúde. Integrados ao SasiSUS, o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) está organizado conforme a Tabela 30 abaixo.

Tabela 30 - Número e porcentagem de conselheiros CONDISI, 2023

Descrição	Quantidade	Percentual
Usuários indígenas	12	50
Trabalhadores indígenas	6	25
Representantes do governo e prestadores de serviço	6	25
Total	24	100

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

O CONDISI do Alto Rio Juruá é responsável por fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde em suas regiões. É um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, é instituído no âmbito do DSEI-ARJ e entre suas atribuições estão:

I – participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como acompanhar e avaliar a sua execução;

II - avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena; e

III – apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e dos serviços de atenção à saúde indígena.

A Tabela 31 apresenta o quantitativo de conselheiros locais e distritais, além dos assessores indígenas, existente atualmente no DSEI-ARJ.

Tabela 31 - Total de Conselheiros Locais, Distritais e Assessor Indígena no DSEI-ARJ, 2023

Descrição	Total
Conselheiro Local	83
Conselheiro Distrital	24
Assessor Indígena	2

Fonte: CONDISI/DSEI-ARJ/SESAI/MS, 2023.

Para a realização dos encontros anuais dos Conselheiros Locais e Distritais da saúde indígena no DSEI-ARJ, tem-se nas Tabelas 32 e 33 a seguir o quantitativo de capacitações anuais previstas no quadriênio 2024-2027 e das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena Alto Rio Juruá (CONDISI/ARJ) e do Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) previstas para o período.

Tabela 32 - Previsão de capacitação anual de Conselheiros Locais e Distritais de saúde indígena do DSEI-ARJ, de 2024 a 2027

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	1	1	1	1
Conselheiro Local	8	8	8	8

Fonte: CONDISI/DSEI-ARJ/SESAI/MS, 2023.

Tabela 33 - Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de saúde indígena do DSEI-ARJ, de 2024 a 2027

Reuniões	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI	83 – Titulares	Polos de referência	2	2	2	2
CONDISI	24 Titulares	Sede do DSEI-ARJ	3	3	3	3

Fonte: CONDISI/DSEI-ARJ/SESAI/MS, 2023.

O CONDISI/ARJ elaborará um cronograma para a execução anual de suas atividades, que inclui as reuniões do CLSI e do CONDISI, além de capacitações destinadas à qualificação e ao fortalecimento do Controle Social. Essas atividades, determinadas regimentalmente, são complementadas pela participação dos membros dos conselhos e outros usuários indígenas nos conselhos de saúde municipais e estaduais. Esta participação é essencial para assegurar a qualidade dos serviços prestados aos usuários indígenas, integrantes do SasiSUS. A seguir, apresenta-se no Quadro 11 o plano de previsão de participação anual nas ações mencionadas.

Quadro 13 - Atuação nos Conselhos Municipais e Estadual, 2023

Denominação do evento	Local	Período
Reunião Conselho Municipal de Saúde de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó/AC	Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó/AC	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024 - 2027)
Reunião Conselho Estadual de Saúde do Estado do Acre	Rio Branco/AC	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024 - 2027)

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Quadro 14 - Acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social, 2023

Denominação do evento	Local	Período
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base: Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó	Cidade de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó/AC	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024 - 2027)
Participação em Processos Seletivos	Cruzeiro do Sul/AC	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024 - 2027)
Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAs	Cidade de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó/AC	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024 - 2027)
Participação em ações em saúde realizadas pelo DSEI-ARJ	Cidade de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó/AC	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024 - 2027)
Participação em ações em saúde realizadas por parceiro (Órgãos municipais e estaduais, entre outros parceiros)	Cidade de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Cruzeiro do Sul, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó/AC	Conforme definição da instituição idealizadora/ organizadora. 2024 - 2027)

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

O DSEI-ARJ está situado no noroeste do Estado do Acre, na fronteira com o Peru. Ele presta serviços a uma população de 20.455 indígenas, distribuídos em 163 aldeias localizadas em 30 terras indígenas, abrangendo os municípios de Feijó, Jordão, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves e Mâncio Lima. O acesso às aldeias é principalmente por via fluvial, com 87% delas acessíveis por este meio, enquanto 13% são acessíveis por vias terrestres. Adicionalmente, aproximadamente 38% das aldeias podem ser alcançadas por uma combinação de acessos fluvial, aéreo e terrestre.

Durante a prestação de serviços nos territórios cobertos pelo DSEI, as EMSI recorrem a embarcações para se deslocarem do Polo Base até as aldeias. De forma

complementar, os indígenas utilizam combinações de transporte fluvial, aéreo e terrestre para acessar tratamentos de média e alta complexidade.

Portanto, a maioria dos recursos destinados ao DSEI-ARJ é utilizada na logística para as EMSI e para o transporte de pacientes e seus acompanhantes. Para a execução dessas atividades, são contratados serviços de locação de embarcações com motores e equipamentos, aluguel de veículos como caminhonetes e vans, serviços de horas de voo em aeronaves de asa fixa (aviões monomotores) e asas rotativas (helicópteros), além de passagens para transporte fluvial e terrestre. Há também a contratação de mão de obra terceirizada, incluindo barqueiros e motoristas.

O DSEI-ARJ realiza aquisições de materiais e equipamentos médico-hospitalares, insumos e equipamentos odontológicos, dentre outras para realizar as ações de promoção à saúde e atenção integral aos povos indígenas. Realiza ainda gastos com estrutura para funcionamento dos Polos Base e da Sede do DSEI.

Em complemento às ações de promoção à saúde, o DSEI realiza, ainda, investimentos em sistemas de abastecimento de água, visando ofertar água de qualidade para diminuir as doenças de veiculação hídrica, objetivando a redução de mortes de crianças por causas evitáveis.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

Estratégia 1. Atenção à Saúde

Quadro 15- Resultado 01: 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação, de 2020 a 2023.

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 — 86% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação.	86%	61,5%
2021 — 87,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação.	87,5%	66,3%
2022 — 88,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação.	88,5%	66,5%
2023 — 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação.	90%	66,6%**

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

Na região do DSEI-ARJ, há um total de 163 aldeias, mas apenas quatro delas contam com Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) operacionais e estão convenientemente localizadas. As outras 159 aldeias, em contrapartida, carecem da maioria das infraestruturas físicas essenciais para a realização de programas de imunização e estão situadas em áreas de difícil acesso. Adicionalmente, não há pontos de apoio nessas regiões que ofereçam a infraestrutura necessária para a implementação dessas iniciativas.

Aproximadamente 95% das aldeias e subgrupos abrangidos pelo DSEI-ARJ são acessíveis apenas por via fluvial, utilizando embarcações de pequeno, médio e grande porte. Dependendo da localização, pode levar até oito dias para alcançar a aldeia mais remota durante o período de inverno. No verão amazônico, que ocorre entre maio e setembro, as áreas de difícil acesso enfrentam desafios adicionais para a vacinação devido às altas temperaturas, que exigem trocas mais frequentes de bobinas de gelo reutilizáveis e cuidados rigorosos com as caixas térmicas. Além disso, algumas áreas tornam-se inacessíveis devido à seca, como é o caso das aldeias localizadas no alto do rio Jordão. Desde 2020, o DSEI-ARJ realiza a operação gota para atender esses locais.

O DSEI-ARJ também enfrenta dificuldades devido à falta de equipamentos de refrigeração, especialmente no verão. A presença de freezers fotovoltaicos nas aldeias é crucial, pois os batelões equipados com freezers e geradores de energia só

navegam durante o inverno, período das cheias dos rios. No verão, apenas botes de alumínio, que não suportam a estrutura logística necessária para uma manutenção adequada da cadeia de frio, estão em operação.

Outra adversidade encontrada é a carência de recursos humanos, sobretudo de vacinadores para a composição de equipes. Nos anos de 2020 e 2021, muitos profissionais foram afastados de suas atividades pelo agravo COVID-19 ou por pertencerem aos grupos de risco para complicações decorrentes da doença. Essa situação reduziu a capacidade de atendimento das EMSIs e comprometeu a eficiência e a segurança da vacinação. Além disso, existe uma grande rotatividade de profissionais, afetando diretamente a periodicidade mínima de 4 entradas em área com vacinas por aldeia ao longo do ano e, conseqüentemente, dificulta completar esquemas vacinais.

A resistência de algumas comunidades em permitir a entrada das equipes nas aldeias por receio da infecção, ou o adiamento da vacinação devido ao número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na população indígena também tem sido um impasse para atingir os indicadores de imunização. Assim como a ampla divulgação de falsas informações sobre vacinas que vem ganhando espaço em algumas comunidades indígenas, gerando resistência na aceitação dos imunobiológicos.

No que concerne aos sistemas de informação, a instabilidade do sinal de internet no Estado do Acre é um grande agravante para o processo de consolidação dos dados de imunização, uma vez que dificulta o envio de informações pelos Polos Base. A falta de equipamento como computadores e impressoras nos Polos Bases, atrelado a poucos dias disponíveis de produção para os polos já descentralizados, do mesmo modo, prejudica o envio dos dados, assim como atrasa a inserção deles nos sistemas de informação.

O nomadismo de famílias em algumas regiões, gera dificuldade da continuidade do esquema vacinal em crianças menores de 1 ano, tendo em vista que quando oportuno ter entrada em área, as famílias não se encontram na aldeia.

É possível perceber que as principais fragilidades para o não alcance das metas desse indicador nos anos de que trata o PDSI são: falta de logística, equipamentos de refrigeração, equipamentos necessários para consolidação de informações e inserção de dados, e a carência de recursos humanos para compor as equipes de vacinação.

Nos anos de 2022 e 2023 aconteceram capacitações em sala de vacina. A atualização técnica é essencial para os profissionais poderem lidar com as vacinas de forma segura e eficaz, e acolhe de maneira adequada as pessoas a serem vacinadas, sobretudo quando se trata de vacinação em áreas remotas onde as dificuldades superam aquelas encontradas nas salas de vacina convencionais. Sendo, portanto, um fator determinante para o alcance desse resultado em detrimento das constantes atualizações acerca do calendário vacinal, sobretudo nas crianças menores de 5 anos.

Até meados de 2023, os dados eram inseridos no SIASI que estava em fase de descentralização. Em junho de 2023 os registros vacinais passaram a ser realizados no sistema Si-pni de forma descentralizada, mas até a presente data os dados do SIASI não foram integrados no Si-Pni, o que impossibilita dados vacinais atualizados e por este motivo, ainda são utilizadas as planilhas paralelas para o monitoramento da cobertura vacinal deste DSEI.

Estratégias para alcançar os indicadores:

Aquisição de mais equipamentos refrigeradores: freezers fotovoltaicos, são importantes para facilitar o trabalho das equipes de saúde que atuam em regiões de difícil acesso. Com esses equipamentos, as EMSI podem reduzir as viagens até a cidade para trocar as bobinas de gelo reutilizável.

Aquisição de computadores e impressoras para os Polos Bases: A pouca disponibilidade desses equipamentos gera atraso nas inserções de dados no sistema de informação vigente.

Adesão de equipes permanentes em área: o sistema de revezamento de equipe, possibilita a vacinação de crianças no intervalo adequado. A permanência delas nos períodos de seca, com trocas de equipe por via aérea, com a leva de insumos, contribui para o aumento dos indicadores.

Quadro 16 - Resultado 02: 50% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 6 consultas de pré-natal, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020- 39% das gestantes indígenas com acesso a no mínimo 6 consultas de pré- natal	39%	2,34%
2021- 43% das gestantes indígenas com acesso a no mínimo 6 consultas de pré natal	43%	6,22%
2022- 47% das gestantes indígenas com acesso a no mínimo 6 consultas de pré natal	47%	10%
2023- 50% das gestantes indígenas com acesso a no mínimo 6 consultas de pré natal	50%	11%

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023

Devido à distância de algumas comunidades aos centros urbanos, que demandam cerca de até 7 dias de deslocamento da equipe, o período de permanência em área torna-se extenso, implicando conseqüentemente em maiores períodos de desassistência, impactando consideravelmente no alcance dos indicadores de saúde, sobretudo aos de pré-Natal. Tal fato ocorre, devido à indisponibilidade de equipes suficientes para realizar revezamento e garantir atendimento integral nos territórios.

Atualmente, alguns municípios, o SIASI já se encontra descentralizado que são: Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter e Rodrigues Alves, ainda assim, existe a necessidade de um profissional que realize e inserção dos dados, que na grande maioria das vezes é efetuado pelos próprios profissionais da EMSI. Quanto aos Polos Base de Tarauacá, Jordão e Feijó, toda a produção é direcionada para o ponto central do SIASI no DSEI-ARJ. A valorização e estruturação do SIASI são imprescindíveis para a adequada inserção e qualificação dos dados para o alcance dos indicadores.

Ameaças: Dificuldade para captação precoce da gestação; inexistência de pontos de apoio adaptado para realização das consultas de pré-natal; ausência de equipes em tempo integral no território; falta de oferta e garantia de realização em tempo oportuno dos exames básicos de pré-natal; áreas de difícil acesso onde em certos períodos do ano só é possível adentrar com helicóptero; quantidade de profissionais reduzida no SIASI, implicando diretamente na inserção de dados em tempo oportuno.

Quadro 17 - Resultado 03: 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 40% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	40%	1,5%
2021 - 44% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	44%	2,02%
2022 - 52% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	52%	35,2%
2023 - 60% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	60%	24,8%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Ao fazer uma análise dos dados referentes ao acompanhamento das crianças menores de 1 ano, percebe-se um aumento considerável desse indicador ao longo dos anos.

A consolidação dos dados de atendimento, bem como a implementação de estratégias para o alcance desse público, surtiu um efeito positivo para a captação dessas crianças na idade adequada. É importante destacar que a nova metodologia de avaliação do indicador e a melhoria na qualidade do banco de dados do SIASI tiveram um impacto positivo na evolução das metas. Houve um aumento de 1,5% em 2020 para 2,02% em 2021, e um significativo crescimento para 35,2% em 2022. Até o momento, em 2023, 24,8% das crianças menores de 1 ano alcançaram as consultas preconizadas.

Pode-se perceber que as metas não foram alcançadas, entretanto, a mudança de estratégia foi imprescindível para uma alavancada na quantidade de acompanhamentos. No ano de 2020, as consultas de crescimento e desenvolvimento obedeciam a um calendário com limites de faixas etárias para realização das avaliações. A diversidade das escalas de trabalho, que variam entre 10 a 30 dias nos territórios e de 5 a 15 dias de folgas, impossibilitou que o cumprimento deste indicador fosse alcançado, haja vista o pequeno espaçamento entre as consultas. As especificidades de cada território quanto à logística, áreas de difícil acesso inviabilizavam a entrada da EMSI nos territórios, além da limitação de recursos humanos para realizar a cobertura do território entre as entradas em área.

A análise da estrutura física dos territórios revela que a falta de infraestrutura adequada influencia significativamente a modalidade de atendimento prestado pela EMSI. Observa-se que a maioria das famílias realiza deslocamentos frequentes entre comunidades indígenas como parte de suas atividades cotidianas, resultando na ausência de crianças nos atendimentos programados, comprometendo assim a captação precoce e a realização das consultas necessárias.

Ademais, as características específicas de cada território no que diz respeito à logística de acesso são desafiadoras. As dificuldades de acesso, aliadas à ausência de pontos de apoio estratégicos, prejudicam na prestação de contas e atendimento adequado à população. Essa situação é agravada pela demanda por recursos humanos e físicos essenciais para assegurar a regularidade dos atendimentos. Tais fatores têm um impacto direto sobre os indicadores de saúde, refletindo as limitações na eficácia das intervenções de saúde nessas comunidades.

Portanto, é imperativo considerar as necessidades específicas de infraestrutura e logística de cada território para melhorar os serviços de saúde prestados, demandando um planejamento detalhado e a alocação apropriada de

recursos.

Insuficiência de RH: Os quatro polos mais populosos sob a jurisdição do DSEI-ARJ, que abrangem aproximadamente 80% da população de crianças menores de um ano, incluem Feijó, Tarauacá, Jordão e Marechal Thaumaturgo. Essas regiões, caracterizadas por sua extensão geográfica e dificuldades de acesso, exigem longos períodos de deslocamento. Devido a essas circunstâncias, esses territórios enfrentam períodos prolongados de desassistência, atribuídos principalmente à insuficiência de profissionais de saúde para manter a cobertura contínua durante a ausência das equipes. Esta situação tem um impacto significativo na não realização dos indicadores de saúde estabelecidos, refletindo diretamente na eficácia das intervenções de saúde pública nessas áreas.

SIASI: A inserção de dados no sistema de informação constitui uma das principais ferramentas para o controle e alcance dos indicadores. Com um quantitativo reduzido de recursos humanos, resulta-se em uma maior morosidade na inserção de dados, implicando também em um menor alcance do indicador.

Ameaças: a falta de atualização dos cadastros de família pode levar a uma queda do indicador, haja vista que as crianças poderão não ser captadas em tempo oportuno, dessa forma deverá ser reforçada a busca ativa; ausência de pontos de apoio para atendimento e avaliação das crianças; falta de equipes em tempo integral nas aldeias, principalmente as de mais difícil acesso.

Dessa forma, faz-se necessária a permanência de equipes em área contínua, com escalas de trocas, para o território permanecer assistido durante todo o ano, fortalecer a busca casa a casa das crianças que não compareceram no atendimento, construção de pontos de apoio para facilitar o atendimento da EMSI.

Quadro 18 - Resultado 04: 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 85% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	85%	88,11%
2021 - 88% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	88%	50,21%
2022 - 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	90%	74,05%

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2023 - 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.	92%	81,36%

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Avaliando o acompanhamento alimentar e nutricional, algumas situações implicam diretamente no não alcance do indicador, principalmente se referindo aos territórios de difícil acesso.

O tempo que decorre entre as entradas em área da EMSI conflita com períodos de desassistência no território, devido à quantidade insuficiente de recursos humanos disponíveis. Outro fator impactante concerne em relação à estrutura física precária nos territórios para os atendimentos nas comunidades indígenas, com destaque para os territórios de mais difícil acesso, impactam o não alcance deste indicador.

Ameaças: a falta de atualização dos cadastros de família pode levar a uma queda do indicador, haja vista que as crianças poderão não ser captadas em tempo oportuno, dessa forma deverá ser reforçada a busca ativa; ausência de pontos de apoio para atendimento e avaliação das crianças; falta de equipes em tempo integral nas aldeias, principalmente as de mais difícil acesso.

Dessa forma, faz-se necessária a permanência de equipes em área contínua, com escalas de trocas, para o território permanecer assistido durante todo o ano, fortalecendo a busca casa a casa das crianças que não compareceram no atendimento. A vigilância alimentar deverá ser reforçada com as comunidades, avaliando os meios de alimentação disponíveis que tem no território.

Quadro 19 - Resultado 05: 90% de óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano, investigados, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 87% dos óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano investigados.	87%	30,20%
2021 - 88% dos óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano investigados.	88%	50%
2022 - 89% dos óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano investigados.	89%	100%
2023 - 90% dos óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano investigados.	90%	100%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

O DSEI-ARJ enfrenta desafios significativos relacionados ao alcance de indicadores de saúde, particularmente nos municípios prioritários de Feijó, Tarauacá

e Jordão, que concentram cerca de 80% da população indígena da região. Estes territórios, caracterizados por sua extensão geográfica, difícil acesso e alta prevalência de agravos de saúde, revelam uma situação crítica em relação à mortalidade infantil, agravada pela insuficiência de recursos humanos para uma cobertura de saúde efetiva.

Insuficiência de Recursos Humanos: A dinâmica complexa dos territórios adscritos exige um número adequado de profissionais para garantir a continuidade dos serviços de saúde. A falta de equipes suficientes para realizar o revezamento compromete a assistência contínua, dificultando a investigação e o acompanhamento dos óbitos, especialmente em regiões populosas.

Qualificação Profissional: Observam-se deficiências na formação dos profissionais de saúde, especialmente no que tange ao preenchimento correto dos formulários de investigação de óbito e sua aplicação nas diferentes classificações (Infantil/Fetal/Materno/Mal definido). Isso contribui para a morosidade no encerramento dos casos de óbitos, impactando negativamente os indicadores de saúde.

O DSEI-ARJ implementou uma abordagem estratégica visando a melhoria contínua da assistência à saúde. Visando eliminar períodos de desassistência, as equipes de saúde permanecerão em território ininterruptamente. Assim, quando uma equipe estiver de saída, outra entrará imediatamente para garantir a continuidade dos cuidados.

Sugere-se um aumento no número de profissionais disponíveis em campo para intensificar os atendimentos e realizar entrevistas domiciliares. Estas são essenciais para avaliar as condições socioeconômicas e de saneamento, além de identificar outros fatores ambientais que podem influenciar no processo de adoecimento e mortalidade.

A estratégia inclui garantir um atendimento de saúde de alta qualidade, aumentar o número de consultas de pré-natal conforme preconizado, e diminuir a incidência de Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) e Doenças Diarreicas Agudas (DDA), principais causas de mortalidade infantil na região. A presença contínua das EMSI facilitará a rápida atuação em casos de óbito, permitindo a conclusão efetiva das investigações e a certificação adequada dos óbitos.

Quadro 20 - Resultado 06: 92% de óbitos maternos investigados, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 – 89% dos óbitos maternos investigados.	89%	Não houve óbitos
2021 - 90% dos óbitos maternos investigados.	90%	Não houve óbitos
2022 - 91% dos óbitos maternos investigados.	91%	100%
2023 - 92% dos óbitos maternos investigados.	92%	0%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Apesar de não haver registros de mortalidade materna no ano de 2020, destacam-se alguns percalços que podem impactar na vigilância à saúde materna para anos seguintes de modo a evitar óbitos relacionados à gestação, destacando tais medidas preventivas nas estratégias previstas.

Como citado, em 2020 não houve óbitos maternos. Porém, diante dos possíveis óbitos que podem acontecer, se torna necessário explanar sobre algumas questões que se pode aplicar, como:

Adequação da logística para entrada em área: Julga-se necessário adequar os modais de logística para entrada em área conforme as especificidades apresentadas na região, considerando os períodos de verão e inverno Amazônico. *

Estrutura física: Julga-se necessário fortalecer o trabalho das equipes de saúde por meio de locais estratégicos de atendimento (pontos de Apoio, UBSI), de modo a contribuir para a organização do serviço, sobretudo as buscas ativas. Melhorias na disponibilidade de RH, considerando que muitas comunidades são submetidas a intensos períodos de desassistência em decorrência da complexidade geográfica dos territórios. Tal período de desassistência é motivado pelo DSEI não dispor de recursos humanos suficientes para a garantia da continuidade da assistência (revezamento de escala).

Frente a este percalço, busca-se realizar um novo dimensionamento da força de trabalho deste DSEI e fortalecendo as regiões de maiores complexidades no que se refere a fatores geográficos, epidemiológicos e populacionais. Deste modo, busca-se prover uma maior cobertura assistencial a estas comunidades e conseqüentemente maiores oportunidades de captar as famílias para a realização das entrevistas que subsidiam o estudo da causa do óbito.

Almeja-se fomentar a qualificação profissional, haja vista que, com a Pandemia em 2020 e 2021 não houve registro de óbito materno, em 2022 100% dos óbitos foram investigados e por fim, em 2023 houve um registro de óbitos que ainda não finalizou a investigação.

Quadro 21 - Resultado 07: 90% de investigação de óbitos fetais investigados, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 87% dos óbitos fetais investigados.	87%	Não houve óbitos
2021 - 88% dos óbitos maternos investigados.	88%	50%
2022 - 89% dos óbitos maternos investigados.	89%	100%
2023 - 90% dos óbitos maternos investigados.	90%	75%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

A consecução de indicadores de saúde no DSEI-ARJ enfrenta múltiplos desafios. Entre as principais dificuldades encontradas destaca a logística de acesso, a estrutura física e a insuficiência de recursos humanos.

A vasta distribuição geográfica das TI no DSEI-ARJ apresenta desafios logísticos significativos. Durante o verão amazônico, muitas dessas comunidades tornam-se inacessíveis por vias fluviais, exigindo adaptações nos modais de transporte para garantir a acessibilidade. Em 2021, observou-se uma melhora na realização das investigações, atribuída à redução da prevalência da COVID-19 e ao avanço da vacinação, facilitando a atuação mais efetiva das EMSI.

As TI estão situadas em uma região de complexidade geográfica acentuada, com mananciais que se tornam inacessíveis, especialmente devido aos volumes hídricos reduzidos no período de estiagem amazônica. Essa condição intensifica as dificuldades para as equipes de saúde estruturarem seus atendimentos e realizarem a busca ativa dos óbitos. A estruturação adequada de pontos de apoio é crucial para facilitar as investigações necessárias e garantir uma resposta efetiva aos eventos de mortalidade nas comunidades.

Os territórios prioritários de Feijó e Jordão, que juntos abrangem cerca de 80% da população indígena sob a gestão do DSEI-ARJ, demandam uma dinâmica de atendimento complexa devido à insuficiência de profissionais. Essa escassez de recursos humanos é um obstáculo significativo para manter a continuidade e eficácia dos serviços de saúde, impactando diretamente na capacidade de alcançar os indicadores de saúde desejados.

Os desafios identificados para o alcance dos indicadores de saúde no DSEI Alto Rio Juruá são multidimensionais e exigem uma abordagem integrada que considere as particularidades logísticas, estruturais e humanas. A melhoria contínua nas estratégias de transporte, a adequação da infraestrutura física e o reforço das equipes de saúde são essenciais para superar essas barreiras e promover um atendimento de saúde eficiente e acessível para as comunidades indígenas da região.

Quadro 22 - Resultado 08: 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 45% da população indígena com acesso à primeira consulta odontológica.	45%	71,10%
2021 - 50% da população indígena com acesso à primeira consulta odontológica.	50%	50%
2022 - 55% da população indígena teve acesso à primeira consulta odontológica.	55%	62%
2023 - 60% da população indígena teve acesso à primeira consulta odontológica.	60%	47,36%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Mesmo com todas as dificuldades logísticas, estruturais, e falta de RH que substituíssem os profissionais de férias e licenças médicas, ainda foi possível cumprir a meta quase todos os anos.

Percebe-se que o DSEI-ARJ alcançou 71,10%. Porém, mesmo tendo executado, ressaltar as dificuldades logística, que inclui insuficiência de barcos, motores e barqueiros para a entrada da equipe odontológica com todos os seus equipamentos; a falta de estrutura física como UBSI e pontos de apoio para o armazenamento de fichas individuais, que muitas vezes são perdidas ou molhadas durante o transporte às aldeias, causando prejuízo à transcrição de informações no SIASI.

Além disso, destaca-se que a falta de UBSI ou pontos de apoio prejudica a adesão de muitos pacientes ao tratamento odontológico, uma vez que os procedimentos são realizados, na maioria das aldeias, em ambientes abertos; a pandemia que impossibilitou a classe odontológica de realizar consultas regulares nas aldeias; a insuficiência de RH, pois o Plano de Trabalho com a conveniada prevê apenas 11 odontólogos (sendo que 01 está lotado na DIASI) e 10 auxiliares em saúde bucal, que formam 10 equipes odontológicas, para o atendimento de mais de 20 mil indígenas.

Ressalta-se que, além da escassez de recursos humanos, observou-se nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 uma lentidão nos processos seletivos. Adicionalmente, houve um excesso de exigências por parte das entidades conveniadas em relação à documentação requerida dos dentistas e dos Assistentes de Saúde Bucal (ASB) durante as contratações para preencher as vagas disponibilizadas ao longo desses anos.

Quadro 23 - Resultado 09: 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 55% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	55%	81,86%
2021 - 56% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	56%	51,32%
2022 - 58% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	58%	67%
2023 - 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	60%	57,92%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Mesmo com todas as dificuldades logísticas, estruturais, foi possível cumprir a meta todos os anos. Desde 2020, aumentou o número de equipes odontológicas no DSEI-ARJ e isso contribuiu bastante para o alcance desta importante meta, foi possível adquirir também equipamentos odontológicos e periféricos. Porém, se torna necessário de recurso da educação permanente o desenvolvimento de capacitações e treinamentos no preenchimento das planilhas do SIASI.

Com o início da Pandemia da COVID-19 em 2020, o Ministério da Saúde orientou para que fossem realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência. Em 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19. Devido à suspensão destes atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, o que impactou o alcance do indicador de tratamento concluído para os anos de 2020 a 2023.

Conforme a nota técnica 05/2020, todos os atendimentos odontológicos foram suspensos por tempo indeterminado, impactando significativamente os resultados alcançados na área de saúde bucal. Mesmo com um número reduzido de equipes no DSEI-ARJ, as entradas regulares em área continuam a enfrentar dificuldades, frequentemente devido a prioridades logísticas destinadas a outras atividades, como a vacinação, especialmente durante a pandemia. Esta situação tornou-se mais evidente quando, muitas vezes, a equipe odontológica não conseguia realizar suas visitas por falta de suporte logístico adequado. É importante destacar que o ano de 2020 foi excepcionalmente atípico devido à pandemia, o que impediu a realização de consultas odontológicas regulares.

No entanto, foi possível adquirir em 2021 alguns equipamentos, como, por exemplo, fotopolimerizadores sem fio recarregáveis, que facilitaram a conclusão de procedimentos de restauração dentária. Nos anos de 2022 e 2023, houve uma

renovação parcial do quadro de funcionários, e esse fator, aliado às capacitações e reuniões, proporcionou clareza sobre a importância dos indicadores. Essa compreensão reforçou o empenho da equipe odontológica, sendo determinante para o alcance das metas estabelecidas.

Quadro 24 - Resultado 10: reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio, de 2020 a 2023.

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - Reduzir em 2% os casos de suicídio no DSEI-ARJ tendo como linha de base os números de 2018	2%	0 % (Não houve óbitos por suicídio)
2021 - Reduzir em 3% os casos de suicídio no DSEI-ARJ tendo como linha de base os números de 2018.	3%	25% (Corresponde a um total de 3 óbitos por suicídio)
2022 - Reduzir em 4% os casos de suicídio no DSEI-ARJ tendo como linha de base os números de 2018	4%	50% (Corresponde a um total de 2 óbitos por suicídio)
2023 - Reduzir em 5% os casos de suicídio no DSEI-ARJ tendo como linha de base os números de 2018	5%	75% (Corresponde a um total de 1 óbito por suicídio)

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, sendo definido pela Classificação Internacional de Doença (CID) como um óbito derivado de “lesões autoprovocadas intencionalmente” e relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos.

O suicídio tem se mostrado como um problema de saúde desafiador, especialmente entre os povos indígenas. O suicídio neste tipo de população interage com situações sociais e culturais específicas que mudam radicalmente a epidemiologia e a etiologia do fenômeno, não sendo possível, portanto, justificar sua ocorrência por explicações simplistas e/ou unívocas.

O DSEI vem tentando estabelecer uma linha de cuidado para a prevenção do suicídio, se dedicando a identificar pessoas em risco e qualificar cuidados as famílias e grupos que sofrem as consequências de perdas de entes queridos.

A linha de cuidado é importante, ao ofertar diretrizes para ações das equipes na prevenção do suicídio com base em ações de vigilância, monitorando-se em especial as pessoas mais vulneráveis a esse agravo. Estas ações se inserem no âmbito da atenção primária nas aldeias e procuram garantir o acompanhamento e acolhimento das famílias em risco por meio da elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para cada usuário.

No ano de 2021, ocorreu a IV Oficina de Saúde Mental, com abordagem no suicídio. O público-alvo da oficina foram os Agente Indígena de Saúde e nela foi abordado o tema trabalhado, formas de prevenção e de como proceder no caso do ato ou tentativa. Os profissionais também elaboraram um mapa da aldeia, no qual prestam seus serviços e destacam na imagem as famílias acometidas com os agravos relacionados à saúde mental.

O que facilitou o monitoramento e o cuidado. Outro ponto a se considerar foi a contratação de mais um psicólogo para atuar nos territórios indígenas na realização de ações do programa de saúde mental. Contudo, por mais que o DSEI tenha alcançado a meta, ainda existem casos subnotificados de suicídio em territórios de difícil acesso, onde a entrada das EMSI não ocorre de forma periódica, prejudicando, assim, as notificações dos casos em tempo hábil.

Embora não tenham sido registrados óbitos por suicídio no ano de 2020, foram implementadas ações voltadas à prevenção de problemas em saúde mental, particularmente em resposta aos impactos da pandemia de COVID-19. A crise sanitária resultou em um aumento significativo do sofrimento psíquico entre a população, afetando diretamente a qualidade de vida e elevando o risco de ocorrência de suicídio.

Cumprir esclarecer que até meados de 2020 o DSEI contava com apenas um profissional psicólogo lotado na DIASI, o que dificultou a assistência direta nas comunidades indígenas por este profissional, bem como dificultou o matriciamento e visitas técnicas aos territórios. Outro fator relevante a se mencionar, diz respeito a qualificação dos profissionais, uma vez que se observa a necessidade de qualificar os profissionais da EMSI para atuação em saúde mental.

Os profissionais que atuam em territórios indígenas do DSEI-ARJ ainda possuem a ideia de que se responsabilizar por pessoas em sofrimento psicossocial significa fazer o papel de psicólogo, e que não teriam tempo para tal atribuição. Tal fato, gera uma sobrecarga de trabalho para profissionais, psicólogos e assistentes sociais.

A rotatividade de profissionais nos territórios indígenas é algo a ser considerado negativo para se trabalhar com saúde mental, ao atrapalhar drasticamente a formação do vínculo entre profissional e paciente. Pode-se afirmar que as experiências bem sucedidas de ações em saúde mental no contexto indígena estão diretamente relacionadas à qualidade do vínculo entre equipe de saúde e

usuários indígenas, ressaltando-se assim: “Saúde Mental é Vínculo”.

Vale informar que a existência de uma população de mais de 20.000 indígenas, tornando a quantidade de profissionais disponíveis, psicólogos ou assistentes sociais, insuficiente diante do tamanho dos territórios e a quantidade de demandas

Quadro 25 - Resultado 11: Reduzir em 8% a incidência de tuberculose, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado %
2020 - Reduzir 2 % a incidência de tuberculose na população indígena no DSEI-ARJ, tendo como linha de base os números de 2018.	2%	Acréscimo de 25%
2021 - Reduzir 4% a incidência de tuberculose na população indígena no DSEI-ARJ, tendo como linha de base os números de 2018.	4%	Não houve registro devido à pandemia do COVID - 19
2022 - Reduzir 6% a incidência de tuberculose na população indígena no DSEI-ARJ, tendo como linha de base os números de 2018.	6%	Acréscimo de 200%
2023 - Reduzir 8% a incidência de tuberculose na população indígena no DSEI-ARJ, tendo como linha de base os números de 2018.	8%	25% de Acréscimo (Equivale a 5 casos notificados e confirmados)

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Nota-se que os casos de tuberculose tiveram considerável aumento em 2022, o fato se dá devido à mudança na metodologia da vigilância epidemiológica no qual as ações voltadas para esse agravo tiveram mais visibilidade e com isso foram descobertos novos casos que estavam subnotificados. Em 2021 não houve investigação, devido a COVID-19, o que acarretou um aumento significativo em 2022.

A maior incidência de tuberculose foi observada no município de Feijó, no Acre, particularmente entre as populações do Médio e Alto Envira (Madija e Ashaninkas). Esses grupos possuem fortes características culturais que impactam negativamente tanto na busca ativa por pacientes sintomáticos quanto na implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO). A resistência em deixar suas aldeias para receber tratamento e as dificuldades em administrar a terapia de forma independente são barreiras significativas que comprometem o controle da doença nessa região.

Considera-se ainda as características territoriais de difícil acesso e falta de pontos de apoio para a equipe, vulnerabilidades sociais, impactam diretamente a realização dos tratamentos, que devem ser realizados no território a fim de proporcionar uma assistência mais qualificada aos indígenas da região. Fatores logísticos também são fragilidades para realização das ações.

Quadro 26 - Resultado 12: Reduzir 35% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - Reduzir em 11% o número de novos casos autóctones de malária no DSEI-ARJ – Linha de base 2018	11%	Redução de 44%
2021 - Reduzir em 21% o número de novos casos autóctones de malária no DSEI-ARJ - Linha de base 2018	21%	Redução de 29,4%
2022 - Reduzir em 30% o número de novos casos autóctones de malária no DSEI-ARJ - Linha de base 2018	30%	Redução de 61%
2023 - Reduzir em 35% o número de novos casos autóctones de malária no DSEI-ARJ - Linha de base 2018	35%	Redução de 77,7% *

Fonte: 2023, Diasi; DSEI-ARJ/2020-2023; e SIVEP-MALÁRIA, 2023.

Apesar da redução da malária no decorrer dos anos, alguns territórios ainda tinham sua endemicidade, como Barão e Ipiranga. Várias fragilidades impedem a redução nesse território, como: resistência da comunidade em fazer o tratamento supervisionado, recusas em realizar as borrifações intradomiciliares, resistência em realizar a gota espessa para malária preventiva, demora em procurar atendimento, abandono de tratamento, fluxo dos indígenas para comunidades endêmicas e baixa adesão às medidas preventivas.

Quadro 27 - Resultado 13: 50% dos trabalhadores da saúde indígena qualificados para o trabalho em contextos interculturais, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 40% dos trabalhadores da saúde indígena qualificados para o trabalho em saúde nos contextos interculturais	40%	8,6%
2021 - 50% dos trabalhadores da saúde indígena qualificados para o trabalho em saúde nos contextos interculturais	50%	30,8%
2022 - 60% dos trabalhadores da saúde indígena qualificados para o trabalho em saúde nos contextos interculturais	60%	25,2%
2023 - 70% dos trabalhadores da saúde indígena qualificados para o trabalho em saúde nos contextos interculturais	70%	15%

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Os dados para computar o presente indicador foram considerados a partir de capacitações presenciais, qualificação mediante o curso virtual oferecido pela plataforma AVASUS (interculturalidade em rede), reuniões e rodas de conversa realizadas com profissionais tratando do tema da interculturalidade.

Apesar da indisponibilidade de recursos, buscou-se incentivar a realização de ações que não gerassem custos, tais como as capacitações presenciais e a adesão ao curso virtual 'Interculturalidade em Rede'; igualmente, considerando a importância de que o profissional pudesse ser qualificado desde o momento de seu ingresso na saúde indígena, tem-se trabalhado com a atividade de qualificação no acolhimento de novos profissionais.

Quadro 28 - Resultado 14: 70% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 67% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde	67%	7%
2021 - 68% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde	68%	87%
2022 - 69% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde	69%	48%
2023 - 70% dos trabalhadores do DSEI para aprimoramento do trabalho em saúde	70%	15% até setembro de 2023

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Justifica-se o não alcance em 2020 por se tratar de um ano em que se iniciou uma pandemia de COVID-19, onde foram suspensas a execução de mais ou menos 90% das capacitações.

Nos anos de 2021, 2022, foram executadas todas as capacitações programadas, porém, este indicador é avaliado tendo em vista o dimensionamento de colaboradores da conveniada que participaram dos eventos, como, por exemplo, em 2021 tinha 347 funcionários, e as capacitações alcançaram 304, sendo executado 75% da força de trabalho.

Em 2023, até o momento já foram alcançados 63 funcionários, porém, está programada a realização de mais 8 capacitações. Porém, há expectativa de alcançar 62% da meta estabelecida.

Quadro 29 - Resultado 15: 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no cnes e no SESAI-RH, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 40% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	40%	62%
2021 - 60% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	60%	93%
2022 - 80% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	80%	98%
2023 - 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	100%	90%

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

No ano de 2020, o DSEI Alto Rio Juruá não contou com os serviços do profissional apoiador técnico em saúde, responsável pelo monitoramento da força de trabalho do DSEI cadastrada no CNES e SESAI RH.

Quadro 30 - Resultado 16: 50% das notificações de infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas agudas em 08 Polos Bases com plano de contingência de IRA e DDA, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - Registrar 25% das notificações de Infecções respiratórias agudas e Doenças diarreicas agudas em 8 polos bases com plano de contingência de IRA e DDA (Linha base 2019)	25%	48,78%
2021 - Registrar 30% das notificações de Infecções respiratórias agudas e Doenças diarreicas agudas em 8 polos bases com plano de contingência de IRA e DDA (Linha base 2019)	30%	48,32%
2022 - Registrar 40% das notificações de Infecções respiratórias agudas e Doenças diarreicas agudas em 8 polos bases com plano de contingência de IRA e DDA (Linha base 2019)	40%	46,73%
2023 - Registrar 50% das notificações de Infecções respiratórias agudas e Doenças diarreicas agudas em 8 polos bases com plano de contingência de IRA e DDA (Linha base 2019)	50%	60,6%

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

O registro de IRA e DDA foram feitas no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena como preconizado no indicador de saúde, porém não foi implantado o plano de contingência de IRA e DDA nos referidos Polos Bases.

Observa-se que por dois anos consecutivos o indicador se manteve com um alcance de meta de 48%, tendo uma pequena redução no ano de 2022 apresentando 46,73% de notificações de IRA e DDA. No ano de 2023* teve um incremento das notificações, chegando a 60,6% dos casos notificados no sistema.

Quadro 31 - Resultado 17: Implementar o atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado
2020 - 1 Base de Proteção Etno Ambiental com Implementação do atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato	1 Equipe de Enfermagem implantado	1 Equipe de Enfermagem implantado
2021 - 1 Base de Proteção Etno Ambiental com Implementação do atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato		
2022 - 1 Base de Proteção Etno Ambiental com Implementação do atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato		
2023 - 1 Base de Proteção Etno Ambiental com Implementação do atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato		

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá (DSEI-ARJ) mantém permanentemente uma equipe de enfermagem na Base de Apoio à Saúde Indígena Xinane, composta por um enfermeiro e um técnico em enfermagem. Esta equipe é renovada periodicamente, com trocas programadas a cada 35 a 45 dias. Portanto, são designados pelo DSEI-ARJ dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem que

realizam o rodízio nessa escala. Adicionalmente, a cada dois meses, um médico e um dentista visitam a base para realizar avaliações de saúde de todos os indígenas de recente contato.

Quadro 32 - Resultado 18: 69,0% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 66,0% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	66%	79,32%
2021 - 67,0% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	67%	74,59%
2022 - 68,0% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	68%	70,96%
2023 - 69,0% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	69%	69,69%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Observou-se que o indicador de avaliação nutricional em gestantes foi prontamente atendido, dado que as gestantes são submetidas a no mínimo três consultas de pré-natal, nas quais a avaliação nutricional é uma componente crucial. O esforço da EMSI em buscar essa avaliação resultou em um indicador satisfatório de assistência à população.

Além disso, um aspecto relevante diz respeito ao envio e inserção oportuna de dados, bem como à qualidade desses dados por parte do núcleo e equipe do SIASI. A adequada qualificação dos dados reflete diretamente no alcance do indicador em questão.

Quadro 33- Resultado 19: 30% dos idosos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 15% dos idosos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	15%	52,26%
2021 - 20% dos idosos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	20%	50,21%
2022 - 25% dos idosos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	25%	50,26%
2023 - 30% dos idosos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	30%	46,28%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

A avaliação nutricional dos idosos consegue ser realizada pela EMSI adequadamente, foram percebidas assim um acompanhamento criterioso dessa população avaliada sempre que a equipe está no território. Portanto, não há

dificuldades para alcance do indicador. É necessário fortalecer junto à EMSI a busca ativa e a visita domiciliar para os idosos que não comparecem no atendimento.

Quadro 34 - Resultado 20: reduzir em 30% de crianças com muito baixo peso e baixo peso no DSEI-ARJ, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - Reduzir em 15% de crianças com muito baixo peso e baixo peso no DSEI-ARJ	15%	3,1%
2021 - Reduzir em 20% de crianças com muito baixo peso e baixo peso no DSEI-ARJ	20%	4,75%
2022 - Reduzir em 25% de crianças com muito baixo peso e baixo peso no DSEI-ARJ	25%	5,44%
2023 - Reduzir em 30% de crianças com muito baixo peso e baixo peso no DSEI-ARJ	30%	6,31%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Avaliando o indicador de redução do Muito Baixo Peso e Baixo Peso, algumas situações implicam diretamente no não alcance do indicador, principalmente se referindo aos territórios de difícil acesso.

O tempo que decorre entre as entradas em área da EMSI conflita com períodos de desassistência no território, devido à quantidade insuficiente de recursos humanos disponíveis. Outro fator impactante concerne em relação à estrutura física precária nos territórios para os atendimentos nas comunidades indígenas, com destaque para os territórios de mais difícil acesso, impactam o não alcance deste indicador.

Enfrentam-se desafios significativos no âmbito da logística para acesso às áreas atendidas pela EMSI, destacando a necessidade de reforço nos meios logísticos. Esse reforço é crucial para adequar-se às diversas condições de deslocamento exigidas pelas especificidades de cada território, especialmente nas áreas de difícil acesso que se tornam inacessíveis por via fluvial durante o verão amazônico.

Adicionalmente, a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional, decorrente da pandemia de COVID-19, teve um impacto negativo substancial nas ações de saúde delineadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Frequentemente, foi necessário redirecionar equipes de saúde exclusivamente para o combate e controle do vírus. Durante o ano de 2020, a prioridade foi dada ao monitoramento das síndromes gripais, demonstrando a adaptabilidade e a resposta imediata necessárias diante de crises de saúde pública.

A situação da ausência de itens básicos para a alimentação adequada nos territórios, principalmente para crianças em situação de Muito Baixo Peso que necessitam, por vezes, de itens específicos, como fórmulas hipercalóricas para um adequado ganho de peso. A valorização e estruturação do SIASI são imprescindíveis para a adequada inserção e qualificação dos dados para o alcance dos indicadores.

Ameaças: Foram identificadas a falta de pontos de apoio e de equipes dedicadas em tempo integral para o acompanhamento supervisionado de crianças com baixo peso e muito baixo peso nos territórios. Além disso, observa-se a escassez de itens essenciais, como suplementos hipercalóricos necessários para o tratamento de crianças com muito baixo peso. Outra preocupação é a ausência de um plano de segurança alimentar efetivo, desenvolvido em colaboração com os governos estaduais e municipais, que fomente atividades de caça e pesca nos territórios.

Quadro 35 - Resultado 21: 100% dos Polos Base do DSEI-ARJ com projetos voltados à valorização das práticas tradicionais de cuidado em saúde em desenvolvimento, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado
2020 - 25% dos Polos Base do DSEI-ARJ com projetos voltados à valorização das práticas tradicionais de cuidado em saúde em desenvolvimento	25%	Não houve atividade executada no ano 2020
2021 - 50% dos Polos Base do DSEI-ARJ com projetos voltados à valorização das práticas tradicionais de cuidado em saúde em desenvolvimento	50%	Realizado a 1ª oficina de medicina tradicional indígena.
2022 - 75% dos Polos Base do DSEI-ARJ com projetos voltados à valorização das práticas tradicionais de cuidado em saúde em desenvolvimento	75%	Realizado 2 oficinas de medicina tradicional indígena.
2023 - 100% dos Polos Base do DSEI-ARJ com projetos voltados à valorização das práticas tradicionais de cuidado em saúde em desenvolvimento	100%	Programado para o mês de novembro de 2023, a realização de 2 capacitações de medicina tradicional indígena.

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

No ano de 2020 o DSEI-ARJ não realizou atividade relacionada à medicina tradicional indígena em função de estar muito voltado aos desafios da pandemia, assim não obteve resultados positivos neste indicador. No ano de 2021, iniciou a primeira oficina de medicina tradicional indígena voltada a produção de remédios a partir de plantas medicinais presente nas comunidades indígenas.

A oficina sobre medicina tradicional foi um avanço para os indígenas do município de Marechal Thaumaturgo, a primeira realizada no Distrito Sanitário Especial indígena, Alto Rio Juruá, plano piloto que serviu de incentivo e ponto de

partida para outras comunidades indígenas. O diferencial desta capacitação foi a troca de saberes entre o profissional farmacêutico com os pajés, parteiras e agentes indígenas de saúde que possibilitou a junção do conhecimento biomédico e conhecimento empírico na produção de remédios e medicamentos naturais produzidos a partir de ervas existentes na aldeia.

Durante a oficina foi manipulado diversos medicamentos e remédios como, sabonetes para micose, sabonetes para facilitar a cicatrização, remédio para picada de cobra, repelentes naturais, xaropes naturais, medicamento para reumatismo, COVID-19, malária, inflamações, cálculos renais, etc.

No ano de 2022 foram realizadas duas oficinas de medicina tradicional indígena, uma no município de Mâncio Lima e outra no município do Jordão, todas voltadas para produção e incentivo a manipulação de tratamentos utilizando ervas medicinais da floresta. A valorização das práticas farmacológicas tradicionais indígenas envolvendo o uso de plantas medicinais contribuiu para o empoderamento dos participantes e conseqüentemente na multiplicação entre outros indígenas e deste modo uma maior utilização dos medicamentos e remédios tradicionais produzidos pelos indígenas a partir das ervas existentes em suas aldeias.

Como consequência, observa-se uma redução no consumo de medicamentos industrializados, contribuindo para a diminuição dos efeitos adversos, da automedicação e da toxicidade associada a esses medicamentos na população indígena. Isso é particularmente relevante no caso dos antibióticos, cujo uso indiscriminado é um dos principais fatores para o desenvolvimento de resistência bacteriana entre os indígenas.

Quadro 36 - Resultado 22: 90% monitoramento das DANT's (doenças e agravos não transmissíveis) na população indígena de abrangência do DSEI-ARJ, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 87% Monitoramento das DANT's na população indígena de abrangência do DSEI-ARJ	87%	65%
2021 - 88% Monitoramento das DANT's na população indígena de abrangência do DSEI-ARJ	88%	12%
2022 - 89% Monitoramento das DANT's na população indígena de abrangência do DSEI-ARJ	89%	52%
2023 - 90% Monitoramento das DANT's na população indígena de abrangência do DSEI-ARJ	90%	91% até agosto de 2023

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Os hipertensos e diabéticos são avaliados durante as consultas médicas e de enfermagem em livre demanda. Nota-se que no ano de 2021, que foi o auge da

pandemia, esses acompanhamentos reduziram, pois como eram considerados grupos de risco, evitavam comparecer ao atendimento e alguns até se mudaram para áreas mais isoladas onde a equipe não conseguia ter acesso.

A maioria dos casos está situado nas aldeias mais próximas das cidades, onde o acesso a bebidas alcoólicas e enlatados torna-se parte dos hábitos diários desses pacientes. As escolas também oferecem aos alunos alimentação enlatada no período escolar, tal fato faz com que as crianças e jovens indígenas já cresçam em risco de desenvolverem distúrbios metabólicos.

Quadro 37 - Resultado 23: ampliar, até 2023, 55% do monitoramento à saúde do homem na faixa etária de 20-59 anos, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - Ampliar em 40% o acompanhamento da população masculina de 20 a 59 anos	40%	4,1 %
2021 - Ampliar em 45% o acompanhamento da população masculina de 20 a 59 anos	45%	23,73%
2022 - Ampliar em 50% o acompanhamento da população masculina de 20 a 59 anos	50%	33,83%
2023 - Ampliar em 55% o acompanhamento da população masculina de 20 a 59 anos	55%	39,38%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Quadro 38 - Resultado 24: Ampliar até 2023, 69% o monitoramento das doenças em eliminação (geo helmintíases e hanseníase), de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - Aumentar 66% o monitoramento das doenças em eliminação na população indígena	66%	Hanseníase: 100% eliminada (sem registo de casos) Geohelmintíases: 85,48%
2021 - Aumentar 67% o monitoramento das doenças em eliminação na população indígena	67%	Hanseníase: 100% eliminada (sem registo de casos) Geohelmintíases: Sem registo
2022 - Aumentar 68% o monitoramento das doenças em eliminação na população indígena	68%	Hanseníase: 100% eliminada (sem registo de casos) Geohelmintíases: 74,6%
2023 - Aumentar 69% o monitoramento das doenças em eliminação na população indígena	69%	Hanseníase: 100% eliminada (sem registo de casos) Geohelmintíases: 36%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Nos últimos 4 anos não houve registros de casos de Hanseníase. Quanto às ações voltadas para as Geohelmintíases, a população acima de 1 ano recebe a dose profilática de Albendazol, ou seja, a distribuição depende do abastecimento da farmácia do DSEI-ARJ.

Devido à pandemia da COVID-19 no ano de 2021, as ações foram voltadas para os sintomas respiratórios, e os atendimentos de atenção mudaram de foco, não sendo registrados atendimentos voltados para as geohelmintíases.

No ano de 2022 o indicador volta a subir, mas não o suficiente para o alcance da meta estabelecida.

Quadro 39 - Resultado 25: alcançar, em 2023, 65% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 3 consultas de pré-natal, linha de base ano de 2018

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 50,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 3 consultas de pré-natal	50%	62,37%
2021 - 55,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 3 consultas de pré-natal	55%	60%
2022 - 60,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 3 consultas de pré-natal	60%	65,84%
2023 - 65,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 3 consultas de pré-natal	65%	66,92%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Em relação ao indicador de três consultas de pré-natal, observou-se que a meta estabelecida foi alcançada em aproximadamente 60% durante o período de 2020 a setembro de 2023. Apesar dos desafios enfrentados para atingir esse número de consultas, foi possível cumprir a exigência de três consultas por gestante, assegurando assim o acesso mínimo necessário às consultas de pré-natal. Essa conquista reflete um esforço contínuo para melhorar a cobertura do cuidado pré-natal no contexto estipulado, garantindo uma assistência básica à saúde das gestantes atendidas.

Quadro 40 - Resultado 26: alcançar, em 2023, 30% de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, linha de base ano de 2018

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 18,0% de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 - 64 anos	18%	8,66%
2021 - 20,0% de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 - 64 anos	20%	10,44%
2022 - 25,0% de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 - 64 anos	25%	16,37%
2023 - 30,0% de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 - 64 anos	30%	20,36%*

Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Ameaças: ausência de pontos de apoio adequados para as coletas nos territórios; falta das equipes em tempo integral nas áreas; barreiras culturais que dificultam a aceitação ao exame; áreas de difícil acesso, onde por vezes, só é possível chegar por meio de helicóptero, dificultando assim a chegada da EMSI no território; poucos profissionais no SIASI para a inserção de dado em tempo oportuno.

CONTROLE SOCIAL PDSI 2020 - 2023:

Quadro 41 - Resultado 1: 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 25% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	25%	20%
2021 - 50% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	50%	45%
2022 - 75% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	75%	70%
2023 - 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	100%	90%

Fonte: CONDISI / DSEI-ARJ, 2023.

Durante a implementação do Plano Distrital em 2023, conforme estipulado pela portaria mencionada, houve uma reformulação do Regimento Interno dos CLSI. Isso foi realizado por meio de oito reuniões ordinárias e uma reunião do CONDISI. Além disso, ocorreu a atualização do mandato do Presidente e dos demais membros do CONDISI.

Vale ressaltar que para efeito de aprimoramentos da participação do controle social, para além de normas, resoluções ou portarias, é imprescindível o aporte de recursos humanos e estrutura para o pleno exercício do controle social através dos CLICs e CONDISI.

Quadro 42 - Resultado 2: 100% das atividades de participação e controle social executados, de 2020 a 2023

Descrição do resultado esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	70%
2021 - 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	70%
2022 - 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	90%
2023 - 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	90%

Fonte: CONDISI / DSEI-ARJ, 2023.

No contexto do PDSI do DSEI-ARJ, em 2023, estava programada a expansão da eficácia do Controle Social na supervisão e fiscalização da PNASPI. Essa expansão seria realizada por meio da atuação diária dos conselheiros em seus respectivos territórios, por meio de reuniões ordinárias e da capacitação dos conselheiros. Anualmente, os Planos de Trabalho delinearão atividades cruciais, incluindo a realização de sete reuniões ordinárias e sete sessões de capacitação para os CLSI, além de duas reuniões ordinárias e uma sessão de capacitação para os CONDISI.

Durante a implementação do PDSI no período de 2020 a 2023, os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela pandemia de COVID-19, que impactou significativamente as operações planejadas. A metodologia organizacional para a realização das atividades de participação do controle social enfrentou limitações, apesar do apoio do DSEI e da entidade conveniada, que forneceram insumos, materiais e transporte. No entanto, houve restrições na disponibilidade de colaboradores eventuais para serviços complementares necessários à execução das atividades planejadas.

Quadro 43 - Resultado 3: 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados, de 2020 a 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
2020 - 25% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	25%	20%
2021 - 50% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	50%	45%
2022 - 75% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	75%	70%
2023 - 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	100%	90%

Fonte: CONDISI / DSEI-ARJ, 2023.

Com o objetivo de promover a qualificação dos Conselheiros de Saúde Indígena, foi pactuada e aprovada no PDSI para o período de 2020 a 2023 a inclusão anual de projetos de capacitação no Plano de Trabalho do DSEI-ARJ. Especificamente, a Etapa – 03 do Controle Social engloba os Projetos de Capacitação destinados aos CLSI dos Polos Base de Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves, Mâncio Lima, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Tarauacá e Feijó, assim como para o CONDISI. Esta iniciativa visa fortalecer o papel dos conselheiros, melhorando assim a governança e a eficácia das políticas de saúde indígena na região.

No âmbito da implementação do PDSI 2020/2023, mais especificamente nos anos de 2020 e 2021, ocorreu o fato da pandemia da COVID-19, cuja mesma inviabilizou a plena execução destas relevantes atividades, impossibilitando o alcance do indicador estabelecido/pactuado.

Em termos organizacionais, a execução das capacitações nos territórios enfrentou certas limitações, apesar do apoio do DSEI e da entidade conveniada, que providenciaram insumos, materiais e transporte. A restrição esteve principalmente na disponibilidade de colaboradores eventuais para prestar serviços complementares necessários à realização das capacitações. Por exemplo, nos Planos de Trabalho, não foi aprovado o financiamento para serviços de preparação de alimentação durante as atividades. Além disso, a possibilidade de contrapartida da comunidade em fornecer esse serviço mostrou-se inviável.

Considerando as especificidade étnica, localização geográfica (área de difícil acesso), meios de comunicação para o contato dos conselheiros dentro de seus respectivos territórios e com outras instâncias envolvidas, necessidade de transporte (barco, motor, combustível, palhetas p/ motor, etc), estrutura de pessoal (apoio administrativo nos Polos Base para o exercício/trabalho da secretaria dos CLSIs nos distintos Polo Base).

7. RESULTADOS ESPERADOS

7.1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.

Quadro 44 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 1

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E1.R1.	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	22,12%	20,33%	18,53%	16,74%
E1.R2	Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	1278,9%	75%	80%	85%	90%
E1.R3.	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	24,1%	42,71%	46,98%	51,68%	56,84%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	32,7%	31,33%	38,4%	43,62%	50%
E1.R5.	Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	S/info	66,22%	69,53%	76,49%	77,25%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas de 25-64 anos com coleta de exame citopatológico no ano.	24,1%	30%	35%	35%	35%
E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	10,9%	23,04%	28,28%	31,73%	34,25%
E1.R8	Reduzir, em 2027, 12% de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação.	12,01%	11,3%	11%	10%	10%
E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	5,45%	8%	12%	15%	35%

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	41%	45%	50%	55%	60%
E1.R11	Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	51,60%	52%	55%	58%	60%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	10%	20%	30%	40%
E1.R13	Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	117 óbit.	2%	3%	4%	5%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	40%	60%	70%	100%
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78,0%	78%	80%	82%	84%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	64,2%	52,8%	60,79%	66,47%	72,91%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	100%	90%	92%	93,5%	95%
E1.R18	Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	53,47/100 mil hab	2%	4%	6%	8%
E1.R19	Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	39.157 casos	10%	20%	30%	40%
E1.R20	Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	34,30%	50%	55%	60%	70%
E1.R21	Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	13%	25%	35%	45%	55%
E1.R22	Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	37,86%	55%	60%	65%	70%

Fonte: DSEI-ARJ/2020, 2023 e 2023 SIASI. Com linha de base 2022.

7.2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.

Quadro 45 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 2

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E2.R1.	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	84	17	32	50	85
E2.R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente. (PPA)	12	14	27	42	57
E2.R3.	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano. (PPA)	16%	14%	15%	15%	15%
E2.R4	Ampliar, até 2027, para 95% das amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	90,5%	97,22%	95,83%	97,22%	97,61%
E2.R5.	Aumentar, até 2027, 80 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	21	5	10	31	57
E2.R6	6 Aumentar, até 2027, 50 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA)	6	2	4	4	9
E2.R7	7 Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	7%	10,9%	13,49%	14,72%	15,95%
E2.R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos domésticos	Sem linha de base	5%	7%	7,97%	8,58%
E2.R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	Sem linha de base	2,45%	4,90%	6,13%	8,58%

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

7.3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI.

Quadro 46 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 3

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E3.R1.	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais	Sem linha de base	10%	30%	60%	80%
E3.R2.	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	20%	40%	60%	80%
E3.R3.	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	20%	40%	60%	80%

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

7.4 Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito do DSEI.

Quadro 47 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 4

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E4.R1.	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	88%	90%	93%	95%	98%

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

7.5. Articulação Inter federativa: ampliação das articulações Inter federativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena. (Fonte e Base para extração dos dados, CNES e SESAI RH.)

Quadro 48 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 5

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E5.R1.	Atingir, até 2027, 60% de atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1326 (Nº Estabelecimentos cadastrados)	30%	40%	50%	60%

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.

7.6. Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Quadro 49 - Indicadores e Metas Pactuadas/Resultados Esperados para 2024 a 2027, da Estratégia 6

Nº	RESULTADOS	Valor de Referência 2022	META PACTUADA (ANO)			
			2024	2025	2026	2027
E6.R1.	Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI	32,32%	35%	38%	43%	46%
E6.R2	Alcançar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	46%	48%	50%	55%	58%
E6.R3.	Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	55%	60%	65%	67%	70%
E6.R4	Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	68%	70%	73%	76%	80%

Fonte: DSEI-ARJ, 2023.