



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

Distrito Sanitário Especial Indígena Alto
Rio Negro

SÃO BABRIELA DA CACHOEIRA – AM, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Tanawy de Souza Tenório
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Alto Rio Negro

Tamara Rita de Freitas Sobral
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Tamara Rita de Freitas Sobral
Chefe Substituta de Atenção à Saúde Indígena

Paulo Ricardo Silva Ramalho
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Ronaldo Francisco Pereira da Silva
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Laura Cecília Gonçalves dos Santos
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças


Bernadete Pereira da Silva
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Celso Celestino da Silva
Presidente do CONDISI do DSEI Alto Rio Negro



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Alto Rio Negro

Resolução: Nº 08/CONDISI/ARN, de 29 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 Negro, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa de localização territorial dos Polos Base do DSEI Alto Rio Negro.....	16
Figura 2 -	Fluxo da Rede de Atenção do município de São Gabriel da Cachoeira/AM, 14 Polos Base	55
Figura 3 -	Fluxo da Rede de Atenção do município de São Gabriel da Cachoeira/AM, 5 Polos Base	55
Figura 4 -	Fluxo da Rede de Atenção do município de Santa Isabel do Rio Negro/AM, 3 Polos Base	56
Figura 5 -	Fluxo da Rede de Atenção do município de Barcelos/AM, 3 Polos Base.	57
Figura 6 -	Modelo das redes de Atenção do DSEI-Alto Rio Negro	58
Figura 7 -	Modelo DSEI-Alto Rio Negro	58
Figura 8 -	Fluxo de encaminhamento de indígenas aldeados para a CASAI, casas de apoio ou hospitais dos municípios	61
Figura 9 -	Fluxo de encaminhamento de indígenas para alta complexidade	62
Figura 10 -	Fluxo dos serviços de saúde de regulação da CASAI, São Gabriel da Cachoeira/AM	65
Figura 10 -	Dados Orçamentários relativos aos Custeio nos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020 - 2023	101
Figura 11 -	Dados Orçamentários relativos aos Investimentos nos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020 - 2023	102

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série Histórica de Violência no DSEI/ARN	51
Gráfico 2 - Série Histórica de óbitos por suicídio no DSEI/ARN	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI/ARN, 2023	4
Quadro 2 -	Características específicas da região do DSEI, 2023	17
Quadro 3 -	Demonstrativo dos determinantes sociais, religião e educação.....	41
Quadro 4 -	Característica dos domicílios no DSEI por Polo Base	41
Quadro 5 -	Previsão de implantação de infraestrutura de novos estabelecimentos de saúde nas aldeias, de 2024 a 2027	52
Quadro 6 -	Estabelecimento de Saúde nos municípios de abrangência do DSEI/ARN	54
Quadro 7 -	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base	59
Quadro 8 -	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional.....	71
Quadro 9 -	Caracterização territorial, distância dos Polos Base para a sede administrativa do DSEI/ARN e estimativa em horas para o deslocamento.....	80
Quadro 10 -	Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias..	81
Quadro 11 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde	94
Quadro 12 -	Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde.....	96
Quadro 13 -	Recomendações	113
Quadro 14 -	Resultado 1 - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).	118
Quadro 15 -	Resultado 2 - Alcançar 43% das Gestantes Indígenas com no mínimo 06 consultas de Pré-Natal.....	119
Quadro 16 -	Resultado 3 - Alcançar 60% das Crianças Indígenas < 1 ano com Acesso às Consultas Preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento CeD.	120
Quadro 17 -	Resultado 04: 95% de Crianças Indígenas <5ano com Acompanhamento Alimentar e Nutricional (VAN)	120
Quadro 18 -	Resultado 5 - Alcançar, até 2023, 95,0% de óbitos em crianças menores de um ano investigadas (PNS).....	120
Quadro 19 -	Resultado 6 - Alcançar em 2023, 60% da População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS).....	121
Quadro 20 -	Resultado 7 - Alcançar em 2023, 60% de Tratamento Odontológico Básico Concluído na População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)	122
Quadro 21 -	Resultado 8 - Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio	122
Quadro 22 -	Resultado 9 - Reduzir em 8% a incidência de tuberculose.....	124

Quadro 23 - Resultado 10 - Até 2023, reduzir em 35% o número de casos de novos autóctones de malária.....	125
Quadro 24 - Resultado 11 -Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.....	126
Quadro 25 - Resultado 12 - Qualificar 70% dos Trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde	126
Quadro 26 - Resultado 13 - Reduzir em 95% os casos de tracoma positivo, eliminando o tracoma como causa de cegueira nas comunidades indígenas do DSEI.....	127
Quadro 27 - Resultado 14 - Reduzir em 20% o número de internações e remoções relacionadas a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.....	127
Quadro 28 - Resultado 15 - Ofertar exames de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais para 50% dos indígenas aldeados do DSEI/ARN	127
Quadro 29 - Resultado 16 - Alcançar, em 2023, 70% das mulheres de 25 a 64 anos com Coleta Citopatológico do Colo de Útero.	128
Quadro 30 - Resultado 17 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023	129
Quadro 31 - Resultado 18 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.....	129
Quadro 32 - Resultado 19 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.....	130
Quadro 33 - Resultado 20 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.....	130
Quadro 34 - Resultado 21 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.....	130
Quadro 35 - Resultado 22 - Ampliar, até 2023, em 7% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.....	130
Quadro 36 - Resultado 23 - Construir e/ou reformar, até 2023, 60,00% da infraestrutura de polo base existente nas aldeias indígenas.....	131
Quadro 37 - Resultado 24 - Construir, até 2023, a sede administrativa do DSEI ALTO RIO NEGRO.....	131
Quadro 38 - Resultado 25 - 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e Controle Social aprimoradas.....	132
Quadro 39 - Resultado 26 - 100% das atividades de participação e controle social executadas.....	133
Quadro 40 - Resultado 27 - 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	133

Quadro 40 - Resultado 27 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.....	134
Quadro 41 - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....	136
Quadro 42 - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.	139
Quadro 43 - Estratégia 3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI	140
Quadro 44 - Estratégia 4. Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.....	140
Quadro 45 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.....	141
Quadro 46 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena.....	141

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CEO	Centro Especializado Odontológico
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
COVID	Infecção por Coronavírus
DDA	Doenças diarreicas agudas
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI/ARN	Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Negro
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FOIRN	Federação Das Organizações Indígenas Do Rio Negro
FUNASA	Fundação Nacional De Saúde
GT	Grupo Técnico
HGUSGC	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MSD	Módulos Sanitários Domiciliares
PIIRC	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SELOG	Serviço de Recursos Logísticos
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SEOFI	Serviços de Orçamentos e Financeiros
SEPAT	Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SISTER	Sistema de Transferência de Emergência Regulada
SIVEP	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica
SPA	Serviços de Pronto Atendimento
SSL	Associação Saúde Sem Limites
UAES	Unidade de Atenção Especializada em Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI/ARN: MAPA DA SAÚDE	3
3.1. História da população indígena	5
3.1.1. Tukano Oriental.....	5
3.1.2. Aruak.....	6
3.2. Dados Geográficos.....	15
3.3. Mapa	16
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCO AMBIENTAIS	17
4.1. Dados Demográficos	18
4.2. Determinantes Sociais.....	40
4.2.1. Perfil Epidemiológico e Vigilância em Saúde	42
4.3. Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI)	46
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão	52
5.1. Infraestrutura de saúde.....	52
5.1.1. Previsão de implantação de infraestrutura de novos estabelecimentos de saúde nas aldeias - 2024 a 2027	52
5.2. Rede de Atenção À Saúde.....	53
5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde	65
5.3.1. Força de trabalho	66
5.3.2. Qualificação profissional	70
5.4. Infraestrutura e saneamento	73
5.5. Meio de transporte.....	80
5.6. Controle Social.....	95
5.6. Recursos Financeiros	101
5.7. Gestão contratual e Orçamentária	103
6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023	104
6.1. Desafios	104
6.1.1. Compras Públicas.....	104
6.1.2. Planejamento das ações de saúde	105
6.1.3. Planejamento das ações de Edificações e Saneamento.....	106
6.2. Avanços	107
6.2.1. Compras Públicas	107
6.2.2. Planejamento das ações de saúde	108

6.2.3. Planejamento das ações de Edificações e Saneamento.....	109
6.2.4. Recomendações para aprimorar as ações de saúde, edificações, saneamento e compras públicas:.....	111
6.2.5. Planejamento das ações de saúde	111
6.2.6. Edificações e Saneamento.....	112
6.2.7. Desafios	112
6.3. Setores de Monitoramento (CONDISI, Gestão).....	114
6.3.1. Desafios.....	114
6.3.2. Recomendações.....	115
6.4. Experiências exitosas	116
7. RESULTADOS ESPERADOS	135
7.1. Atenção à saúde	136
7.2. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços.....	140
7.3. Monitoramento Orçamentário.....	140
7.4. Articulação Interfederativa.....	141
7.5. Controle Social.....	141
8. REFERÊNCIAS	142

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 Sasi-SUS 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 Secretaria 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 Alto Rio Negro, 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

No dia 21 de setembro de 2023, a Coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Porto Velho efetuou o encaminhamento dos documentos orientadores recebidos da Secretaria de Saúde Indígena – SESAI, por meio do Sistema Eletrônico de Informações – SEI. Os documentos foram distribuídos para diversas unidades operacionais, incluindo a Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI, o Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena – SESANI, o Serviço de Recursos Logísticos – SELOG, os Serviços de Orçamentos e Financeiros – SEOFI, a Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial – SEPAT, e as Casas de Apoio à Saúde Indígena. Foi solicitado a cada unidade que fornecesse as informações pertinentes às suas respectivas competências. Um técnico da DIASI foi designado como ponto focal para a consolidação e apresentação da minuta do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) para o período de 2024 a 2027.

Adicionalmente, os representantes técnicos de cada núcleo e setor do DSEI/ARN, em conjunto com o Ponto Focal do PDSI, participaram de oficinas conduzidas pelo Grupo Técnico da SESAI. Essas oficinas foram estruturadas para fornecer instruções sobre os indicadores, produtos e ações contemplados no plano distrital. As sessões também serviram como uma oportunidade para esclarecer dúvidas e permitir um intercâmbio de conhecimentos e experiências com representantes de outros DSEIs que estavam presentes, enriquecendo o entendimento mútuo das realidades enfrentadas por cada distrito. Após isso, foram realizadas reuniões com todas as referências no intuito de estabelecer o papel de cada um na construção do plano.

Além disso, foram realizadas reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) com a presença de conselheiros de todos os Polos Base, onde houve rodas de conversas para que fossem ouvidos seus anseios, ideias e propostas para os próximos anos de trabalho.

O DSEI consolidou suas informações e necessidades, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminharam à SESAI Central, em outubro de 2023, para considerações e consolidação, observando o Plano Nacional de Saúde. 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/ARN: MAPA DA SAÚDE

Em 1999 iniciou-se o processo de implantação dos DSEI, pela Fundação Nacional De Saúde (FUNASA), a partir do Decreto no. 23 do governo Collor, e se consolidou com a Lei Arouca, que regulamentou as atribuições ministeriais para implantação de um subsistema de atenção diferenciada à saúde indígena, baseado na distritalização sanitária.

A FUNASA, portanto, viabilizou um modelo de atenção que optou pela renúncia à execução direta de serviços, adotando a estratégia de terceirização das ações de saúde a serem desenvolvidas em áreas indígenas, através das entidades prestadora de serviços, via convênios com entidades não-governamentais (BRASIL, 2009). Dessa forma, em 1999, houve a criação do DSEI Alto Rio Negro, que abrangeu três municípios (São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos), ocorrendo o processo de organização do atendimento à saúde da população indígena. O DSEI Alto Rio Negro foi organizado em 25 unidades denominadas de Polos Base.

Para contratar profissionais e executar as atividades de saúde, a Funasa firmou convênios com instituições da sociedade civil Associação Saúde Sem Limites (SSL), Federação Das Organizações Indígenas Do Rio Negro (FOIRN), Diocese de São Gabriel da Cachoeira e Prefeituras Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de São Gabriel da Cachoeira, SEMSA de Barcelos e SEMSA de Santa Isabel do Rio Negro).

As diversas instituições envolvidas enfrentaram obstáculos significativos de natureza administrativa e financeira, incluindo, particularmente, atrasos no repasse de recursos financeiros e demoras na renovação de contratos anuais. Essas dificuldades impactaram negativamente a implementação e execução dos programas propostos pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde (MS/FUNASA). Ademais, houve prejuízos na complementação da infraestrutura necessária para apoiar o trabalho de campo e na capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS). Estes problemas resultam na incapacidade de manter uma supervisão e um treinamento em serviço de forma rotineira e constante (Ferreira *et al.*, 2019).

Ao final de 2012, o DSEI/ARN tornou-se unidade gestora, para executar ações de saúde diretamente e com autonomia administrativa.

A partir desse ano, o único convênio mantido foi firmado diretamente entre a SESAI e a Missão Evangélica Caiuá, que tinha por objetivo a contratação de profissionais de saúde para o DSEI e o financiamento das reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde.

No ano de 2013, os médicos do DSEI passaram a ser contratados por meio do Programa Mais Médicos do MS, dando um novo formato às Equipes Multidisciplinares De Saúde Indígena (EMSI) e garantindo o atendimento dessa categoria a população indígena do Alto Rio Negro.

Porém, com poucos servidores federais atuando principalmente nas áreas administrativas e sem recursos humanos qualificados e em quantidade para realizar as compras de equipamentos e insumos e a contratação de serviços necessários para as ações de saúde, o DSEI continuou enfrentando diversos problemas para a execução das ações de saúde. No início de 2017, por exemplo, havia apenas sete botes com motor para a assistência em 25 polos-base, acessíveis em sua quase totalidade apenas por via fluvial (Ferreira *et al.*, 2019).

Em 2017, o DSEI/ARN iniciou a reestruturação de suas necessidades, evidenciando a urgência na contratação de profissionais para a área meio, a fim de realizar os termos de referência e agilizar os processos de compras. Desde a recente reestruturação, o DSEI/ARN está em um processo contínuo de aquisição e reorganização dos serviços de saúde. Esses esforços visam aprimorar a qualidade da assistência à saúde oferecida às populações indígenas da região. Atualmente, essa melhoria é facilitada pela parceria com a Fundação São Vicente de Paulo, que tem atuado ativamente até o momento presente.

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI/ARN, 2023

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	294.502,62 km ²
Município sede do DSEI	São Gabriel da Cachoeira
Endereço	Rua 7 de Setembro, n.º 500, Praia, CEP 69750-000
E-mail	dseiam.sesai@saude.am.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos
Total da População Indígena	30.715
Nome das Etnias existentes	23 (Tukano, Dessana, Tuyuca, Wanana, Bará, Kubeu, Barassana, Piratapuia, Miriti-Tapuya, Arapasso, Karapanã, Makuna, Siriano, Baré, Baniwa, Tariana, Werekena, Kuripaco, Húpd'ah, Nãdeb, Yuhup'deh, Dow e Yanomami)
N.º de Polos Base	25
N.º de UBSI	5 (Boa Vista, Mercês, Duraka, Areal, Waruá)
N.º de CASAI	1 – São Gabriel da Cachoeira
N.º de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	2
N.º de Aldeias	742
N.º de Famílias	13.870
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Terrestre, Fluvial (31 embarcações e 1 ambulância) e aéreo

Fonte: SIASI DSEI/ARN, 2023.

3.1. História da população indígena

A região do Rio Negro é habitada por 23 povos indígenas (SIASI/SESAI/MS – 2023) falantes de línguas das famílias Tukano Oriental, Aruak e Maku. No troco Tukano Oriental tem-se as etnias Tukano, Dessana, Tuyuca, Wanana, Bará, Kubeu, Barassana, Piratapuaia, Miriti-Tapuya, Arapasso, Karapanã, Makuna e Siriano. O troco Aruak é composto pelas etnias Baré, Baniwa, Tariana, Werekena, Kuripaco. Já no tronco Maku encontram-se as etnias Hüpd'ah, Nädeb, Yuhup'deh e Dow. Também está presente no território a etnia Yanomami.

3.1.1 Tukano Oriental

De acordo com Faria (2003), a principal língua da família Tukano Oriental é o Tukano. Língua utilizada pelos grupos do Waupés Brasileiro e seus afluentes Tiquié e Papuri. As especialidades são diversas. Há etnias que fabricam Aturá, carajuru, cestas trançadas, etc. Suas atividades econômicas são a pesca e o cultivo de mandioca-brava, assim como o cultivo de frutas como abacaxi, cana, banana, cará e limões.

Tukano: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. Os tukanos são fabricantes tradicionais do banco ritual, feito de madeira e pintado, na parte do assento, é um objeto muito valorizado, obrigatório nas cerimônias e rituais, por ser onde se sentam os Kumus (Benzedor) e os Bayá (chefes de cerimônia). Sua atividade econômica é o cultivo da mandioca-brava e o cultivo de maior importância para os tukanos, existem também plantações de frutas como: abacaxi, cana, banana, limões, etc. (Buchillet, 1991).

Desana: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. São especialistas em certos tipos de cestas trançadas, como apás grandes (balaios com aros internos de cipó) e Cumatás (Buchillet, 1991).

Tuyuca: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. Sua especialidade é a construção de canoa e antigamente eram especialistas na confecção de redes feitas de fibras de buriti. Também são especialistas na confecção de cesto urupema, trançados de finíssimas talas de arumã (Buchillet, 1991).

Wanano: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. Sua especialidade no âmbito das relações de troca interétnica é o preparo do carajuru, um pó corante feito com as folhas de um cipó, muito usado na confecção de artefatos rituais e na pintura de banco tukano, bem como na pintura corporal (Buchillet, 1991).

Bará: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. São especialistas no preparo de alturas de cipó maku. Também fabricam o carajuru, são hábeis também na fabricação de canoas e são atualmente os principais especialistas na fabricação de adornos de plumas usados nas grandes cerimônias (Buchillet, 1991).

Kubeo: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. São especialistas na fabricação das máscaras de tururi (Buchillet, 1991).

Makuna: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. São especialistas em zarabatanas e curare, hábeis fabricantes de canoas, além de fornecerem remos leves e muito bem-acabados aos indígenas do alto tiquié (Buchillet, 1991).

Piratapuya: pertence ao tronco linguístico tukano oriental. Pescam, caçam e trabalham na roça e colhem seus derivados (Buchillet, 1991).

As etnias Miritipatuya, Arapaso, Karapanã, Barasana pertencem ao tronco linguístico tukano oriental. Pescam, caçam e trabalham na roça e colhem seus derivados. A etnia Siriano pertence ao tronco linguístico tukano oriental, moram no médio rio negro e Yauaretê (Buchillet, 1991).

3.1.2 Aruak

De acordo com Cabalzar *et al.*, (2006) os Aruak são representados principalmente pelos Baniwa, Kuripaco, Baré, Werekena e Tariano, ocupam a bacia do Rio Içana, o Rio Xié e o Rio Negro. São excelentes fabricantes de raladores de mandioca feitos de madeira e ponta de quartzo, distribuídos em toda a região, através das trocas interétnicas e dos comerciantes. Suas atividades econômicas são a pesca e o cultivo de mandioca-brava, assim como o cultivo de frutas como abacaxi, cana, banana, cará e limões. Costumam trabalhar na extração da fibra da piaçabeira.

Tariano: pertence ao tronco linguístico Aruak. São especialistas em implementos de pesca como Caiá, Cacuri e Matapi.

Baniwa: Pertence ao tronco linguístico Aruak. São excelentes artesãos, sendo os únicos fabricantes dos raladores de mandioca feitos de madeira e pontas de quartzo, distribuídos em toda a região através das trocas interétnicas e dos comerciantes.

Kuripaco: pertence ao tronco linguístico Aruak. São agricultores falantes das línguas kuripaco e Baniwa.

Baré: a língua original dos Baré pertence à família linguística Aruak, no Brasil foi abandonada, dando lugar ao nheengatu, língua introduzida nos primeiros séculos

da colonização pelos missionários jesuítas. Suas especialidades são voltadas para a caça, pesca, coleta e o trabalho na agricultura e a confecção de objetos de trabalho. Sua atividade econômica é voltada para a piaçaba, assim como a fabricação de vassouras e artesanatos feitos de piaçava.

Werekena: pertence ao tronco linguístico Aruak. Suas especialidades são voltadas para a caça, pesca, coleta e o trabalho na agricultura e confecção de objetos de trabalho. Acrescente-se que os Werekena do Rio Xié são especialistas na produção de canoas pequenas e de montarias, grandes canoas, com facas (tábuas do lado), cobertas de caranã ou bussu (tipo de palmeira), chegando a medir de 10 a 15 metros, com o casco feito de uma única peça (Cabalzar *et al.*, 2006).

Maku: O povo Hupd'äh, assim como os Däw, Yuhup, Kákwa (Bará-Maku), Nukak e Nadëb, configura o tronco linguístico, até então, denominado 'Maku' na literatura etnológica. O termo Maku é altamente ofensivo aos Hupd'äh. Como observa Athias (1995), Maku é uma palavra Aruak, que significa povo sem fala (Ma: privativo/aku: fala). Os Aruak, no início do contato com esses povos, os denominaram Maku, termo que viajantes, missionários e pesquisadores passaram a empregar. Tal denominação na região do Alto Rio Negro é depreciativa. Na cidade de São Gabriel da Cachoeira, quando um chama o outro de Maku, também quer dizer: sujo, feio, não-civilizado. Atualmente a linguista Epps (2008) propôs o termo Nadahup para a família linguística até então conhecida como Maku.

São representados pelos Hüpd'ah, Yuhup'deh, Nãdeb e Dow. A designação Maku se refere a quatro línguas distintas de povos que ocupam o território mais extenso do Rio Negro. Eles habitam na bacia do Rio Waupés, mas diferentes de outros povos, preferem o interior da floresta. Vivem principalmente da caça e da coleta de frutas silvestres, recursos que estão muito dispersos, embora pratiquem a agricultura de mandioca, mas bastante modesta em relação aos outros povos indígenas da região.

Hupd'ah: trata-se do grupo maku mais numeroso, habitante do interflúvio entre os rios Tiquié, Waupés e Papuri. Dividem-se em três grupos dialetais: as aldeias do dialeto mais ocidental e nas matas entre o alto Tiquié e o Rio Papuri. Os indígenas da floresta costumam semear alguns tipos de plantas ao longo desses caminhos, incluindo frutíferas, ervas medicinais, venenos para caça e puçangas. O interior da floresta é o local onde os Hupd'äh, se sentem seguros e felizes e é para acampamentos de caça que muitas famílias se direcionam, sobretudo, em períodos de fartura. Passear no mato, seja para coletar frutos, caçar, extrair cipó ou seguir trilhas para visitar parentes em outras comunidades, é realmente um momento de felicidade, onde os Hupd'äh se sentem completamente à vontade. Geralmente, a oferta de alimentos diminui entre os meses de junho–julho a novembro–dezembro, quando não há abundância de frutos do mato e menos possibilidade de carne de caça, o que se caracteriza por um período de escassez alimentar.

Yuhup'deh: São os que moram nas matas situadas entre a margem sul do Tiquié e a foz do traíra. Vivem principalmente da caça e da coleta de frutas silvestres, recursos que estão muito dispersos, embora pratiquem a agricultura de mandioca, mas bastante modesta em relação aos outros povos indígenas da região.

Nãdeb: São regionalmente conhecidos como guariba, xiruai ou cabori, habitam a região situada entre o médio rio negro e o rio Japurá. Vivem principalmente da caça e da coleta de frutas silvestres, recursos que estão muito dispersos, embora pratiquem a agricultura de mandioca, mas bastante modesta em relação aos outros povos indígenas da região.

Dôw: Ficam nas imediações de São Gabriel da Cachoeira, que costuma explorar o território entre a foz do Rio Marié. Vivem principalmente da caça e da coleta de frutas silvestres, recursos que estão muito dispersos, embora pratiquem a agricultura de mandioca, mas bastante modesta em relação aos outros povos indígenas da região.

Yanomami: São os indígenas caçadores e agricultores que habitam o Brasil e a Venezuela. Compõem-se em quatro subgrupos: Yanomae, Yanõmami, Sanima e Ninam. Cada subgrupo fala sua própria língua, juntas elas compõem a família linguística yanomami. Vivem em florestas e montanhas e alimentam-se de banana-verde, aipim, milho, frutas, mel, larvas e alguns tubérculos, como batata e mandioca. O povo do Rio Negro, tradicionalmente, vive de caça, pesca e alimentos produzidos na roça, que não é apenas um lugar de plantio, de trabalho, mas de convívio social, familiar, de relações com outros parentes. A roça faz parte do cotidiano e do imaginário do indígena. Mesmo com introdução de novas técnicas de cultivo pelos brancos, missionários ou não, a roça continuou a existir como essencial para a sobrevivência da cultura indígena. A preparação de uma roça começa com a derrubada da mata que se dá no mês de março. É feita associativamente, numa operação chamada de Ajuri ou mutirão. Após a derrubada, o mato é batido, recolhido e queimado. A galharia que sobra é ajustada e queimada de novo, o que é chamado de coivara. A maniva, o galho da mandioca, é desfolhada, arrumada em feixes. Em seguida é cortado em pedaços, um palmo cada. Depois tais pedaços são espetados na terra, formando ângulo. A roça é sempre feita em círculo. A área derrubada depende da família. Chegam a ter duas ou três roças, para o remanejamento. A maioria das famílias dedica-se a atividades da agricultura, das quais parte da produção é consumida e outra comercializada em pequena escala na feira e comércios locais. As roças estão localizadas nos entornos urbanos, ao longo dos rios, e próximo das comunidades (Pereira, 2016).

O trabalho na roça é realizado pela mulher. As meninas desde cedo aprendem a conviver com as atividades que acontecem na roça. A mulher também produz na fabricação de cerâmica, preparação de cuias e na tecelagem com fibras de tucum. Este trabalho foi bastante desenvolvido nas missões. Os homens trabalham na capinação e ajudam a carregar a mandioca para casa. As roças ficam distantes. O maior esforço do homem é na produção de novo estoque para venda, providenciando lenha para torrar a farinha. Mas a principal atividade do homem é providenciar o peixe ou carne de caças. Em geral, saem de canoa todos os dias. Pescam também à noite, o que requer conhecimento do rio, dos locais bons de pesca e das técnicas, assim como dos hábitos dos peixes. Para conservar o peixe ou a caça, utiliza a técnica de moquear (defumar), daí o termo moqueado. Quando a pescaria ou caçada é farta, parte fica em casa, parte vai para a refeição comunitária. E o homem ainda trabalha na produção dos objetos sagrados e na cestaria de fibras de arumã ou jacitara.

Entre os Tukano, Tariana, Baniwa e Baré existem pontos semelhantes: os equipamentos e as técnicas nas atividades de subsistência. Os utensílios usados na cozinha são os mesmos: tipiti, cumatá, peneira, balaios de uarumã, ralos baniwa, além de recipientes para pimenta e jiraus com os mais diversos materiais. Para carregar a mandioca usam o aturá, tipo de cesto fabricado pelos Maku, feito de cipó, tem cesto feito de cipó titica (Rio Negro e Içana) além dos jamaxis e aturás de turi.

O manejo das roças e florestas são atividades milenares praticadas pelos povos do médio e alto Rio Negro. As crianças têm contato com tais atividades desde cedo. Nos últimos anos, as crianças passaram a frequentar as creches infantis, especialmente, aquelas residentes no entorno urbano, passando menos tempo em seu eixo familiar. Diante de tal contexto, surgem indagações entre gerações, que refletem, de um lado, o direito do acesso às políticas públicas e, do outro, como são implementadas.

Grosso modo, desse exercício de descrição das transformações no modo de vida dos indígenas do alto rio Negro, depreende-se um modelo que opõe o princípio da descendência – definindo a linearidade ancestral como definidora da pessoa e da interioridade dos diferentes povos indígenas – ao da aliança predatória – princípio que rege a relação com o exterior e dá sentido à busca dos “conhecimentos dos brancos” como uma forma de equalizar a relação de desigualdade entre indígenas e brancos dada no mito de diferenciação da humanidade.

O povo desta região vive no contexto de sua organização social modificada com passar dos anos através da ação missionária. Tradicionalmente, têm roças (de mandioca e frutas) como a principal fonte de subsistência. Como já dissemos, a ação missionária, com seu escopo de conduzir o indígena à “modelo de civilização”, introduziu nos centros missionários e nos povoados, novas técnicas de agricultura, assim como as roças comunitárias e a pecuária. As roças permanecem até agora num padrão indígena, produzindo os alimentos que fazem parte do hábito alimentar indígena.

Segundo Garnelo e Write (2001) a organização social dos povos do Alto Rio Negro está baseada em unidades de descendência patrilinear e patrilocal, as quais obedecem à disposição hierárquica dos SIBS - o sib congregaria os descendentes de um único ancestral -, que organizam internamente essa sociedade. Eles empregam também critérios linguísticos para a demarcação de identidade, facilitando o reconhecimento das relações de parentesco e o estabelecimento de laços de solidariedade, alianças e trocas matrimoniais.

Esses grupos praticam a agricultura de coivara e desenvolveram grande habilidade na pesca, que constitui um dos principais recursos alimentares disponíveis. Apesar do longo contato com as sociedades nacionais brasileira, colombiana e venezuelana, esse povo preserva suas tradições e limita, sempre que possível, as intrusões do processo civilizatório em suas aldeias.

A pecuária não se tornou uma atividade extensa, embora ainda exista nas Aldeias Umari-cachoeira e Taiacu. Não se expandiu porque não faz parte do cotidiano e do imaginário indígena. Os indígenas não são criadores, não têm como hábito alimentar-se de carne bovina (o que não significa que não coma). De qualquer forma, a introdução de novas técnicas de economia, coloca o indígena na condição de ir assimilando sempre mais os hábitos da civilização ocidental. Além disso, a floresta é um habitat natural indígena. Expandir, investir na pecuária requer a derrubada e destruição da floresta.

A organização social do Noroeste Amazônico se diferencia da maior parte das sociedades amazônicas pela existência de grupos de descendência patrilinear, nomeados, exogâmicos e idealmente hierarquizados. Uma complexa trama social organiza esses grupos, nos quais a menor unidade é o sib, formado pelos descendentes de um mesmo ancestral e se consideram parentes próximos.

Em geral, o grupo de descendência exogâmico coincide com o grupo linguístico. A noção de descendência comum é revitalizada em procedimentos rituais. Nos termos indígenas, esta unidade é delimitada por uma autodesignação e por um nome pelo qual são reconhecidos pelos outros (índios e brancos). A autodesignação ocorre em duas esferas de abrangência: a do grupo linguístico (por exemplo, Tukano, Desana, Kotiria, Tuyuka e outros) e do sib. Os membros de um sib idealmente moram em um mesmo grupo local. Ainda no plano conceitual, cada sib possui uma função particular, associada sobretudo a especialidades rituais. Christine Hugh-Jones descreve cinco funções entre os Barasana (chefe, mestre de cerimônia, guerreiro, xamã e servo), relativas à organização do trabalho, ao desempenho ritual e à guerra. O sib localizado tem como padrão de moradia a maloca, que também possui importantes significados rituais e cosmológicos.

No caso dos povos de origem Aruak, representados por Baniwa, Coripaco, Warekena, Tariana e Baré, a correspondência entre língua, descendência comum e exogamia não é observada atualmente. A unidade exogâmica é o sib: vários sibs falantes da mesma língua se agrupam em fratrias que mantêm alianças entre si. No

caso dos Tariana, que ocupam a região do médio Rio Uaupés (onde predominam os povos Tukano Orientais), observa-se que estão integrados como um dos grupos de descendência no sistema social uaupesiano. Embora em sua maior parte tenham adotado a língua tukano, operam como um grupo linguístico que troca mulheres com seus aliados, especialmente os Tukano, Kotiria e Pira-tapuya. Os Baré, por seu lado, habitam a calha do Rio Negro, nas proximidades da cidade de São Gabriel da Cachoeira. A organização social e as formas de casamento atuais entre os Barés desta região ainda não foram descritas na literatura etnológica.

Já entre os Maku, a organização social dos grupos linguísticos pode ser caracterizada em três níveis: os grupos domésticos de fogueira, organizados em torno de um casal; os grupos locais, conjuntos de grupos domésticos de fogueira, tendo como ponto focal o homem mais velho dos grupos; e os grupos regionais, organizados territorialmente com referência a igarapés ou riachos. Estes são endogâmicos, com traços culturais específicos e dialetos próprios. Cada grupo linguístico pode abranger três ou mais grupos regionais.

Nesse contexto de diversidade cultural existem muitas características comuns entre as etnias, principalmente no que diz respeito aos mitos, atividades de subsistência, arquitetura tradicional e cultura material. Tais características comuns são mais evidentes entre os Tukano, Baniwa, Tariana e Baré, por um lado, e os Maku, por outro. Por essa razão, os primeiros são por vezes identificados como "índios do rio". Em contraste, os índios da família linguística Maku, que possuem uma série de peculiaridades socioculturais, podem ser chamados "índios da floresta". Vivendo longe das margens dos rios navegáveis, os Maku se articulam com os índios do rio, mas não do mesmo modo que estes se relacionam entre si. Os Maku, exímios caçadores, em geral fornecem carne aos índios do rio e lhes prestam serviços em troca de outros alimentos, como mandioca e peixe.

Na perspectiva dos indígenas do rio, os Maku ocupam uma posição de inferioridade e considerados incestuosos, pois se casam com pessoas do mesmo grupo de descendência e não seguem seus padrões de residência. Contudo, do ponto-de-vista maku, eles não são servos ou escravos dos indígenas do rio, podendo a qualquer momento abandonar os serviços que estão prestando e se internar na floresta, povoada por espíritos que os indígenas do rio desconhecem e temem.

Na cidade de São Gabriel, o aproveitamento da piaçava para fabricação de vassouras é mínimo. Existe apenas a fabricação caseira de vassoura, sem nenhum incentivo de órgão público. O cipó titica é exportado para Manaus e aproveitado em toda a região na fabricação de móveis e cestarias para uso doméstico, como, por exemplo, o aturá, que serve para carregar mandioca. Esta atividade comercial se tornou importante e São Gabriel constitui hoje um centro fornecedor de mercadorias para os indígenas. O fluxo populacional do interior em busca dessa atividade é grande. A sociedade do consumo vem sendo lentamente imposta pelos meios de comunicação. As casas comerciais têm se estruturado ao nível de grandes supermercados, onde se encontram todos os tipos de gêneros, desde alimentos a ferramentas, ou seja: lojas de roupas, de objetos de uso pessoal e eletrodoméstico, em geral.

Em referência ao saneamento, os aspectos sociais, étnicos e culturais são observados e considerados, principalmente nos projetos desenvolvidos no âmbito do SESANI, para proporcionar o melhor atendimento as 23 etnias presentes no Território Indígena Alto Rio Negro. Considerando a diversidade no território pertencente ao DSEI/ARN nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, os comportamentos e percepções sobre o saneamento em geral são abordados de formas semelhantes, considerando os relatos das Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), bem como as visitas técnicas realizadas pela equipe técnica do SESANI.

No acompanhamento do relacionamento sobre a água, de forma geral, sendo no uso por parte dos comunitários de onde há sistemas de abastecimento ou não, tem como base a utilização nos preparos da comida, beber água e higiene bucal. Para os fins, como banho e lavagem das roupas, a comunidade utiliza os igarapés e rios próximos. Constam instalados alguns sistemas de drenagem de águas pluviais (Água da Chuva), por caixas d'água, também são utilizados baldes, pontos como igarapés e fontes de água para o consumo, principalmente nas aldeias sem infraestrutura. Para a purificação da água nestes casos, há o uso de hipoclorito a 2,5% como alternativa de tratamento intradomiciliar (principalmente em locais em que não há implantação de sistemas de abastecimento) e os sistemas de abastecimento implementados. Conforme relatos das EMSIs e AISANs, tem-se pouca aceitação do uso do hipoclorito em todas as comunidades, mesmo sendo distribuído e orientado pelo Agente Indígena de Saneamento (AISAN) ou pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). Por vezes, os usuários relatam o gosto de cloro e por isso não utilizam com frequência.

Entretanto, há o trabalho contínuo por parte da equipe SESANI, AISANs e EMSIs, para melhor aceitação e uso do hipoclorito de sódio.

Quanto às infraestruturas dos sistemas de abastecimento presentes em algumas comunidades, elas são geralmente bem recebidas, muitas delas estabelecidas em parceria com as comunidades locais. No entanto, é necessário simplificar a explicação sobre a manutenção e a operação desses sistemas. Isso se deve a barreiras linguísticas, bem como à ausência de um profissional específico de AISAN encarregado da manutenção e operacionalização do sistema.

Ainda segundo os relatos, a grande causa dos resíduos sólidos encontrados nas aldeias, são provenientes da forte influência dos padrões culturais, com a introdução de hábitos alimentares industrializados das cidades e dos processos de trânsito entre aldeias e municípios, resultando no acúmulo de resíduos. A destinação, por vezes, de exemplos como pilha, bateria, embalagens plásticas, latas e óleo para combustíveis de motores, geram certa preocupação, principalmente pela potencialidade de contaminação de solo, corpos hídricos e lençóis freáticos. Esse impacto, embora não sendo imediato e visível, pode acarretar diversas outras patologias futuras. Desta forma, são realizadas educação em saúde sobre este tema, para a sensibilização das comunidades indígenas, principalmente no descarte.

Este SESANI, executou a aquisição de bombonas para armazenamento das pilhas, bem como articulou a contratação de empresa especializada na coleta e destinação correta das pilhas, que conta em tramitação processual.

Por parte da prefeitura municipal de São Gabriel da Cachoeira, não há nenhuma política de coleta desses resíduos em território, e devido à logística de difícil acesso, a orientação para a destinação destes resíduos, é a criação de valas e a queima, para minimizar os impactos ambientais. Sendo assim, todas as comunidades produzem em sua maioria resíduos sólidos do tipo orgânico.

Quanto aos Módulos Sanitários Domiciliares (MSD), eles estão presentes apenas nos Polos Base e, conseqüentemente, não há banheiros, nem são utilizados nas comunidades indígenas do Alto Rio Negro. Quando disponíveis, são construídos banheiros com fossa séptica em locais apropriados para uso dos profissionais, frequentemente fora das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Nas aldeias onde essas instalações existem, apenas um número limitado de membros da comunidade faz uso delas.

3.2. Dados Geográficos

O DSEI – Alto Rio Negro abrange 03 Municípios, localizados no Estado do Amazonas, região norte do Brasil, possui uma extensão territorial de 138.020,94 (cento e trinta e oito mil, vinte e noventa e quatro) km², esta região é comumente descrita como “complexo multilinguístico e multiétnico” que compreende uma vasta área localizada no noroeste amazônico brasileiro, na fronteira com a Colômbia e a Venezuela. Geograficamente, é formada pelas bacias hidrográficas do rio Negro e diversos afluentes, tais como o Uaupés, o Içana, o Xié, o Tiquié e outros.

No Alto Rio Negro localiza-se o município de São Gabriel da Cachoeira, com 109.192,562 km² de extensão territorial e densidade demográfica de 0,47 habitantes por quilômetro quadrado, seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio de 0,609 (IBGE, 2022). Este faz parte dos 21 municípios amazonenses que integram o denominado Arco norte na faixa de fronteira internacional do Brasil. Deste modo, essa região faz fronteira com a Colômbia e Venezuela, tendo sete terras indígenas homologadas: Terra Indígena Balaio, Terra Indígena Alto Rio Negro, Terra Indígena Médio Rio Negro I, Terra Indígena Médio Rio Negro II, Terra Indígena Cué-Cué Marabitana, Terra Indígena Uneuixi, Terra Indígena Jurubaxi.

Sobre as línguas faladas neste município, foram reconhecidas após a aprovação da Lei Municipal 145, de 22 de novembro de 2002, como línguas cooficiais de São Gabriel da Cachoeira, além do português, quatro idiomas indígenas: o Nheengatu, o Tukano, o Baniwa, recentemente, o Yanomami. Estas são línguas tradicionais faladas pelos habitantes do município, dos quais 90% se auto identificam como indígenas (IBGE, 2022).

A área rural do município de São Gabriel da Cachoeira é considerada a região com o maior número de pessoas no país que se autodeclaram indígenas, tendo ampla representatividade indígena estendida por todo o seu território (IBGE, 2022). Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, residem nas comunidades indígenas rurais de São Gabriel da Cachoeira cerca de 26.062 indígenas (SIASI DSEI/ARN, 2023), que correspondem a 11.520 famílias, distribuídos em 595 aldeias ao longo dos Rios existentes na região (Içana, Negro, Waupés, Xié, Tiquié) (SIASI, 2023). Na região do médio Rio Negro, localiza-se o município de Santa Isabel do Rio Negro, que possui extensão territorial de 62.800,078 km², densidade demográfica de 0,23 habitantes por km² e índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,479 (IBGE, 2022). A população indígena que vive nesse município é de 2.562 indivíduos, distribuídos em 81 aldeias que correspondem a 1.324 famílias (SIASI DSEI/ARN,

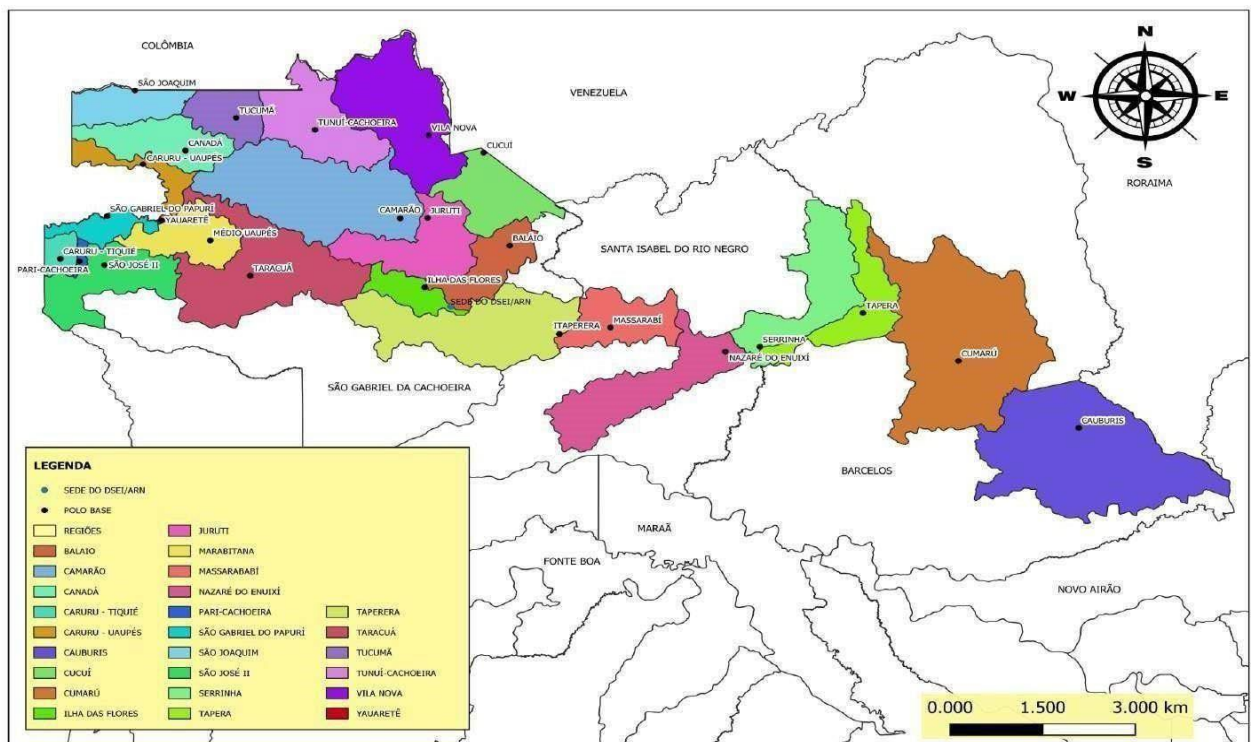
2023). Os grupos étnicos existentes são os Baré, Baniwa, Tukano e Nädéb, (SIASI, 2023).

O município de Barcelos localiza-se na região do baixo Rio Negro e possui uma extensão territorial de 122.461,086 km², resultando em uma densidade demográfica de 0,15 habitantes por km², sendo o índice de desenvolvimento Humano médio de 0,500 (IBGE, 2022). A população indígena é de 1.876 pessoas distribuídas em 66 aldeias (SIASI DSEI/ARN, 2023), que correspondem a 1.026 famílias (SIASI DSEI/ARN, 2023).

3.3. Mapa

Este mapa destaca a localização do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, seu 25 Polos Base, a sede do DSEI, as regiões, o limite estadual, o limite internacional e limite dos Polos Base.

Figura 1 - Mapa de localização territorial dos Polos Base do DSEI Alto Rio Negro



Fonte: DSEI/ARN, 2023.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCO AMBIENTAIS

Embora seja há muito tempo conhecido que a saúde-doença se produz e distribui na sociedade mediante fortes processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política, etc. Recentemente este conceito vem sendo incorporado ao arcabouço conceitual e prático para a formulação de políticas e estratégias em direção à saúde (Carvalho, 2013). Deste modo, o DSEI/ARN apresenta as especificidades na qual os territórios se encontram e geram risco para a situação de saúde dos povos indígenas (Ver Quadro 3).

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI, 2023

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia
Sazonalidade	Verão -estiagem (julho, agosto, setembro. Outubro, novembro e dezembro) Inverno – enchente (janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho)
Área de Fronteira	Venezuela (Cucuí) Colômbia (Caruru do Tiquié, Caruru do Uapés, São José II, Yauaretê, São Joaquim, Tucumã, Tunuí, Canadá e Vila Nova)
Áreas de garimpo	São José II (José Mormes)
Áreas de Invasão	Não se aplica
Áreas de desmatamento	Sem dados
Áreas contaminadas	Polo Balaio (Lixão)
Barreiras Geográficas	Corredeiras/cachoeiras
Áreas Isoladas/ difícil acesso	Polo São José II - São Felipe, Guadalupe, Trovão, Nova Fundação, Taracua Igarapé, São Joaquim, Santa Rosa (período da estiagem) - José Mormes, Morro Acutiwaia (ano todo). Polo Caruru do Tiquié – Serra do Cabará, Buriti, Acará poço, (período de estiagem). Polo Caruru do Waupés - Arara-Cachoeira, Açai, Caruru-Cachoeira, Cuiubi, Ilha De Inambú, Itaiçu, Jacaré-Cachoeira, Japú-Cachoeira, Ji-Ponta, Jutica, Periquito, Puraque-Ponta (período da estiagem). Polo Marabitana – Santa Atanásio, Santa Rosa, Boca do Traíra, Águas-vivas (período da estiagem) Polo São Gabriel do Papuri – Santa Cruz do Turí, Santa Marta, São João de Patos (período da estiagem). Polo Taracua – Santa Terezinha, São Felipe, Guadalupe, São Martinho (período de estiagem). Polo Tucumã – Tamandua (período de estiagem). Polo Vila Nova – Anamoin, Tunu Cachoeira, Umarituba, Cunuri, Tucano (estiagem).
Qualidade da água para consumo	Igarapé da Comunidade Boa Esperança está contaminado pelo lixão
Área com uso de agrotóxicos	Sem dados

Fonte: Painel SESANI; SEPAT; IBGE, 2023.

4.1. Dados Demográficos

De acordo com o Painel SIASI, com data de extração do dia 9 de outubro de 2023, tem-se o Quadro 4 que apresenta o quantitativo populacional de cada Polo Base e sua respectiva proporção (%).

Tabela 1 - Demonstrativo decrescente da população por Polo Base do DSEI/ARN, 2023

Polo Base	População	%
YAUARETÊ	2.221	7,28
SÃO JOSÉ II	2.206	7,23
ILHA DAS FLORES	2.121	6,95
TAPERERA	1.878	6,16
JURUTI	1.875	6,15
CAMARÃO	1.522	4,99
TUNUI-CACHOEIRA	1.405	4,61
SÃO JOAQUIM	1.333	4,37
BALAIÓ	1.268	4,16
MARABITANA DO WAUPES	1.249	4,1
VILA NOVA	1.181	3,87
TARACUÁ	1.166	3,82
PARI-CACHOEIRA	1.150	3,77
CANADÁ	1.065	3,49
CUCUÍ	1.009	3,31
SÃO GABRIEL DO PAPURI	963	3,16
TUCUMÃ	949	3,11
MASSARABÍ	909	2,98
NAZARÉ DO ENUIXÍ	896	2,94
CAUBURIS	874	2,87
CARURU - UAUPÉS	872	2,86
SERRINHA	786	2,58
CARURU - TIQUIÉ	780	2,56
CUMARÚ	565	1,85
TAPERA	472	1,55
Total	30.715	100%

Fonte: Painel SIASI DSEI/ARN, 2023.

Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Balaio	São Gabriel da Cachoeira	42	19 Barasana, Baniwa, Baré, Desána (Dessano), Hupd'ah (Hupde), Kubeo, Karapanã, (Kubewá – Paniwá, Nadeb, Kuripako, Piratapuya, Siriano, Tariano, Tukano, Tuyúca (Tuyuka), Wanana, Werekena, Yanomami, Yuhupdeh	13	82	96	341	40	60	10	65	85	382	40	57	1268	Tukano, Nheengatu Baniwa,	90
Camarão	São Gabriel da Cachoeira	22	14 Apolima- arara, Banawá, Baniwa, Baré, Desána, Kubeo, Kuripako, Piratapuya, Silcy-tapuia, Tariana, Tukano, Tuyúca (Tuyuka), Wanana, Werekena	12	80	89	469	64	70	14	89	94	442	42	69	1522	Tukano Nheengatu Baniwa,	75
Canadá	São Gabriel da Cachoeira	17	10 Banawá, Baniwa, Baré, Desána, Hupd'ah (Hupde), Kubeo, Kuripako, Tariana, Tukano, Wanana	10	39	72	352	35	42	10	63	61	312	27	42	1065	Tukano Baniwa	75

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Caruru - Tiquié	São Gabriel da Cachoeira	16	15 Baniwa, Bará, Barasana, Desána, Hupd''ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Makuna, Piratapuya, Tariana, Tukano, Tuyuka, Yanomami, Yepamassã, Yuhupdeh	9	65	54	216	25	26	11	43	61	227	14	29	780	Tukano	50
Caruru - Uaupés	São Gabriel da Cachoeira	20	15 Arapaso, Baniwa, Bara, Baré, Desána, Hupd''ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Kuripako, Piratapuya, Tapuya-Kariri, Tariana, Tukano, Tuyuka, Wanana	6	32	53	267	35	51	7	55	61	235	28	42	872	Tukano	75
Cauburis	Barcelos	29	11 Akúntsu, Apurinã, Arapaso, Baniwa, Barasana, Baré, Desana, Macuxi, Piratapuya, Tikuna, Tukano,	3	40	57	289	43	52	7	38	56	228	29	32	874	Nheengatu	100%
Cucuí	São Gabriel da Cachoeira	43	13 Baniwa, Baré, Hupd''ah (Hupde), Kubeo, Kuripako, Piratapuya, Tariana, Tukano, Wanana, Werekena	9	41	53	220	52	59	9	52	51	306	33	69	1009	Tukano Nheengatu Baniwa	92

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Cumarú	Barcelos	21	14 Arapaso, Baniwa, Barasana, Baré, Desana, kaiapó, Macuxi, Piratapuya, Sateré- Mawé, Tariana, Tukano, Urubu, Wapixana, Werekena	5	25	41	190	25	34	2	10	44	153	18	18	565	Nheengatu	100%
Ilha das Flores	São Gabriel da Cachoeira	90	21 Arapaso, Arara do Apurinã, Banwa, Baniwa, Bara, Barasana, Baré, Dâw, Desána, Hupd'ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Kuripako, Makuna, Piratapuya, Sateré- Mawé, Tariana, Tukano, Tuyúca, Wanana, Werekena	23	107	130	608	87	99	28	117	128	630	60	111	2121	Tukano Nheengatu Baniwa	90
Juruti	São Gabriel da Cachoeira	55	14 Banawá, Baniwa, Baré, Dessana, Hupd'ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Kuripako, Piratapuya, Tariana, Tukano, Tuyúca, Wanana, Werekena	22	103	107	537	59	78	23	97	133	595	54	68	1875	Tukano Nheengatu Baniwa	90

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Marabitaná do Waupes	São Gabriel da Cachoeira	30	13 Arapaso, Desano, Hupd'ah (Hupde), Juruna Kubeo, Kuripaco, Piratapuya, Tariana, Tukano, Tuyúca, Wanana, Yuhupdeh, Yuruti	17	85	79	354	49	58	10	61	93	361	29	53	1249	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85
Massarabí	Santa Isabel do Rio Negro	16	16 Arapaso, Baniwa, Baré, Desana, Karapanã, Kubeo, Kuripaco, Kuruáya, Makunambé, Nadeb, Piratapuia, Tariana, Tukano, Tuyúca, Warekena, Yanomami,	8	42	63	289	40	44	9	39	56	258	29	36	909	Nheengatu	85
Nazaré do Enuixí	Santa Isabel do Rio Negro	42	18 Arapaso, Baniwa, Bara, Barasana, Baré, Desana, Kanamari, Kubeo, Kuripako, Kuruáya, Maku, Nadeb, Piratapuia, Tariana, Tukano, Wanana, Werekena, Yanomami	3	53	55	254	43	50	7	49	73	254	31	34	896	Nheengatu	85

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Pari-Cachoeira	São Gabriel da Cachoeira	14	15 Arapaso, Bara, Barasana, Baré, Desano, Hupd'ah (Hupde), Karapana, Kubeo, Mirititapuia, Piratapuia, Tariana, Tukano, Tuyúca, Wanana, Yepamassã, Yuhupdeh	23	57	79	329	46	62	15	64	64	327	36	49	1150	Tukano Nheengatu Hupda	85
Serrinha	Santa Isabel do Rio Negro	23	12 Arapaso, Baniwa, Barasana, Baré, Desana, Kanamari, Kuripako, Nadeb, Piratapuia, Tariano, Tukano, Wanana	7	28	53	250	34	37	11	30	55	238	18	27	786	Nheengatu	85
São Gabriel do Papuri	São Gabriel da Cachoeira	26	15 Baniwa, Bara, Barasana, Baré, Desano, Hupd'ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Piratapuia, Siriano, Tariana, Tukano, Tupaiu, Tuyúca, Wanana	10	62	73	269	28	40	11	70	71	277	21	32	963	Tukano Nheengatu Hupda	75
São Joaquim	São Gabriel da Cachoeira	20	10 Baniwa, Baré, Hupd'ah (Hupde), Kubeo, Kuripaco, Piratapuia, Siriano, Tariana, Tukano, Tuyúca,	16	73	87	413	56	49	20	53	85	382	38	64	1333	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	75

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
São José II	São Gabriel da Cachoeira	35	20 Baniwa, Bara, Barasana, Baré, Daw, Desana, Hupd''ah (Hupde), Kubeo, Kuripako, Makuna, Miranha, Mirititapuia, Piratapuia, Siriano, Tariana, Tukano, Tuyúca, Wanana, Yepamassã, Yuhupdeh	25	163	165	661	66	93	30	152	145	633	45	68	2206	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85
Tapera	Barcelos	17	07 Baniwa, Baré, Desana, Piratapuya, Tariano, Tikuna, Tukano	1	24	24	165	22	26	5	23	35	117	13	17	472	Nheengatu	100%
Taperera	São Gabriel da Cachoeira	68	21 Arapasso, Baniwa, Barasana, Baré, Daw, Desana, Hupd''ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Kuripako, Piratapuia, Silcy-tapuia, Siriano, Tapuia, Tariano, Tubarão, Tukano, Tuyúca, Wanana, Werekena, Yuruti	13	84	113	566	94	115	14	89	102	567	60	105	1878	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Taracuí	São Gabriel da Cachoeira	24	18 Arapasso, Baniwa, Bara, Barasana, Baré, Desana, Hupd'ah (Hupde), Kubeo, Kuripako, Makuna, Mirititapuia, Piratapuia, Silcy-tapuia, Tariana, Tukano, Tuyúca, Wanana, Yuhupdeh	16	67	74	316	46	67	14	81	92	307	45	41	1166	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85
Tucumã	São Gabriel da Cachoeira	18	12 Banawa, Baniwa, Baré, Desana, Hupd'ah (Hupde), Kubeo, Kuripako, Piratapuia, Siriano, Tariana, Tukano, Wanana	13	66	67	294	20	34	14	56	49	273	24	40	949	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85
Tunuí-Cachoeira	São Gabriel da Cachoeira	14	11 Arapasso, Banawa, Baniwa, Bara, Baré, Kubeo, Kuripako, Piratapuia, Tariana, Tukano, Wanana	15	96	81	394	61	62	20	90	97	424	53	58	1405	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85
Vila Nova	São Gabriel da Cachoeira	29	10 Baniwa, Baré, Desana, Kubeo, Kuripako, Piratapuia, Tariana, Tukano, Tuyúca, Werekena	12	59	77	346	34	51	14	70	79	358	24	57	1181	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	85

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de Com. em pt.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60			
Yauaretê	São Gabriel da Cachoeira	11	Arapaso, Baniwa, Barasana, Baré, Dáv, Desana, Hupd'ah (Hupde), Karapanã, Kubeo, Kuripako, Piratapuia, Siriano, Tariano, Tukano, Tuyúca, Wanana, Yuruti	20	11	136	646	94	118	29	117	156	614	68	113	2221	Tukano Nheengatu Baniwa Hupda	90

Fonte: SIASI DSEI/ARN, 2023.

Tabela 3 - Perfil sócio demográfico, quantidade de famílias por aldeia

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Balaio	Açaituba Km 17 (Br 307)	1
Balaio	Apui (Porto De Camanaus)	2
Balaio	Aquidabam (Est. Camanaus)	6
Balaio	Arapaço (Est. Camanaus)	11
Balaio	Areal (Est. Camanaus)	132
Balaio	Balaio (Br 307)	126
Balaio	Boa Esperança (Br 307)	135
Balaio	Chacara Novo Tempo (Est. De Camanaus)	1
Balaio	Dom Pancho Km17 (Br 307)	9
Balaio	Ibarne (Est. Camanaus)	9
Balaio	Itacoatiara Mirim (Est. Camanaus)	161
Balaio	Maloca (Est. Camanaus)	15
Balaio	Miuá (Est. Camanaus)	6
Balaio	N. S. Aparecida (Est. Camanaus)	94
Balaio	Padre Cicero (Br 307)	5
Balaio	Parintins (Br 307)	44
Balaio	Piranga (Porto De Camanaus)	7
Balaio	Poranga (Br 307)	3
Balaio	Porto De Camanaus (Estrada)	22
Balaio	Rodrigo Cibele (Br 307)	8
Balaio	Sagrada Família - Km 55 (Br 307)	14
Balaio	Santo Antonio (Br 307)	99
Balaio	São Jorge Px Km15 (Br 307)	2
Balaio	São Miguel Km 90 (Br 307)	25
Balaio	Sítio Alan (Br 307)	1
Balaio	Sítio Dois Irmão Km15 (Br 307)	1
Balaio	Sítio Eu E Deus (Br 307)	2
Balaio	Sítio Formiga Km17 (Br 307)	3
Balaio	Sítio Maria (Est. Camanaus)	6
Balaio	Sítio Natureza Recanto Km15 (Br 307)	4
Balaio	Sítio Pica-Pau Amarelo (Br 307)	1
Balaio	Sítio Rener (Br 307)	1
Balaio	Sítio Sagrada Família (Est De Camanaus)	1
Balaio	Sítio São Pedro (Est De Camanaus)	2
Balaio	Sítio Wilson (Br 307)	5
Balaio	Sozinho Km 80 (Br 307)	7
Balaio	Tukano I (Br 307)	29
Balaio	Tukano li (Br 307)	4
Balaio	Vila Amazonino (Nova Vida) - Est. Camanaus	109
Balaio	Ya - Mirim (Br 307)	64
Balaio	Açaituba Km 17 (Br 307)	1
Balaio	Apui (Porto De Camanaus)	2
Camarão	Assunção Do Içana (Camarão)	335
Camarão	Auxiliadora (Camarão)	66
Camarão	Bela Vista (Camarão)	38
Camarão	Boa Nova Esperança (Camarão)	4
Camarão	Boa Vista (Camarão)	325
Camarão	Brasília (Camarão)	55
Camarão	Buia-Igarape (Camarão)	113
Camarão	Cabeçudo (Camarão)	58
Camarão	Camarão (Camarão)	51
Camarão	Carara Poço (Camarão)	11
Camarão	Irari-Ponta (Camarão)	54
Camarão	Ituim (Camarão)	22

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Camarão	Jauacana (Camarão)	27
Camarão	Massarico (Camarão)	31
Camarão	Mirim (Camarão)	24
Camarão	Monte Sinai (Camarão)	18
Camarão	Nazare Do Cubate (Camarão)	246
Camarão	Piraiawara (Camarão)	76
Camarão	Santa Cruz (Camarão)	41
Camarão	Santa Helena (Camarão)	16
Camarão	São Pedro (Camarão)	10
Camarão	Wacara (Camarão)	24
Canadá	Acara-Igarape (Canadá)	16
Canadá	Arari-Pira (Canadá)	4
Canadá	Canada (Polo Base)	160
Canadá	Inambu (Canadá)	45
Canadá	Jurupari-Cachoeira (Canadá)	108
Canadá	Macedonia (Canadá)	51
Canadá	Mirity (Canadá)	51
Canadá	Pana-Pana (Canadá)	32
Canadá	Pirayawara-Poço (Canadá)	19
Canadá	Santa Isabel (Canadá)	111
Canadá	São Joaquim (Canadá)	45
Canadá	São Jose (Canadá)	22
Canadá	Sitio Camarao (Canadá)	37
Canadá	Uapui-Cachoeira (Canadá)	68
Canadá	Ucuqui-Cachoeira (Canadá)	167
Canadá	Vila Nova (Canadá)	87
Canadá	Xibaru (Canadá)	35
Caruru - Tiquié	Acara Poço/Umari Norte (Caruru Do Tiquie)	89
Caruru - Tiquié	Buriti-Cachoeira/Umari- Norte (Caruru Do Tiquie)	51
Caruru - Tiquié	Caruru Do Tiquie (Polo Base)	42
Caruru - Tiquié	Coração De Maria (Caruru Do Tiquie)	18
Caruru - Tiquié	Fronteira São Joao Bosco (Caruru Do Tiquie)	21
Caruru - Tiquié	Imaculada Conceição/Boca Do Sal (Caruru Do Tiquie)	11
Caruru - Tiquié	Jabuti / N. S. Do Perpetuo Socorro (Caruru Do Tiquie)	46
Caruru - Tiquié	Nossa Senhora Da Assunção (Caruru Do Tiquie)	31
Caruru - Tiquié	Santa Rosa (Caruru Do Tiquie)	8
Caruru - Tiquié	Santa Terezinha (Caruru Do Tiquie)	104
Caruru - Tiquié	São Domingos Savio (Caruru Do Tiquie)	18
Caruru - Tiquié	São Miguel (Caruru Do Tiquie)	37
Caruru - Tiquié	São Paulo (Caruru Do Tiquie)	75
Caruru - Tiquié	São Pedro (Caruru Do Tiquie)	102
Caruru - Tiquié	São Tome (Caruru Do Tiquie)	49
Caruru - Tiquié	Serra Do Cabari (Caruru Do Tiquie)	101
Caruru - Uaupés	Açaí (Caruru-Waupés)	48
Caruru - Uaupés	Arara-Cachoeira (Caruru- Waupés)	25
Caruru - Uaupés	Caruru-Cachoeira (Polo Base)	191
Caruru - Uaupés	Cuiubi (Caruru-Waupés)	24
Caruru - Uaupés	Inambu (Caruru-Waupés)	33
Caruru - Uaupés	Itaiaçu (Caruru-Waupés)	28
Caruru - Uaupés	Jacare (Caruru-Waupés)	9
Caruru - Uaupés	Japu-Cachoeira (Caruru- Waupés)	6
Caruru - Uaupés	Ji-Ponta (Caruru-Waupés)	8
Caruru - Uaupés	Jutica (Caruru-Waupés)	35
Caruru - Uaupés	Periquito (Caruru-Waupés)	50
Caruru - Uaupés	Puraque-Ponta (Caruru- Waupés)	11
Caruru - Uaupés	Querari (Caruru-Waupés)	242
Caruru - Uaupés	Santa Rosa (Caruru- Waupés)	63

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Caruru - Uaupés	São Pedro (Caruru- Waupes)	26
Caruru - Uaupés	Taina (Caruru-Waupés)	25
Caruru - Uaupés	Tamancuare (Caruru- Waupés)	14
Caruru - Uaupés	Taracua-Ponta (Caruru- Waupés)	19
Caruru - Uaupés	Umari-Cachoeira (Caruru- Waupés)	49
Caruru - Uaupés	Açai (Caruru-Waupés)	48
Cauburis	Adauau (Pb Cauburis)	1
Cauburis	Anati (Pb Cauburis)	38
Cauburis	Bom Jesus (Pb Cauburis)	16
Cauburis	Cauburis I (Polo Base)	79
Cauburis	Cauburis li (Pb Cauburis)	4
Cauburis	Cunauaia (Pb Cauburis)	8
Cauburis	Dom Pedro (Pb Cauburis)	33
Cauburis	Escondido (Pb Cauburis)	3
Cauburis	Isabel (Pb Cauburis)	1
Cauburis	Lago Das Pedras Do Rio Unini (Pb Cauburis)	63
Cauburis	Lago Grande (Pb Cauburis)	9
Cauburis	Manacauaca I (Pb Cauburis)	44
Cauburis	Manacauaca li (Pb Cauburis)	18
Cauburis	Manapana Do Rio Unini (Pb Cauburis)	60
Cauburis	Monte Siao (Pb Cauburis)	9
Cauburis	Monte Sinai (Pb Cauburis)	7
Cauburis	Nova Esperança (Pb Cauburis)	2
Cauburis	Pataua Do Rio Unini (Pb Cauburis)	99
Cauburis	Piloto (Pb Cauburis)	306
Cauburis	Popular (Pb Cauburis)	5
Cauburis	Santa Luzia (Pb Cauburis)	8
Cauburis	São Roque I (Pb Cauburis)	64
Cauburis	Ubim (Pb Cauburis)	9
Cauburis	Urupiau (Pb Cauburis)	3
Cauburis	Adauau (Pb Cauburis)	1
Cauburis	Anati (Pb Cauburis)	38
Cauburis	Bom Jesus (Pb Cauburis)	16
Cauburis	Cauburis I (Polo Base)	79
Cauburis	Cauburis li (Pb Cauburis)	4
Cucuí	Açaituba (Cucui)	13
Cucuí	Acubuco(Cucuí)	45
Cucuí	Arara (Cucui)	33
Cucuí	Avenida Rio Negro	56
Cucuí	Boa Vista (Cucui)	5
Cucuí	Bom Jesus(Cucuí)	51
Cucuí	Caramao (Cucui)	4
Cucuí	Carará(Cucuí)	167
Cucuí	Cucui (Polo Base)	26
Cucuí	Floresta(Cucuí)	8
Cucuí	Maçarico(Cucuí)	18
Cucuí	Macedonia (Cucui)	92
Cucuí	Madia(Cucuí)	8
Cucuí	Marabitana(Cucuí)	49
Cucuí	Marituba(Cucuí)	3
Cucuí	Nova Esperança (Cucuí)	3
Cucuí	Nova Jerusalém(Cucuí)	59
Cucuí	Porvinir (Cucui)	5
Cucuí	Praia(Cucuí)	1
Cucuí	Rua Antonio João	20
Cucuí	Rua Berlin	6
Cucuí	Rua Curumim	28

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Cucuí	Rua Henrique Dias	15
Cucuí	Rua Marechal Rondon	33
Cucuí	Rua Matias Albuquerque	6
Cucuí	Rua Plácido Castro	29
Cucuí	Rua Tiradentes	39
Cucuí	Santa Marta (Cucui)	17
Cucuí	Santo Antonio I (Cucui)	6
Cucuí	Santo Antonio li (Cucui)	16
Cucuí	São Jose li (Cucui)	3
Cucuí	São Jose-Ponte(Cucui)	120
Cucuí	São Luiz Dos Cardosos (Cucui)	9
Cucuí	São Luiz I (Cucui)	12
Cucuí	São Pedro (Cucui)	27
Cucuí	Vila Da Ceam (Cucui)	4
Cucuí	Vila Militar (Cucui)	4
Cucuí	Vista Alegre (Cucui)	45
Cucuí	Xibaru (Cucui)	30
Cucuí	Açaituba (Cucui)	13
Cucuí	Acubuco(Cucuí)	45
Cucuí	Arara (Cucui)	33
Cucuí	Avenida Rio Negro	56
Cumarú	Bacabal (Pb Cumarú)	43
Cumarú	Bacuquara (Pb Cumarú)	13
Cumarú	Boa Vista (Pb Cumarú)	21
Cumarú	Cumarú (Polo Base)	164
Cumarú	Daracua (Pb Cumarú)	7
Cumarú	Deus Me Deu (Pb Cumarú)	11
Cumarú	Elesbao (Pb Cumarú)	1
Cumarú	Iarran (Pb Cumarú)	6
Cumarú	Jaqueira (Pb Cumarú)	68
Cumarú	Nova Esperança Do Lago Alalau (Pb Cumarú)	26
Cumarú	Nova Vida (Pb Cumarú)	16
Cumarú	Novo Israel (Pb Cumarú)	3
Cumarú	O Senhor E Meu Pastor (Pb Cumarú)	2
Cumarú	Ponta Da Terra (Pb Cumarú)	15
Cumarú	Romao (Pb Cumarú)	36
Cumarú	Samauma (Pb Cumarú)	4
Cumarú	Santa Ines (Pb Cumarú)	43
Cumarú	São Luiz (Pb Cumarú)	34
Cumarú	Terra Preta (Pb Cumarú)	46
Cumarú	Xibuipewa (Pb Cumarú)	5
Cumarú	Bacabal (Pb Cumarú)	43
Ilha Das Flores	Amanauen (Ilha Das Flores)	16
Ilha Das Flores	Arraia-Ponta (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Bawari (Ilha Das Flores)	8
Ilha Das Flores	Beija-Flor I (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Beleza I (Ilha Das Flores)	9
Ilha Das Flores	Beleza li (Ilha Das Flores)	7
Ilha Das Flores	Bom Pastor (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Buiaquara (Ilha Das Flores)	10
Ilha Das Flores	Caa-Igarape (Ilha Das Flores)	2
Ilha Das Flores	Cabari (Ilha Das Flores)	134
Ilha Das Flores	Carangueijo I (Ilha Das Flores)	3
Ilha Das Flores	Carangueijo li (Ilha Das Flores)	8
Ilha Das Flores	Cewary (Ilha Das Flores)	87
Ilha Das Flores	Comara-Ponta (Ilha Das Flores)	3
Ilha Das Flores	Corinir Ponta (Ilha Das Flores)	66

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Ilha Das Flores	Cujumbim - Pb Ilha Das Flores	8
Ilha Das Flores	Cururu Ponta (Ilha Das Flores)	1
Ilha Das Flores	Dois Irmaos (Ilha Das Flores)	20
Ilha Das Flores	Grilo-Ponta (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Igarape Salvador (Ilha Das Flores)	11
Ilha Das Flores	Ilha Das Flores (Polo Base)	32
Ilha Das Flores	Ilha De Buiaquara (Ilha Das Flores)	24
Ilha Das Flores	Ilha De Camarao (Ilha Das Flores)	28
Ilha Das Flores	Ilha De Cumati (Ilha Das Flores)	1
Ilha Das Flores	Ilha De Cunha (Ilha Das Flores)	3
Ilha Das Flores	Ilha De Matapi (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Ilha De São Joao I (Ilha Das Flores)	21
Ilha Das Flores	Ilha De Tamandua (Ilha Das Flores)	38
Ilha Das Flores	Ilha De Taracua (Ilha Das Flores)	9
Ilha Das Flores	Ilha Do Forno/Yapuna Capua (Ilha Das Flores)	10
Ilha Das Flores	Ilha Do Jardim (Ilha Das Flores)	2
Ilha Das Flores	Ilha Do Pinto (Ilha Das Flores)	2
Ilha Das Flores	Ilha Do Trovao (Ilha Das Flores)	2
Ilha Das Flores	Jandu (Ilha Das Flores)	4
Ilha Das Flores	Juruti (Ilha Das Flores)	15
Ilha Das Flores	Macaco Ponta (Ilha Das Flores)	7
Ilha Das Flores	Manacatari (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Maracaja (Ilha Das Flores)	14
Ilha Das Flores	Marajo (Ilha Das Flores)	19
Ilha Das Flores	Monte Cristo (Ilha Das Flores)	49
Ilha Das Flores	Nova Esperança (Ilha Das Flores)	1
Ilha Das Flores	Novo Israel (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Parawari (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Pedreneira (Ilha Das Flores)	4
Ilha Das Flores	Ponta Dapa (Ilha Das Flores)	69
Ilha Das Flores	Poranga (Ilha Das Flores)	11
Ilha Das Flores	Quandu (Ilha Das Flores)	59
Ilha Das Flores	Quandu Mirim (Ilha Das Flores)	3
Ilha Das Flores	Santa Lucia (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Santa Maria (Ilha Das Flores)	20
Ilha Das Flores	Santo Antonio Das Palmeiras	11
Ilha Das Flores	Santo Antonio I (Ilha Das Flores)	11
Ilha Das Flores	Santo Antonio li (Ilha Das Flores)	20
Ilha Das Flores	São Geraldo (Ilha Das Flores)	11
Ilha Das Flores	São Gregorio (Ilha Das Flores)	98
Ilha Das Flores	São Joao I (Rio Negro Baixo)	8
Ilha Das Flores	São Joao li Baixo Rio Negro (Ilha Das Flores)	24
Ilha Das Flores	São Joaquim Mirim (Ilha Das Flores)	17
Ilha Das Flores	São Joaquim Moreira/Cuberda (Ilha Das Flores)	12
Ilha Das Flores	São Jose I (Ilha Das Flores)	8
Ilha Das Flores	São Jose li (Ilha Das Flores)	53
Ilha Das Flores	São Luis (Ilha Das Flores)	52
Ilha Das Flores	São Miguel I (Iha Das Flores)	22
Ilha Das Flores	São Miguel li (Ilha Das Flores)	2
Ilha Das Flores	São Sebastiao (Ilha Das Flores)	55
Ilha Das Flores	Sarapo (Ilha Das Flores)	20
Ilha Das Flores	Sitio Bela Vista (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Sitio Boa Vista (Ilha Das Flores)	36
Ilha Das Flores	Sitio Do Paulico (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Sitio Maua (Ilha Das Flores)	4
Ilha Das Flores	Sitio Novo (Ilha Das Flores)	13
Ilha Das Flores	Sitio Sagrado Familia (Ilha Das Flores)	3

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Ilha Das Flores	Sitio Tumbira (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Suaçu (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Tamandua Cima (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Tapajos (Ilha Das Flores)	149
Ilha Das Flores	Terra Preta (Ilha Das Flores)	82
Ilha Das Flores	Trovao (Ilha Das Flores)	27
Ilha Das Flores	Uirapixuna (Ilha Das Flores)	6
Ilha Das Flores	Veidare (Ilha Das Flores)	15
Ilha Das Flores	Wanari (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Warua (Ilha Das Flores)	156
Ilha Das Flores	Yaci Ponta (Ilha Das Flores)	2
Ilha Das Flores	Yamado (Ilha Das Flores)	139
Ilha Das Flores	Yawawira (Ilha Das Flores)	68
Ilha Das Flores	Amanauen (Ilha Das Flores)	16
Ilha Das Flores	Arraia-Ponta (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Bawari (Ilha Das Flores)	8
Ilha Das Flores	Beija-Flor I (Ilha Das Flores)	5
Ilha Das Flores	Beleza I (Ilha Das Flores)	9
Juruti	Acara (Juruti)	1
Juruti	Amium (Juruti)	126
Juruti	Assunção (Juruti)	5
Juruti	Bauri (Juruti)	4
Juruti	Canaa (Juruti)	83
Juruti	Cue-Cue (Juruti)	42
Juruti	Cuma-Hupta (Juruti)	7
Juruti	Date (Juruti)	26
Juruti	Guia (Juruti)	117
Juruti	Iabe (Juruti)	86
Juruti	Ilha Burita (Juruti)	3
Juruti	Ilha Do Açai (Juruti)	17
Juruti	Ilha Do Cururu (Juruti)	8
Juruti	Ilha Do Mutum (Juruti)	22
Juruti	Ilha Do Sarapo (Juruti)	12
Juruti	Ilha Grande (Juruti)	10
Juruti	Ilha N. S. Aparecida (Juruti)	79
Juruti	Inambu (Juruti)	69
Juruti	Ipadu Ponta (Juruti)	59
Juruti	Itaporanga (Juruti)	18
Juruti	Jacaré (Juruti)	4
Juruti	Juruti (Polo Base)	81
Juruti	Mabe (Juruti)	27
Juruti	Macu (Juruti)	4
Juruti	Madarabe (Juruti)	20
Juruti	Manguari (Juruti)	23
Juruti	Marfore (Juruti)	9
Juruti	Maribenes (Juruti)	4
Juruti	Morabe (Juruti)	21
Juruti	N. Senhora Auxiliadora (Juruti)	63
Juruti	Nova Vida (Juruti)	56
Juruti	Parawa (Juruti)	14
Juruti	Pirapucu (Juruti)	148
Juruti	Provenir (Juruti)	23
Juruti	Provera (Juruti)	2
Juruti	Santo Antonio (Juruti)	17
Juruti	São Felipe (Juruti)	25
Juruti	São Gabriel Mirim (Juruti)	53
Juruti	São Pedro (Juruti)	50

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Juruti	Sítio Apui (Juruti)	4
Juruti	Sítio Baltar (Juruti)	1
Juruti	Sítio Cauburis (Juruti)	28
Juruti	Sítio Forno (Juruti)	11
Juruti	Sítio Nova Esperança (Juruti)	4
Juruti	Sítio Novo (Juruti)	24
Juruti	Sítio Umarituba (Juruti)	17
Juruti	Tabocal Dos Pereiras (Juruti)	161
Juruti	Tacira Ponta (Juruti)	7
Juruti	Tawa (Juruti)	69
Juruti	Tedi (Juruti)	72
Juruti	Tucunare (Juruti)	1
Juruti	Turi Ponta (Juruti)	7
Juruti	Umiri Ponta (Juruti)	47
Juruti	Acara (Juruti)	1
Juruti	Amium (Juruti)	126
Marabitana Do Waupes	Água Viva (Marabitana Do Waupes)	65
Marabitana Do Waupes	Aparecida (Marabitana Do Waupes)	20
Marabitana Do Waupes	Aracu-Porto (Marabitana Do Waupes)	48
Marabitana Do Waupes	Boca Do Jui (Marabitana Do Waupes)	7
Marabitana Do Waupes	Boca Do Traira (Marabitana Do Waupes)	47
Marabitana Do Waupes	Campo Alto I (Marabitana Do Waupes)	5
Marabitana Do Waupes	Campo Alto II (Marabitana Do Waupes)	16
Marabitana Do Waupes	Cunuri (Marabitana Do Waupes)	9
Marabitana Do Waupes	Jacare Banco (Marabitana Do Waupes)	46
Marabitana Do Waupes	Jacare Banquinho (Marabitana Do Waupes)	56
Marabitana Do Waupes	Jibari (Marabitana Do Waupes)	12
Marabitana Do Waupes	Juquira-Ponta (Marabitana Do Waupes)	60
Marabitana Do Waupes	Loiro Poço (Marabitana Do Waupes)	60
Marabitana Do Waupes	Marabitana (Marabitana Do Waupes)	70
Marabitana Do Waupes	Nova Esperança (Marabitana Do Waupes)	74
Marabitana Do Waupes	Parana Juca (Marabitana Do Waupes)	7
Marabitana Do Waupes	Piracema (Marabitana Do Waupes)	32
Marabitana Do Waupes	Santa Cruz Do Cabari (Marabitana Do Waupes)	164
Marabitana Do Waupes	Santa Rosa (Marabitana Do Waupes)	64
Marabitana Do Waupes	Santo Antonio (Marabitana Do Waupes)	3
Marabitana Do Waupes	Santo Atanasio (Marabitana Do Waupes)	223
Marabitana Do Waupes	Santo Expedito (Marabitana Do Waupes)	11
Marabitana Do Waupes	São Bras (Marabitana Do Waupes)	16
Marabitana Do Waupes	São Francisco (Marabitana Do Waupes)	13
Marabitana Do Waupes	São Joao (Marabitana Do Waupes)	27
Marabitana Do Waupes	São Jose (Marabitana Do Waupes)	32
Marabitana Do Waupes	São Luiz (Marabitana Do Waupes)	2
Marabitana Do Waupes	Sítio Novo (Marabitana Do Waupes)	2
Marabitana Do Waupes	Urubuquara (Marabitana Do Waupes)	37
Marabitana Do Waupes	Vila Nova (Marabitana Do Waupes)	8
Massarabí	Aruti (Massarabí)	67
Massarabí	Bacabal (Massarabí)	17
Massarabí	Boa Vista (Massarabí)	111
Massarabí	Cartucho (Massarabí)	194
Massarabí	Castanheirinho (Massarabí)	58
Massarabí	Castanheiro (Massarabí)	36
Massarabí	Ilha Do Pinto (Massarabí)	20
Massarabí	Irapaje (Massarabí)	53
Massarabí	Mafi (Massarabí)	44
Massarabí	Massarabi (Polo Base)	80
Massarabí	Plano Sinal (Massarabí)	52

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Massarabí	São Joao li (Massarabí)	46
Massarabí	Uabada (Massarabí)	105
Massarabí	Wacara li (Massarabí)	50
Massarabí	Aruti (Massarabí)	67
Massarabí	Bacabal (Massarabí)	17
Nazaré Do Enuixí	Abianai - Nazare Do Enuixi	81
Nazaré Do Enuixí	Animal - Nazaré Do Enuixí	1
Nazaré Do Enuixí	Areial - Nazaré Do Enuixí	67
Nazaré Do Enuixí	Autran - Nazaré Do Enuixí	1
Nazaré Do Enuixí	Bacuri Do Nazare - Nazare Do Enuixi	16
Nazaré Do Enuixí	Boa Vista - Nazaré Do Enuixí	3
Nazaré Do Enuixí	Campinas - Nazaré Do Enuixí	2
Nazaré Do Enuixí	Castanhal - Nazaré Do Enuixí	3
Nazaré Do Enuixí	Cujubim - Nazaré Do Enuixí	33
Nazaré Do Enuixí	Escondido - Nazaré Do Enuixi	10
Nazaré Do Enuixí	Estaleiro - Nazaré Do Enuixi	9
Nazaré Do Enuixí	Grande Vitoria - Nazaré Do Enuixí	6
Nazaré Do Enuixí	Ilha Do Chile - Nazaré Do Enuixí	75
Nazaré Do Enuixí	Jutai - Nazare Do Enuixi	30
Nazaré Do Enuixí	Manania - Nazaré Do Enuixí	4
Nazaré Do Enuixí	Mangueira - Nazaré Do Enuixí	2
Nazaré Do Enuixí	Maricota - Nazaré Do Enuixí	15
Nazaré Do Enuixí	Matozinho - Nazaré Do Enuixí	22
Nazaré Do Enuixí	Monte Alto I - Nazaré Do Enuixí	2
Nazaré Do Enuixí	Montes Das Oliveiras - Nazaré Do Enuixí	1
Nazaré Do Enuixí	Nazare Do Enuixi - (Polo Base)	15
Nazaré Do Enuixí	Nova Esperança - Nazaré Do Enuixí	11
Nazaré Do Enuixí	Novo Do Matozinho - Nazaré Do Enuixí	6
Nazaré Do Enuixí	Paricatuba - Nazare Do Enuixi	3
Nazaré Do Enuixí	Piracema - Nazaré Do Enuixí	36
Nazaré Do Enuixí	Pirarucu - Nazaré Do Enuixí	9
Nazaré Do Enuixí	Rio Teia/Tiradentes - Nazaré Do Enuixí	4
Nazaré Do Enuixí	Roçado - Nazaré Do Enuixí	217
Nazaré Do Enuixí	Santa Maria li - Nazaré Do Enuixí	3
Nazaré Do Enuixí	São Geronimo - Nazaré Do Enuixí	4
Nazaré Do Enuixí	São Tome - Nazaré Do Enuixí	17
Nazaré Do Enuixí	Tabocal Do Enuixi - Nazaré Do Enuixí	85
Nazaré Do Enuixí	Tabocal Do Rio Negro(Chile) - Nazaré Do Enuixi	5
Nazaré Do Enuixí	Tabocal Ilha Grande - Nazaré Do Enuixí	2
Nazaré Do Enuixí	Tauari - Nazaré Do Enuixí	60
Nazaré Do Enuixí	Timuni - Nazaré Do Enuixí	14
Nazaré Do Enuixí	Abianai - Nazare Do Enuixi	81
Nazaré Do Enuixí	Animal - Nazaré Do Enuixí	1
Nazaré Do Enuixí	Areial - Nazaré Do Enuixí	67
Nazaré Do Enuixí	Autran - Nazaré Do Enuixí	1
Nazaré Do Enuixí	Bacuri Do Nazare - Nazare Do Enuixi	16
Nazaré Do Enuixí	Boa Vista - Nazaré Do Enuixí	3
Pari-Cachoeira	Bela Vista (Pari- Cachoeira)	85
Pari-Cachoeira	Piracema (Pari-Cachoeira)	23
Pari-Cachoeira	Pombo-Igarape (Pari- Cachoeira)	36
Pari-Cachoeira	Santa Cruz (Pari- Cachoeira)	57
Pari-Cachoeira	São Sebastiao (Pari- Cachoeira)	175
Pari-Cachoeira	Suleo (Pb Pari-Cachoeira)	36
Pari-Cachoeira	Tucandira (Pari-Cachoeira)	11
Pari-Cachoeira	Urubu Lago (Pari- Cachoeira)	22
Pari-Cachoeira	Vila Aparecida (Pari- Cachoeira)	182
Pari-Cachoeira	Vila Dom Bosco (Pari- Cachoeira)	107

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Pari-Cachoeira	Vila Santo Exedito (Pari- Cachoeira)	87
Pari-Cachoeira	Vila São Domingos Savio (Pari-Cachoeira)	176
Pari-Cachoeira	Vila São Jose (Pari- Cachoeira)	45
Pari-Cachoeira	Vila São Miguel (Pari- Cachoeira)	89
São Gabriel Do Papuri	Aracapé (São Gabriel Do Papuri)	5
São Gabriel Do Papuri	Cabeça Da Onça (São Gabriel Do Papuri)	52
São Gabriel Do Papuri	Jandiá (São Gabriel Do Papuri)	37
São Gabriel Do Papuri	Japim (São Gabriel Do Papuri)	2
São Gabriel Do Papuri	Melo Franco (São Gabriel Do Papuri)	25
São Gabriel Do Papuri	Pari Ponta (São Gabriel Do Papuri)	2
São Gabriel Do Papuri	Pato (São Gabriel Do Papuri)	8
São Gabriel Do Papuri	Sabiá (São Gabriel Do Papuri)	24
São Gabriel Do Papuri	Santa Cruz Do Inambu (São Gabriel Do Papuri)	36
São Gabriel Do Papuri	Santa Cruz Do Tury (São Gabriel Do Papuri)	107
São Gabriel Do Papuri	Santa Luzia (São Gabriel Do Papuri)	56
São Gabriel Do Papuri	Santa Marta (São Gabriel Do Papuri)	41
São Gabriel Do Papuri	São Fernando (São Gabriel Do Papuri)	113
São Gabriel Do Papuri	São Gabriel Do Papuri (Polo Base)	66
São Gabriel Do Papuri	São Joao (São Gabriel Do Papuri)	52
São Gabriel Do Papuri	São Jose De Anchieta (São Gabriel Do Papuri)	50
São Gabriel Do Papuri	São Miguel (São Gabriel Do Papuri)	43
São Gabriel Do Papuri	Tucunare (São Gabriel Do Papuri)	9
São Gabriel Do Papuri	Tucunare Baixo (São Gabriel Do Papuri)	9
São Gabriel Do Papuri	Uirapixuna (São Gabriel Do Papuri)	64
São Gabriel Do Papuri	Waguiar (São Gabriel Do Papuri)	158
São Gabriel Do Papuri	Aracapé (São Gabriel Do Papuri)	5
São Gabriel Do Papuri	Cabeça Da Onça (São Gabriel Do Papuri)	52
São Gabriel Do Papuri	Jandiá (São Gabriel Do Papuri)	37
São Gabriel Do Papuri	Japim (São Gabriel Do Papuri)	2
São Gabriel Do Papuri	Melo Franco (São Gabriel Do Papuri)	25
São Joaquim	Araçari (São Joaquim)	29
São Joaquim	Barcelos (São Joaquim)	77
São Joaquim	Betel (São Joaquim)	22
São Joaquim	Boa Vista (São Joaquim)	49
São Joaquim	Camanaus (São Joaquim)	71
São Joaquim	Campo Alto (São Joaquim)	42
São Joaquim	Coracy (São Joaquim)	99
São Joaquim	Edem (São Joaquim)	29
São Joaquim	Foz Do Igarape (São Joaquim)	4
São Joaquim	Jerusalem (São Joaquim)	183
São Joaquim	Maraca (São Joaquim)	19
São Joaquim	Matapi-Cachoeira (São Joaquim)	131
São Joaquim	Matraca (São Joaquim)	16
São Joaquim	Nazare (São Joaquim)	37
São Joaquim	Pana-Pana (São Joaquim)	69
São Joaquim	Roraima (São Joaquim)	17
São Joaquim	São Joaquim (Polo Base)	286
São Joaquim	Sawanita (São Joaquim)	10
São Joaquim	Wainambi-Poço (São Joaquim)	79
São Joaquim	Wariramba (São Joaquim)	77
São José li	Acara-Poço (São Jose li)	11
São José li	Barreira Alta (São Jose li)	235
São José li	Boca Da Estrada (São Jose li)	101
São José li	Cucura Manaus (São Jose li)	91
São José li	Cucura São Joao (São Jose li)	101
São José li	Cunuri (São Jose li)	29
São José li	Floresta (São Jose li)	14

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
São José li	Guadalupe (São Jose li)	49
São José li	Maracaja (São Jose li)	35
São José li	Morro Do Acutiwaia (São Jose li)	33
São José li	Morro Do Beija-Flor (São Jose li)	13
São José li	Nova Esperança (São Jose li)	83
São José li	Nova Fundação (São Jose li)	296
São José li	Pirarara-Poço (São Jose li)	57
São José li	Sagrada Familia (São Jose li)	11
São José li	Samauma (São Jose li)	40
São José li	Santa Luzia (São Jose li)	31
São José li	Santa Rosa (São Jose li)	145
São José li	Santo Alberto (São Jose li)	25
São José li	Santo Antonio (São Jose li)	4
São José li	São Felipe (São Jose li)	38
São José li	São Francisco (São Jose li)	9
São José li	São Joao (São Jose li)	15
São José li	São Joaquim (São Jose li)	136
São José li	São Jose I (São Jose li)	36
São José li	São Jose li (Polo Base)	34
São José li	São Jose Mormes	55
São José li	São Lourenço (São Jose li)	42
São José li	São Luiz (São Jose li)	17
São José li	São Miguel (São Jose li)	11
São José li	São Pedro (São Jose li)	8
São José li	Serra Do Mucura	26
São José li	Sítio Belem (São Jose li)	2
São José li	Taracua-Igarape (São Jose li)	296
São José li	Trovao (São Jose li)	72
Serrinha	Açaituba (Pb Serrinha)	165
Serrinha	Acarabixi (Pb Serrinha)	7
Serrinha	Acariquara (Pb Serrinha)	165
Serrinha	Baunilha (Pb Serrinha)	4
Serrinha	Campina Do Rio Preto (Pb Serrinha)	87
Serrinha	Espirito Santo (Pb Serrinha)	36
Serrinha	Humaita (Pb Serrinha)	19
Serrinha	Iaha (Pb Serrinha)	31
Serrinha	Ilha De Nazare (Pb Serrinha)	34
Serrinha	Jamaru (Pb Serrinha)	5
Serrinha	Mangueira (Pb Serrinha)	41
Serrinha	Nova Jerusalem (Pb Serrinha)	54
Serrinha	Parica (Pb Serrinha)	15
Serrinha	Sacramento (Pb Serrinha)	3
Serrinha	Samauma (Pb Serrinha)	68
Serrinha	Serrinha (Polo Base)	6
Serrinha	Tabocal Do Daraha (Pb Serrinha)	3
Serrinha	Tapereira (Pb Serrinha)	30
Serrinha	Temendauí (Pb Serrinha)	6
Serrinha	Açaituba (Pb Serrinha)	165
Serrinha	Acarabixi (Pb Serrinha)	7
Serrinha	Acariquara (Pb Serrinha)	165
Serrinha	Baunilha (Pb Serrinha)	4
Tapera	Aku Aku - Pb Tapera	46
Tapera	Alipaq - Pb Tapera	3
Tapera	Canafe - Pb Tapera	127
Tapera	Floresta - Pb Tapera	42
Tapera	Ilha Nova Vida - Pb Tapera	4
Tapera	Mazulu - Pb Tapera	1

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Tapera	Nova Jerusalém - Pb Tapera	107
Tapera	Providencia - Pb Tapera	2
Tapera	Santa Rita - Pb Tapera	1
Tapera	São Francisco - Pb Tapera	51
Tapera	São Joaquim - Pb Tapera	50
Tapera	Tapera - Polo Base	68
Tapera	Telheiro - Pb Tapera	2
Tapera	Aku Aku - Pb Tapera	46
Tapera	Alipaq - Pb Tapera	3
Tapera	Canafe - Pb Tapera	127
Tapera	Floresta - Pb Tapera	42
Taperera	Anawaca (Taperera)	11
Taperera	Arura I (Taperera)	120
Taperera	Bananal (Taperera)	13
Taperera	Boa Esperança (Taperera)	20
Taperera	Bom Jesus Ii (Taperera)	4
Taperera	Bom Jesus Iii (Taperera)	2
Taperera	Cajuri (Taperera)	64
Taperera	Camunde Grande (Taperera)	6
Taperera	Capela (Taperera)	2
Taperera	Cristo Rei (Taperera)	13
Taperera	Curupira Ponta (Taperera)	18
Taperera	Fonte Boa (Taperera)	85
Taperera	Ilha De Camanaus (Taperera)	202
Taperera	Ilha De Cariame (Taperera)	11
Taperera	Ilha Do Guariba (Taperera)	1
Taperera	Ilha Do Iria (Taperera)	2
Taperera	Inebo (Taperera)	59
Taperera	Itaperera (Polo Base)	238
Taperera	Jupati (Taperera)	28
Taperera	Laranjal (Taperera)	18
Taperera	Livramento I (Taperera)	13
Taperera	Livramento Ii (Taperera)	70
Taperera	Manete (Taperera)	1
Taperera	Merces (Taperera)	84
Taperera	N. Senhora De Nazare (Taperera)	6
Taperera	Nova Vida (Taperera)	38
Taperera	Paqueta-Mirim (Taperera)	14
Taperera	Santa Catarina (Taperera)	10
Taperera	Santa Rita De Cassia (Taperera)	1
Taperera	Santo Antonio Ii (Taperera)	4
Taperera	Santo Antonio Iii (Taperera)	3
Taperera	Santo Expedito (Taperera)	10
Taperera	São Bento (Taperera)	8
Taperera	São Jorge (Taperera)	162
Taperera	São Jose (Taperera)	10
Taperera	São Luiz (Taperera)	3
Taperera	São Miguel (Taperera)	5
Taperera	São Pedro (Pb Taperera)	34
Taperera	São Pedro Mirim (Taperera)	12
Taperera	São Tome (Taperera)	17
Taperera	São Vicente Do Sabu (Taperera)	9
Taperera	São Vicente Ii (Taperera)	5
Taperera	Serrinha (Taperera)	11
Taperera	Tancredo Neves	42
Taperera	Tapuruquara Mirim	139
Taperera	Tucuma (Taperera)	6

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Taperera	Tumbira (Taperera)	65
Taperera	Ucuqui-Ponta (Taperera)	17
Taperera	Umiri Ponta (Pb Taperera)	22
Taperera	Vila Nova (Pb Taperera)	64
Taperera	Wara (Taperera)	9
Taperera	Wirapiqui (Taperera)	15
Taperera	Anawaca (Taperera)	11
Taperera	Arura I (Taperera)	120
Taperera	Bananal (Taperera)	13
Taperera	Boa Esperança (Taperera)	20
Taperera	Bom Jesus Ii (Taperera)	4
Taperera	Bom Jesus Iii (Taperera)	2
Taperera	Cajuri (Taperera)	64
Taperera	Camunde Grande (Taperera)	6
Taperera	Capela (Taperera)	2
Taperera	Cristo Rei (Taperera)	13
Taperera	Curupira Ponta (Taperera)	18
Taperera	Fonte Boa (Taperera)	85
Taperera	Ilha De Camanaus (Taperera)	202
Taperera	Ilha De Cariame (Taperera)	11
Taperera	Ilha Do Guariba (Taperera)	1
Taperera	Ilha Do Iria (Taperera)	2
Taracué	Açai-Parana (Taracua)	44
Taracué	Ananas (Taracua)	7
Taracué	Areal (Taracua)	95
Taracué	Caravatana (Taracua)	18
Taracué	Colina (Taracua)	61
Taracué	Cunuri (Taracua)	52
Taracué	Ipanore (Taracua)	78
Taracué	Matapi Do Tiquie (Taracua)	151
Taracué	Monte Alegre (Taracua)	72
Taracué	Santa Aparecida Guadalupe (Taracua)	40
Taracué	Santa Terezinha (Taracua)	97
Taracué	São Domingos (Taracua)	70
Taracué	São Felipe (Taracua)	48
Taracué	São Martinho (Taracua)	35
Taracué	São Pedro (Taracua)	44
Taracué	São Tome (Taracua)	6
Taracué	Uriri (Taracua)	34
Taracué	Vila Conceição (Taracua)	55
Taracué	Vila Nova (Taracua)	80
Taracué	Vila Sagrado Coração De Jesus (Taracua)	128
Taracué	Vila Santa Cruz (Taracua)	53
Taracué	Açai-Parana (Taracua)	44
Taracué	Ananas (Taracua)	7
Taracué	Areal (Taracua)	95
Tucumã	America (Tucuma)	43
Tucumã	Aracu-Cachoeira (Tucuma)	205
Tucumã	Arapaço (Tucuma)	19
Tucumã	Areal Mirim (Tucuma)	23
Tucumã	Bela Vista (Pb Tucumã)	106
Tucumã	Jandu-Cachoeira (Tucuma)	36
Tucumã	Juivitera (Tucuma)	35
Tucumã	Maua (Tucuma)	80
Tucumã	Santana (Tucuma)	96
Tucumã	Siucy-Cachoeira (Tucuma)	78
Tucumã	Tamandua (Tucuma)	26

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Tucumã	Taruma (Tucuma)	38
Tucumã	Trindade (Tucuma)	37
Tucumã	Tucuma-Hupta (Polo Base)	32
Tucumã	Tucunare-Lago (Tucuma)	28
Tucumã	Umari-Lago (Tucuma)	17
Tucumã	Urumutum-Lago (Tucuma)	52
Tucumã	America (Tucuma)	43
Tunuí-Cachoeira	Ambauba (Pb Tunui)	160
Tunuí-Cachoeira	Belem (Pb Tunui)	51
Tunuí-Cachoeira	Castelo Branco (Pb Tunui)	147
Tunuí-Cachoeira	Nazare (Pb Tunui)	253
Tunuí-Cachoeira	Santa Marta (Pb Tunui)	19
Tunuí-Cachoeira	Santa Rosa (Pb Tunui)	90
Tunuí-Cachoeira	São Jose (Pb Tunui)	102
Tunuí-Cachoeira	Taiaçú Cachoeira (Pb Tunui)	59
Tunuí-Cachoeira	Tapira-Ponta (Pb Tunui)	68
Tunuí-Cachoeira	Tunui Cachoeira (Polo Base)	315
Tunuí-Cachoeira	Vista Alegre (Pb Tunui)	221
Tunuí-Cachoeira	Wariramba (Pb Tunui)	129
Tunuí-Cachoeira	Ambauba (Pb Tunui)	160
Tunuí-Cachoeira	Belem (Pb Tunui)	51
Vila Nova	Acutiwaia (Vila Nova)	7
Vila Nova	Anamoin (Vila Nova)	246
Vila Nova	Atibaia (Vila Nova)	6
Vila Nova	Boa Esperança (Vila Nova)	40
Vila Nova	Boa Vista (Vila Nova)	6
Vila Nova	Campinas (Vila Nova)	166
Vila Nova	Cumati (Vila Nova)	59
Vila Nova	Cunuri (Vila Nova)	23
Vila Nova	Cute (Vila Nova)	23
Vila Nova	Dom Bosco (Vila Nova)	10
Vila Nova	Massarabi (Vila Nova)	8
Vila Nova	Nazare (Vila Nova)	7
Vila Nova	Pama (Vila Nova)	17
Vila Nova	Quati (Vila Nova)	7
Vila Nova	Quesse (Vila Nova)	31
Vila Nova	Santa Cruz (Vila Nova)	28
Vila Nova	Santa Rosa (Vila Nova)	57
Vila Nova	São Francisco (Vila Nova)	86
Vila Nova	São Jose (Vila Nova)	19
Vila Nova	São Marcelino (Vila Nova)	32
Vila Nova	São Pedro (Vila Nova)	6
Vila Nova	Tapira Ponta (Vila Nova)	29
Vila Nova	Tucano (Vila Nova)	12
Vila Nova	Tunu-Cachoeira (Vila Nova)	45
Vila Nova	Tuyuca Ponta (Vila Nova)	9
Vila Nova	Umarituba (Vila Nova)	28
Vila Nova	Vila Nova (Polo Base)	177
Vila Nova	Vista Alegre (Vila Nova)	7
Vila Nova	Yoco (Vila Nova)	10
Yauaretê	Sagrado Coração De Jesus (Yauarete)	181
Yauaretê	Vila Aparecida I (Yauarete)	181
Yauaretê	Vila Aparecida II (Yauarete)	255
Yauaretê	Vila Cruzeiro (Yauarete)	228
Yauaretê	Vila Dom Bosco (Yauarete)	286
Yauaretê	Vila Domingos Savio (Yauarete)	141
Yauaretê	Vila Fatima (Yauarete)	171

Polo Base	Aldeia	Nº de famílias
Yauaretê	Vila Santa Maria (Yauarete)	197
Yauaretê	Vila São Jose (Yauarete)	170
Yauaretê	Vila São Miguel (Yauarete)	275
Yauaretê	Vila São Pedro (Yauarete)	111

Fonte: Painel SIASI DSEI/ARN, 2023.

4.2. Determinantes Sociais

São determinantes estruturais das condições da vida que impactam diretamente na situação de saúde, sendo responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde.

Neste contexto, aponta-se como fator positivo a parceria com as escolas de cada comunidade, principalmente quando se trata do atendimento à população de adolescentes e jovens, pois estes não comparecem junto às equipes para atendimento em saúde nos centros comunitários e nas visitas domiciliares. Com a parceria das escolas, as equipes fazem o atendimento com auxílio organizacional dos professores, facilitando o atendimento a esta população.

Com ponto negativo para os determinantes sociais, temos a religião evangélica, os pastores estão difundindo informações incorretas sobre a coleta para o exame diagnóstico do papanicolau e sobre imunização, o que tem impactado diretamente na aceitação desses procedimentos.

Como ponto negativo para a função social, aponta-se a inserção de bebidas industrializadas nas aldeias, as quais são inseridas pelos líderes das comunidades, professores e até mesmo o agente comunitário de saúde, sendo os mais instruídos. Normalmente, o líder é responsável pelas decisões que visam melhoria ou até impactos no modo social das comunidades.

O DSEI/ARN possui um instrumento chamado relatório de entrada das EMSI. Neste relatório, as equipes preenchem os dados acerca da escolaridade, religião, interculturalidade, saneamento, condições de habitação e benefícios sociais que são os determinantes sociais que mais impactam no contexto saúde doença da população indígena do Alto Rio Negro. Para uma melhor captação, esse instrumento será melhorado com inclusão de mais determinantes e melhor especificidade das informações que estão sendo captadas.

Quadro 3 - Demonstrativo dos determinantes sociais, religião e educação

Polo Base	Religião	Nº de escolas e tipo de Ensino
Balaio	Católica, evangélica	11
Camarão	Católica, evangélica	6 (5 Fundamental, 1 Médio)
Canadá	Católica, evangélica	10
Caruru - Tiquié	Católica	8
Caruru - Uaupés	Católica, evangélica	(9 Infantil, 4 Fundamental, 2 Médio)
Cauburis	Católica	8
Cucuí	Católica, evangélica	10 (7 Infantil, 4 Fundamental, 2 Médio)
Cumarú	Católica	1 (Infantil e Fundamental)
Ilha das Flores	Católica	4 (Infantil e Fundamental)
Juruti	Católica, evangélica	9 (Infantil e Fundamental)
Marabitana do Waupes	Católica	10 (Infantil e Fundamental)
Massarabí	Católica, evangélica	13 (Infantil e Fundamental)
Nazaré do Enuixí	Católica, evangélica	1 (Infantil, Fundamental e Médio)
Pari-Cachoeira	Católica	5 (Infantil, Fundamental e Médio)
Serrinha	Católica, evangélica	10 (Infantil, Fundamental e Médio)
São Gabriel do Papuri	Católica	16 (Infantil, Fundamental e Médio)
São Joaquim	Evangélica	10 (Infantil, Fundamental)
São José II	Católica	8 (Infantil, Fundamental e Médio)
Tapera	Católica, evangélica	7 (Infantil e Fundamental)
Taperera	Católica, evangélica	14 (Infantil, Fundamental e Médio)
Taracué	Católica	18 (Infantil, Fundamental e Médio)
Tucumã	Evangélica e Católica	14 (Infantil, Fundamental)
Tunuí-Cachoeira	Evangélica e Católica	11 (Infantil, Fundamental)
Vila Nova	Católica, evangélica	4 (Infantil, Fundamental)
Yauaretê	Católica	5 (Infantil, Fundamental e Médio)

Fonte: SIASI; DSEI/ARN, 2023.

Tabela 4 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI/ARN

Setor de Atividades	N.º	Percentual
Professor	39	0,12
AIS	184	0,59
AISAN	16	0,05
Benzedor	93	0,30
Parteira	91	0,29
Kumu	11	0,03
Conhecedor Tradicional	64	0,20
Pajé	12	0,03
Cacique	3	0,009
Conselheiro Distrital	48	0,15
Conselheiro Local	374	1,21
Liderança	25	0,08

Fonte: SIASI; DSEI/ARN, 2023.

Quadro 4 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo Base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Balaio	Casas de madeira, barro e alvenaria	Não	Não
Camarão	Casas de madeira, barro e alvenaria	Sim	Não
Canadá	Casas de madeira, barro e alvenaria	Sim	Não
Caruru - Tiquié	Madeira, palha	Sim	Não
Caruru - Uaupés	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Não
Cauburis	Casas de madeira e barro	Sim	Não
Cucuí	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Sim
Cumarú	Casas de madeira e barro	Sim	Não

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Ilha das Flores	Casas de madeira, barro eAlvenaria	Sim	Não
Juruti	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Não
Marabitana do Waupes	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Não
Massarabí	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Não
Nazaré do Enuixí	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Não
Pari-Cachoeira	Alvenaria, barro, madeira ePalha	Sim	Sim
Serrinha	Barro e madeira	Sim	Não
São Gabriel do Papuri	Barro, madeira e palha	Sim	Não
São Joaquim	Alvenaria, barro, madeira ePalha	Sim	Sim
São José II	Barro e madeira	Sim	Não
Tapera	Barro e madeira	Sim	Não
Taperera	Alvenaria, barro e madeira	Sim	Não
Taracué	Alvenaria, Barro e madeira	Sim	Não
Tucumã	Barro e madeira	Sim	Não
Tunuí-Cachoeira	Barro e madeira	Sim	Sim
Vila Nova	Alvenaria, barro, madeira	Sim	Não
Yauaretê	Alvenaria, barro, madeira e palha	Sim	Sim

Fonte: EMSI DSEI/ARN, 2023.

4.2.1. Perfil Epidemiológico e Vigilância em Saúde

As análises das morbidades, taxas de natalidade e mortalidade foram realizadas com o objetivo de estabelecer um perfil preciso que orientará as intervenções nos próximos anos. Tais intervenções visam eliminar, controlar ou prevenir surtos e epidemias, agravos e riscos à saúde. Além disso, devem focar na intervenção em problemas sanitários resultantes de fatores ambientais, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços externos. A partir do perfil delineado, será possível planejar a aquisição de insumos, equipamentos, materiais e definir as ações necessárias para a prevenção, promoção e recuperação da saúde ao longo dos próximos quatro anos. Na Tabela 5, apresenta-se a taxa de natalidade do DSEI/ARN para os anos de 2020 a 2022.

Tabela 5 - Taxa de natalidade do DSEI/ARN, por ano, de 2020 a 2022

Taxa de Natalidade no DSEI	2020	2021	2022
	894 Nasc vivos Pop: 35402	962 Nasc vivos Pop: 33.628	747 Nasc vivos Pop: 32.685
Taxa de Natalidade no DSEI	25,25	28,60	22,85

Fonte: SIASI, 2023.

Nota: Método de Cálculo: Nº de NV/Pop Total X 1.000

Neste mesmo contexto, para as morbidades descritas no Tabela 6, foram calculadas suas taxas de incidência, dentre as 17 principais morbidades, as 5 que se destacaram foram síndrome gripal, malária, Infecção por Coronavírus,(COVID-19) ectoparasitoses e doenças diarreicas.

Os dados apresentados sinalizam alto número de casos relacionados às síndromes gripais e respiratórias, que estão relacionadas às condições socioeconômicas em que estas crianças vivem. As condições ambientais são outro agravante, uma vez que as crianças são expostas ao sol por longos períodos ao dia e à fumaça constante nas casas. Para o manejo de síndromes gripais, o DSEI implementou um processo para a aquisição de Tamiflu e está buscando expandir a disponibilidade de testes rápidos para detectar outros vírus respiratórios, além do teste para COVID-19. O objetivo é integrar esses recursos na rotina das equipes multidisciplinares, que conduzem atividades de educação em saúde visando prevenir novos casos e evitar surtos nas aldeias.

Já para a diarreia o DSEI/ARN empenha-se na distribuição de hipoclorito de sódio, manutenção dos sistemas de água potável, entrega de filtros de água, assim como processos para construção de mais sistemas de saneamento de água nas aldeias. Para a malária foram feitas parcerias com a SEMSA dos municípios de abrangência do DSEI para formação de microscopistas, assim como processos para a aquisição de insumos utilizados no combate à malária. Além da análise de dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP) malária, a fim de realizar inquérito hemoscópico nas aldeias e Polos Base com maior incidência de casos notificados, foram garantidos insumos necessários para as equipes de ACE que realizaram os ciclos de BRI conforme preconizado.

Tabela 6 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI/ARN por 1000 habitantes, de 2020-2022

Morbidade	N.º absoluto/Taxa de Incidência		
	2020	2021	2022
Síndrome gripal	4330 (122,30)	7938 (236,05)	8031 (245,70)
Malária	3882 (109,65)	5546 (164,92)	5197 (159,000)
COVID-19	1979 (55,90)	326 (9,69)	141 (4,31)
Doenças diarreicas	285 (8,05)	124 (3,68)	521 (15,94)
Filariose	336 (9,49)	103 (3,06)	98 (2,99)
Prejuízo do álcool	175 (4,94)	196 (5,82)	80 (2,44)
Violência	77 (2,17)	116 (3,44)	126 (3,85)
Síndrome respiratória aguda grave	37 (1,0)	113 (3,36)	158 (4,83)
Conjuntivite	142 (4,01)	61 (1,81)	50 (1,52)
Acidentes ofídicos	45 (1,27)	60 (1,78)	56 (1,71)

Morbidade	N.º absoluto/Taxa de Incidência		
	2020	2021	2022
Hepatites virais	34 (0,96)	24 (0,71)	8 (0,24)
Sífilis	23 (0,64)	22 (0,65)	20 (0,61)
Leishmaniose	25 (0,70)	19 (0,56)	21 (0,64)
Desnutrição grave	24 (0,67)	22 (0,65)	18 (0,55)
Tuberculose	28 (0,79)	12 (0,35)	22 (0,67)
Suicídio	21 (0,59)	11 (0,32)	28 (0,85)

Fonte: SIASI 4.0, 2023.

Método de Cálculo da taxa de incidência: N° de casos/Total da Pop X 1000

No Tabela 7, apresenta-se a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis no DSEI/ARN.

Para a Hipertensão arterial, o DSEI visa a aquisição de aparelhos de mensuração para a inserção dos kits que serão entregues para os AIS, assim como o treinamento dos mesmos para sua utilização. Além de processos de aquisição de medicamentos contínuos e educação em saúde voltada para promover a alimentação saudável e hábitos saudáveis.

Tabela 7 - Taxa de prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI/ARN (2020-2022) por (1000 habitantes)

Morbidade	N.º absoluto/Taxa de prevalência		
	2020	2021	2022
Hipertensão	1511 (42,68)	1419 (42,19)	1364 (41,73)
Diabetes	155 (4,37)	150 (4,46)	129 (3,94)

Fonte: SIASI 4.0, 2023.

Método de Cálculo da taxa de prevalência: N° de casos + n° de casos novos/Total da Pop X 1000

Tabela 8 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	N.º de óbitos	Tx de Mortalidade	N.º de óbitos	Tx de Mortalidade	N.º de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	179	5,05	162	4,81	172	5,26
Principais Causas de Óbito	N.º de óbitos		N.º de óbitos		N.º de óbitos	
Pneumonias	25 – 0,70		22 – 0,65		17 – 0,52	
Lesão autoprovocada, auto intoxicação	21 – 0,59		11 – 0,32		29 – 0,88	
(Síndrome respiratória aguda grave) COVID-19	19 – 0,53		17 – 0,50		1 – 0,03	
Afogamento	15 – 0,42		4 – 0,11		15 – 0,45	
Infarto Agudo do miocárdio	4 – 0,11		11 – 0,32		12 – 0,36	
Diarreia e gastroenterite	10 – 0,28		8 – 0,23		4 – 0,12	
Hipertensão	5 – 0,14		15 – 0,44		1 – 0,03	
Desnutrição	10 – 0,28		3 – 0,08		7 – 0,21	
Neoplasias	8 – 0,22		3 – 0,08		6 – 0,18	
Insuficiência renal	5 – 0,14		1 – 0,02		6 – 0,18	
Tuberculose	0 - 0		3 – 0,08		4 – 0,12	

Fonte: SIASI, 2023.

Método de Cálculo da taxa de mortalidade: N° de óbitos/Total da Pop X 1000

A taxa de mortalidade infantil corresponde aos óbitos de menores de um ano em relação ao total de nascidos vivos. Esse dado reflete o acesso da população ao desenvolvimento sociocultural e aos recursos tanto ambientais como de saúde de sua região. Para a mortalidade infantil no DSEI/ARN, as principais causas nos últimos 3 anos analisados foram diarreias, pneumonia e septicemia que são causas evitáveis. Para mitigar esses óbitos por essas causas evitáveis, o DSEI/ARN investe em capacitações dos profissionais, buscando tecnologias e construindo instrumentos que visam a melhoria da qualidade do pré-natal, da puericultura e da consulta de crescimento e desenvolvimento.

Visando aprimorar o atendimento no pré-natal, realizou-se uma capacitação em telemonitoramento para o pré-natal de alto risco, e desenvolveu-se um instrumento de classificação de risco para gestantes. Ambas as iniciativas têm como objetivo melhorar a qualidade do serviço prestado nos próximos quatro anos. Além disso, para melhorar a puericultura e as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil, os profissionais de saúde serão capacitados no curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

Tabela 9 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 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	17	18,97	16	16,49	23	30,46
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Diarreia	2		6		9	
Pneumonia	2		5		7	
Septicemia	2		2		5	
Aspiração neonatal	3		2		2	
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	3		0		0	

Fonte: SIASI, 2023.

Nota de cálculo: Nº de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

Para a mortalidade materna, o DSEI/ARN irá realizar qualificação profissional em vigilância do óbito e instituir o Grupo Técnico (GT) de vigilância do óbito materno, fetal, infantil e causas mal definidas. No GT, os óbitos maternos de causas evitáveis serão estudados e analisados a fim de apontar e solucionar os pontos negativos que estão implicando nesses óbitos.

Tabela 10 - Razão de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materno	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	1	111,85	1	103,95	0	0
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Hemorragia pós- parto	1		1		0	

Fonte: SIASI 4.0, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos maternos/Total de nascidos vivos X 100.000

4.3. Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI)

Saneamento ambiental é definido como o conjunto de ações socioeconômicas destinadas a promover a salubridade ambiental, incluindo o fornecimento de água potável, a gestão adequada de resíduos, a disciplina sanitária no uso do solo, a drenagem urbana e o controle de doenças transmissíveis (BRASIL, 2015). A salubridade ambiental, por sua vez, refere-se ao estado de saúde da população, diretamente relacionado à sua capacidade de prevenir endemias e epidemias veiculadas pelo ambiente.

O conceito de saneamento básico, mais reconhecido pela população, é mais específico e se concentra em aspectos essenciais como a disponibilidade de água de qualidade adequada e em quantidade suficiente, crucial para a vida, além de ser um fator fundamental para a promoção da saúde e para a diminuição da incidência de várias doenças. Segundo a Portaria Nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), água que contém substâncias acima dos limites estabelecidos como padrões de potabilidade é considerada imprópria para o consumo humano.

No DSEI/ARN as principais Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) são malária, ectoparasitas como escabiose e tungíase, Doenças diarreicas agudas (DDA) e microfilariose. Cairncross e Feachem (2019) citam estratégias simples para a prevenção das DRSAI de acordo com cada via de transmissão. Para doenças transmitidas por vetor, como a malária, recomenda-se a melhoria da gestão dos casos autóctones, com inquéritos epidemiológicos utilizando lâmina de gota espessa, o tratamento oportuno, a limpeza e destruição dos focos de proliferação do inseto, o uso de mosquiteiros e telas impregnadas com inseticidas, assim como o uso de borrifação. No caso das doenças de transmissão feco-oral, deve-se melhorar a qualidade e a quantidade da água potável, aumentar o atendimento da

coleta e tratamento de esgotos sanitários, além de promover hábitos de higiene com educação em saúde.

A diarreia é uma doença historicamente conhecida e facilmente evitável, porém, sua prevalência deve-se a fatores socioambientais, relacionados à pobreza e à falta de saneamento básico nas aldeias, bem como comportamentos higiênicos pessoais e domésticos insatisfatórios.

A maioria da população ainda vive em suas residências sem coleta de lixo e com esgotamento sanitário ao ar livre. A cheia dos rios também se mostrou um fator de risco para o acesso às infecções intestinais e doenças parasitárias, devido ao contato com a água contaminada, favorecendo assim esses tipos de enfermidades. Os agentes infecciosos associados a esta morbidade alta incluem vírus, bactérias e parasitas de proporção menores. Sua importância está relacionada ao impacto da doença na população, traduzido pelos seus danos à saúde, afetando o desenvolvimento infantil.

As medidas preventivas gerais são focadas em elevar a qualidade de vida nas comunidades, abrangendo ações como o fomento à higiene pessoal e ambiental, a promoção de uma alimentação saudável, a prestação de assistência sistemática e oportuna às gestantes através de consultas pré-natais, o monitoramento e cuidado de crianças com baixo peso, e o tratamento em massa contra verminoses, entre outras iniciativas.

O SESANI também tem se empenhado em projetos e instalações para melhorias sanitárias, como coleta de lixo adequada, abastecimento de água potável e outros.

Tabela 11 - Principais doenças relacionadas ao saneamento ambiental, 2020 a 2022

DRSAI	N.º absoluto/Taxa de Incidência		
	2020	2021	2022
Malária	3882 (109,65)	5546 (164,92)	5197 (159,000)
Ectoparasitose	614 (17,34)	448 (13,32)	700 (31,41)
DDA	285 (8,05)	124 (3,68)	521 (15,94)
Microfilariose	336 (9,49)	103 (3,06)	98 (2,99)
Leishmaniose	25 (0,70)	19 (0,56)	21 (0,64)
Helmintíases	19 (0,53)	9 (0,26)	5 (0,15)
Doença de Chagas	5 (0,14)	3 (0,08)	1 (0,03)
Tracoma	2 (0,05)	6 (0,17)	3 (0,09)

Fonte: SIASI, 2023.

Método de Cálculo: N° de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

Tabela 12 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Anestesiologista	0	2	0
Biópsia	0	1	0
Cardiologista	7	7	5
Cirurgião geral	4	2	6
Cirurgia geral	0	3	1
Cirurgião de cabeça e pescoço	1	0	0
Cirurgião	0	7	0
Cirurgião pediatra	2	1	0
Cirurgião plástico	1	0	6
Cirurgia ginecológica	0	0	2
Cirurgião vascular	1	0	0
Cirurgião ortopedista	0	1	1
Coloproctologista	1	0	0
Covid 19	5	0	0
Clínica médica	0	0	1
Dermatologista	11	13	14
Gastroenterologia	0	0	2
Endoscopia	1	0	0
Exames	24	6	0
Gastroenterologista	1	3	0
Ginecologista	3	6	9
Hematologista	6	8	20
Infectologista	14	3	10
Intervenção de especialista	0	0	1
Investigação	0	0	14
Hepatologista	0	1	0
Mastologista	3	2	0
Nefrologista	5	2	1
Neonatologia	2	4	7
Neurocirurgia	0	1	1
Neuropediatria	1	4	2
Neurologista	9	11	3
Nutricionista	1	0	0
Oftalmologia	4	3	0
Obstetra	0	0	1
Oncologista	9	6	4
Ortopedista oncológico	0	0	1
Otorrinolaringologia	0	2	1
Ortopedista	16	15	27
Pediatria	1	3	6
Pneumologista	2	0	0
Psiquiatra	4	0	0
Queiloplastia	3	0	0
Tc de crânio	0	4	0
Tomografia de órbitas	0	1	0
Traumatologia	0	1	0
Radiologia	0	0	1
Reumatologista	4	0	1
Urologista	10	3	6
Uti	1	0	0
Uti neonatal	1	0	0
Uti pediátrica	3	0	0

Fonte: CASAI-SGC/ARN, s/d.

Tabela 13 - Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Gestantes de alto risco	35	96	113
Ações coletivas	Não registrado	Não registrado	108
Pacientes em trânsitos	Não registrado	-	79
Rn de parto normal	17	43	59
Fratura e suspeita de fratura	16	65	57
Puérperas de parto normal	17	45	59
Desnutrição	11	158	34
Diarreia	7	229	40
Malária	18	44	42
Hipertensão Arterial Sistêmica	23	24	19
Rn de parto cesariana	17	-	19
Puérpera de parto cesariano	17	-	19
Dor abdominal	10	-	19
Ferimentos / traumas / queimadura	8	-	35
Diabetes	7	9	15
Gastrite	3	-	12
Microfilária	5	-	17
Abcesso	4	18	11
Acidentes ofídicos	15	22	11
Anemia	8	6	10
ITU (infecção do trato urinário)	8	30	15
Suspeita de tuberculose e tuberculose	7	-	18
Pneumonia	28	84	33
Colelitíase	8	11	6
Aborto	4	-	8
Hemofilia	1	-	15
Hiperplasias (câncer)	2	-	5
Acidentes arma de fogo e arma branca / Agressão	6	-	15
Queda de árvore	1	-	8
Transtorno mental (esquizofrenia, depressão)	10	28	16
Febre e Dor	4	11	33

Fonte: CASAI-SGC/ARN, 2020 a 2022.

No ano de 2020, os casos de COVID-19 não foram atendidos na CASAI, por este motivo há registros. No ano de 2022, houve 1.397 admissões de pacientes/usuários na CASAI São Gabriel. No quadro acima informamos as principais patologias ou situações de admissão do paciente na CASAI de maior relevância, demais patologias com baixo número de entradas. Cabe a informar que, por exemplo, as gestantes de alto risco apresentam outras comorbidades como ITU, HAS, desnutrição, entre outras patologias identificadas durante a internação na CASAI. Sobre os casos de hemofilia, são os casos com internação na CASAI, em que hoje há 7 pacientes hemofílicos e usam fator profilático e em casos de acidentes.

Tabela 14 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	Total
Transplantes	1
Hemodiálise	0
Doenças hematológicas	7
Câncer	-
HIV Positivo	-
Hipertensão Arterial	24
Diabetes	9
Outro, especificar	-

Fonte: CASAI São Gabriel da Cachoeira, 2023.

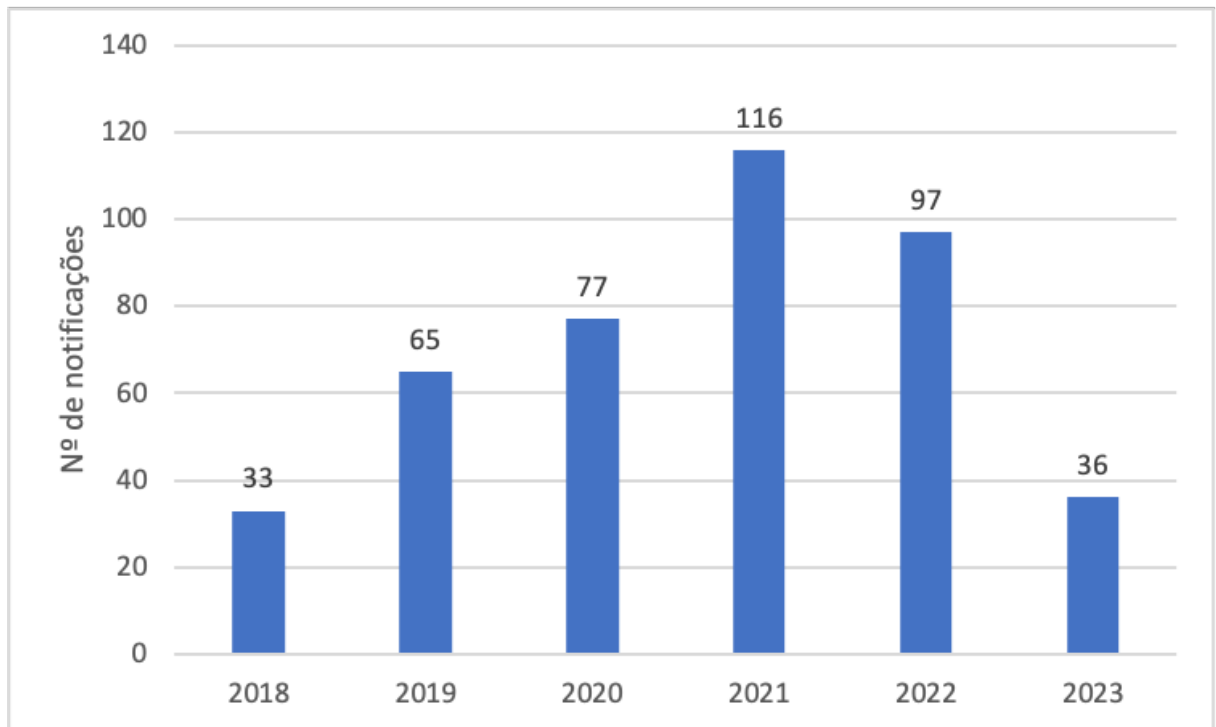
No DSEI/ARN os dados sobre alcoolismo desde o início de sua notificação no ano de 2018 a 2022, são apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 - Série histórica sobre o consumo prejudicial de álcool conforme o CID Z72.1 no DSEI/ARN, de 2018 a 2023

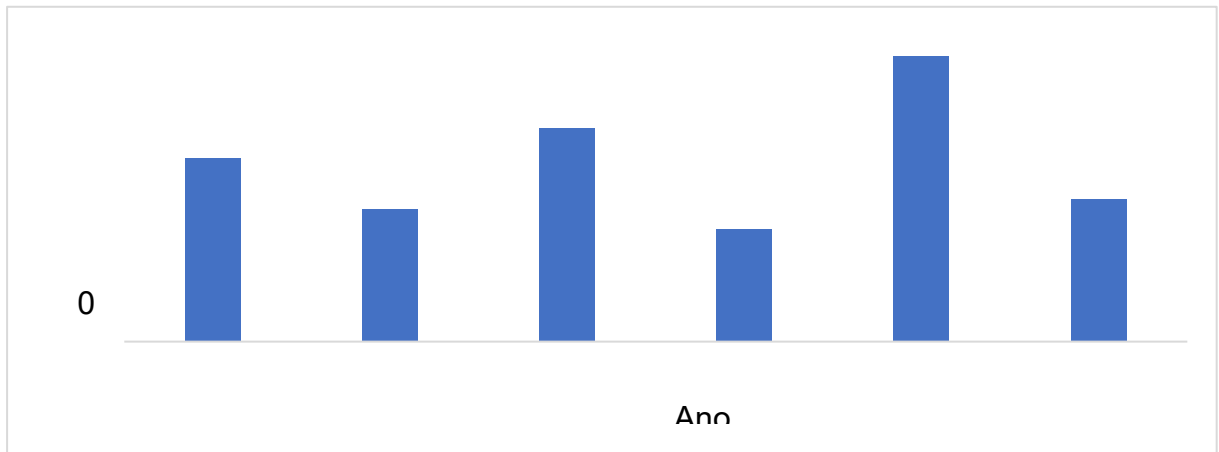
Polo Base	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Balaio	0	1	1	8	3	2
Camarão	3	4	1	0	0	1
Canadá	3	0	0	6	6	1
Caruru - Tiquié	0	39	3	1	0	3
Caruru - Waupés	1	11	11	18	13	-
Cauburis	2	6	12	28	5	-
Cucuí	2	2	5	0	0	1
Cumarú	7	8	14	11	0	-
Ilha Das Flores	10	3	3	1	0	-
Juruti	1	5	0	1	5	-
Massarabí	0	0	1	34	4	6
Marabitaná Do Waupés	4	21	3	35	3	-
Nazaré Do Enuixí	9	0	26	5	0	-
Pari-Cachoeira	0	15	9	16	0	-
São Joaquim	6	4	1	0	0	2
São Gabriel Do Papuri	0	1	0	0	1	-
São José II	11	5	39	0	4	5
Serrinha	1	5	3	1	0	-
Tapera	1	3	0	2	2	1
Taperera	0	2	2	0	2	-
Taracúá	1	2	23	4	7	1
Tucumã	0	5	7	7	4	-
Tunuí-Cachoeira	0	0	0	0	0	2
Vila Nova	0	1	0	0	0	-
Yauaretê	66	15	11	18	21	1
Total	128	158	175	196	80	26

Fonte: SIASI, 2023.

A seguir, apresenta-se a proporção de registro de violência e óbitos por suicídio no (DSEI) nos últimos 6 anos.

Gráfico 1 - Série Histórica de Violência no DSEI/ARN

Fonte: SIASI, 2023.

Gráfico 2 - Série Histórica de óbitos por suicídio no DSEI/ARN

Fonte: SIASI, 2023.

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão

5.1. Infraestrutura de saúde

Tabela 16 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos

Estabelecimento	Quantidade atual	Número de reformas/ ampliações previstas/ano	Número de novos estabelecimentos previstos/ano
CASAI	1	1	-
UBSI Tipo I	5	1	4
UBSI Tipo II	-	-	-
UBSI Tipo III	-	-	-
Polo Base tipo I	25	1	8
Polo Base tipo II	-	-	-
Sede do DSEI	1	1	1
Escritório Local	2	1	2

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

5.1.1. Previsão de implantação de infraestrutura de novos estabelecimentos de saúde nas aldeias - 2024 a 2027

As UBSI de Yauaretê e Taracúá farão atendimento aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC); Hupd''ah (Hupde) e Yuhupdeh. A UBSI Mercês atende as etnias Nãdeb e Dow que também são consideradas PIIRC no DSEI/ARN.

Quadro 5 - Previsão de implantação de infraestrutura de novos estabelecimentos de saúde nas aldeias, de 2024 a 2027

Estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base ou município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação / Reforma / Ampliação	Ano
CASAI	São Gabriel da Cachoeira	Reforma	2024
UBSI Tipo I	Mercês (SGC)	Reforma	2024
UBSI Tipo I	Yauaretê (SGC)	Implantação	2024
UBSI Tipo I	Taracúá (SGC)	Implantação	2025
UBSI Tipo I	Cumarú (Barcelos)	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Tapera (Barcelos)	Implantação	2027
Polo Base tipo I	Cucuí (SGC)	Implantação	2024
Polo Base tipo I	Caruru do Waupés (SGC)	Implantação	2025
Polo Base tipo I	Nazaré do Uneuixí (SIRN)	Implantação	2025
Polo Base tipo I	São Joaquim (SGC)	Implantação	2026
Polo Base tipo I	Cauburis (Barcelos)	Implantação	2025
Polo Base tipo I	Serrinha (SIRN)	Implantação	2026
Polo Base tipo I	Juruti (SGC)	Implantação	2027
Polo Base tipo I	Tapera (SGC)	Implantação	2027
Sede do DSEI	São Gabriel da Cachoeira	Implantação	2025
Escritório Local	Santa Isabel do Rio Negro	Reforma	2024
Escritório Local	Santa Isabel do Rio Negro	Implantação	2025
Escritório Local	Barcelos	Implantação	2024

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

5.2. Rede de Atenção À Saúde

Um dos grandes desafios que temos enfrentado, desde o início da implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e construção dos DSEI, é o de garantir a qualidade de uma atenção diferenciada, adequada à população indígena de cada DSEI.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS).

A rede de atenção à saúde é composta por uma rede de serviços hierarquizados, com complexidade crescente e articulados com outros níveis de atenção à saúde na região dos três municípios. Na área do DSEI/ARN a rede de atenção é composta pelos Polos Base, CASAI/São Gabriel da Cachoeira, unidades hospitalares de cada município, unidades de saúde das secretarias municipais de saúde dos municípios de abrangência do DSEI/ARN como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros Especializados Odontológico (CEO). Os Polos Bases localizados nas aldeias correspondem à porta de entrada no subsistema de atenção à saúde indígena, a partir de onde os usuários são direcionados na rede a outras instituições de outros níveis de complexidade a depender de sua situação de saúde.

Nos municípios cobertos pelo DSEI/ARN, a rede de saúde continua em processo de implantação e estruturação, visando atender de forma mais adequada às necessidades dos usuários em trânsito ou em acompanhamento de saúde na rede de referência. Em muitos casos, essa situação resulta em descontinuidade da assistência aos pacientes na Rede Primária de Atenção à Saúde.

Com isso, uma demanda que é extremamente necessária à continuidade da assistência nesta CASAI/São Gabriel da Cachoeira é a presença de um médico que realize ações assistências de acompanhamento e tratamento dos usuários encaminhados pelas EMSI. Esta ocorrência, contradiz as diretrizes de estruturação das CASAI tendo em vista que esta, conceitualmente, é uma casa de trânsito, porém, é crucial na perspectiva da atenção diferenciada.

Nesta perspectiva, apresenta-se o Quadro 6, com o número de estabelecimentos por tipo de serviço, distribuídos segundo os municípios da região do Alto Rio Negro.

Quadro 6 - Estabelecimento de Saúde nos municípios de abrangência do DSEI/ARN

Estabelecimento de Saúde	CNES	Município
Hospital de Guarnição	4004787	São Gabriel da Cachoeira/AM
CAPS Piçassuara	6774539	
Centro de Especialidade Odontológica - CEO	55485443	
Centro de Referência Especializada Ambulatorial (CREAM)	2011964	
Coordenação de Vigilância Sanitária Municipal (COVISA)	7724527	
Laboratório de Prótese Dentária	5548527	
Núcleo de Telessaúde de São Gabriel da Cachoeira	7806213	
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA	6558704	
UBSF Comandante Macuri	0298034	
Unidade Hospitalar de Iauarete	2717387	
Unidade Mista Nossa Senhora das Dores	4000779	
Vigilância em Saúde de Endemias	9832440	
Casa de Saúde Indígena	7628374	
Casa de Saúde da Família São Judas	7827784	
Laboratório de Próteses	6721745	
Unidade Administrativa do DSEI-Alto Rio Negro	7777930	
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA	6555683	
Unidade Básica de Saúde Fluvial Igara Pussanga	9922938	
Unidade Odontológica Móvel	9284508	
Hospital Irmã Edwirges Maria Sikowska	2016478	
Clínica e Laboratório Barcelence	6874169	Barcelos/AM
Consultório Odontológico Dra Francimara Moraes	9253769	
Coordenação Municipal de Vigilância Sanitária	9364412	
Unidade Administrativa DSEI-Alto Rio Negro	9635858	
Hospital de Campanha Covid-19	0152854	
Secretaria Municipal de Saúde	6874096	
UBS Fluvial Arnaldo Ferreira	0228524	
Unidade Hospitalar de Barcelos	2015242	
Vigilância em Saúde de Barcelos I	9268987	

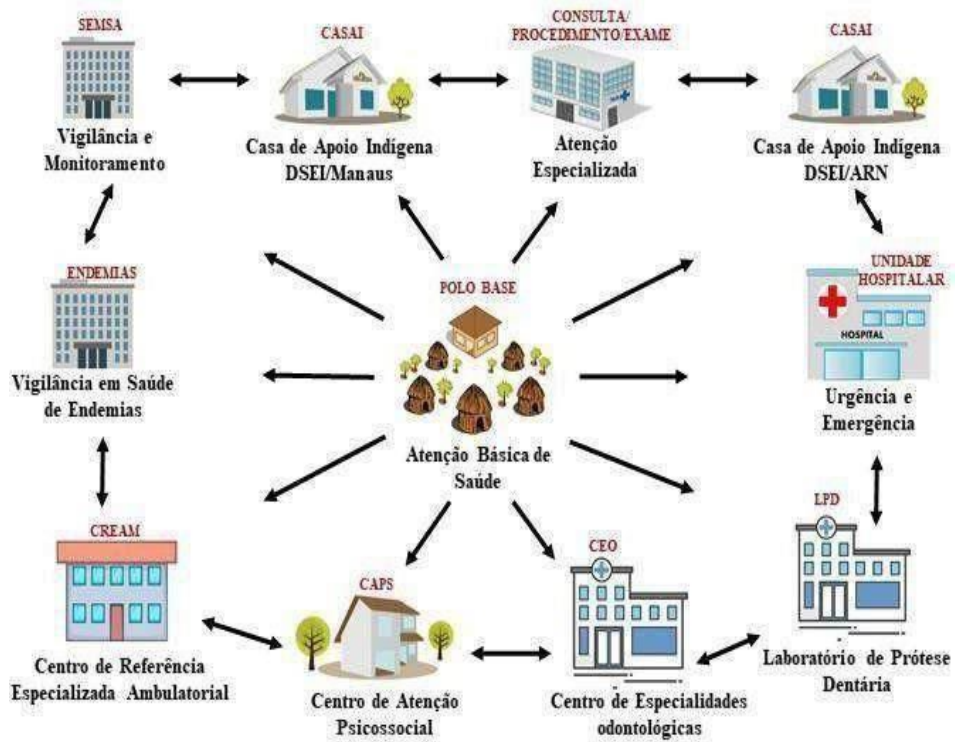
Fonte: DataSUS, 2023.

O DSEI/ARN mantém contato próximo junto às Secretarias Municipais de Saúde para o repasse de dados, em especial aqueles referentes à vigilância epidemiológica e vigilância do óbito.

As 14 unidades de atenção primária à saúde a que se refere o fluxo abaixo que se aplica aos Polos Base: Taperera, Balaio, Ilha das Flores, Juruti, Cucuí, Vila Nova, Camarão, Tunuí-Cachoeira, Tucumã, Canadá, São Joaquim, Pari-Cachoeira, São José II, Caruru-Tiquié.

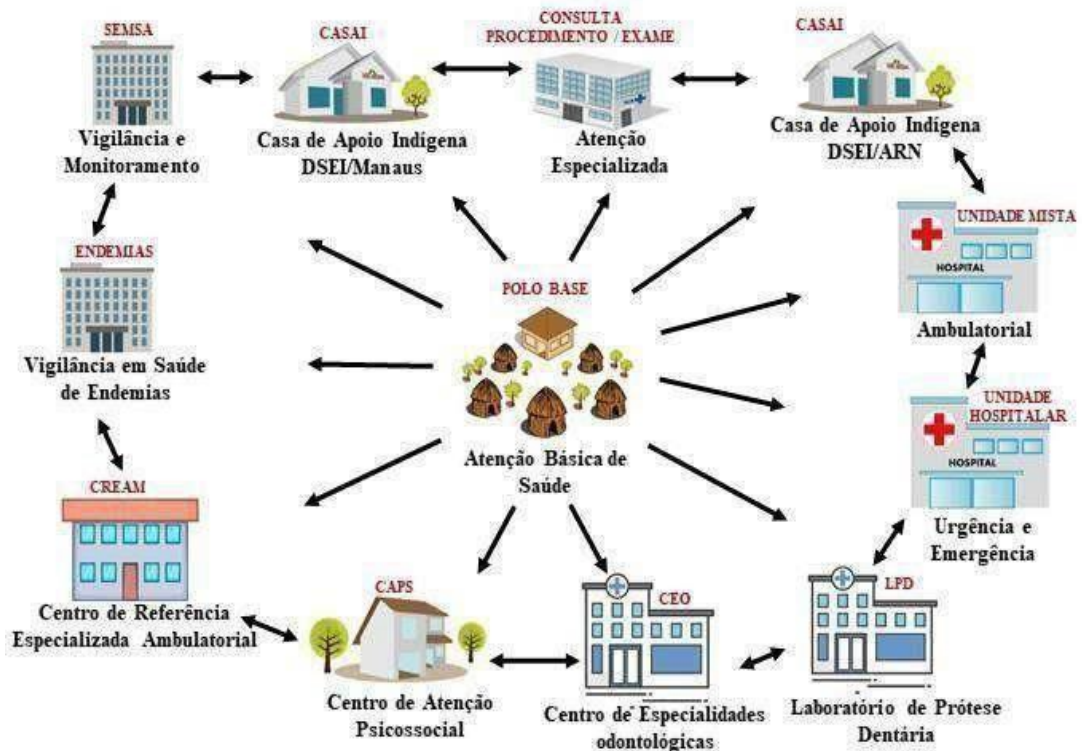
Para a rede de Atenção Especializada o DSEI/ARN não possui transporte próprio, necessitando do serviço de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel disponibilizado pela secretaria de saúde do governo do estado do Amazonas. O DSEI/ARN possui contrato com Helicóptero e de horas voo somente para a logística das EMSI e resgate do Polo Base para os Hospitais de Referência de cada município.

Figura 2 - Fluxo da Rede de Atenção do município de São Gabriel da Cachoeira/AM, 14 Polos Base



Fonte: Modelo de São Gabriel da Cachoeira/AM, s/d.

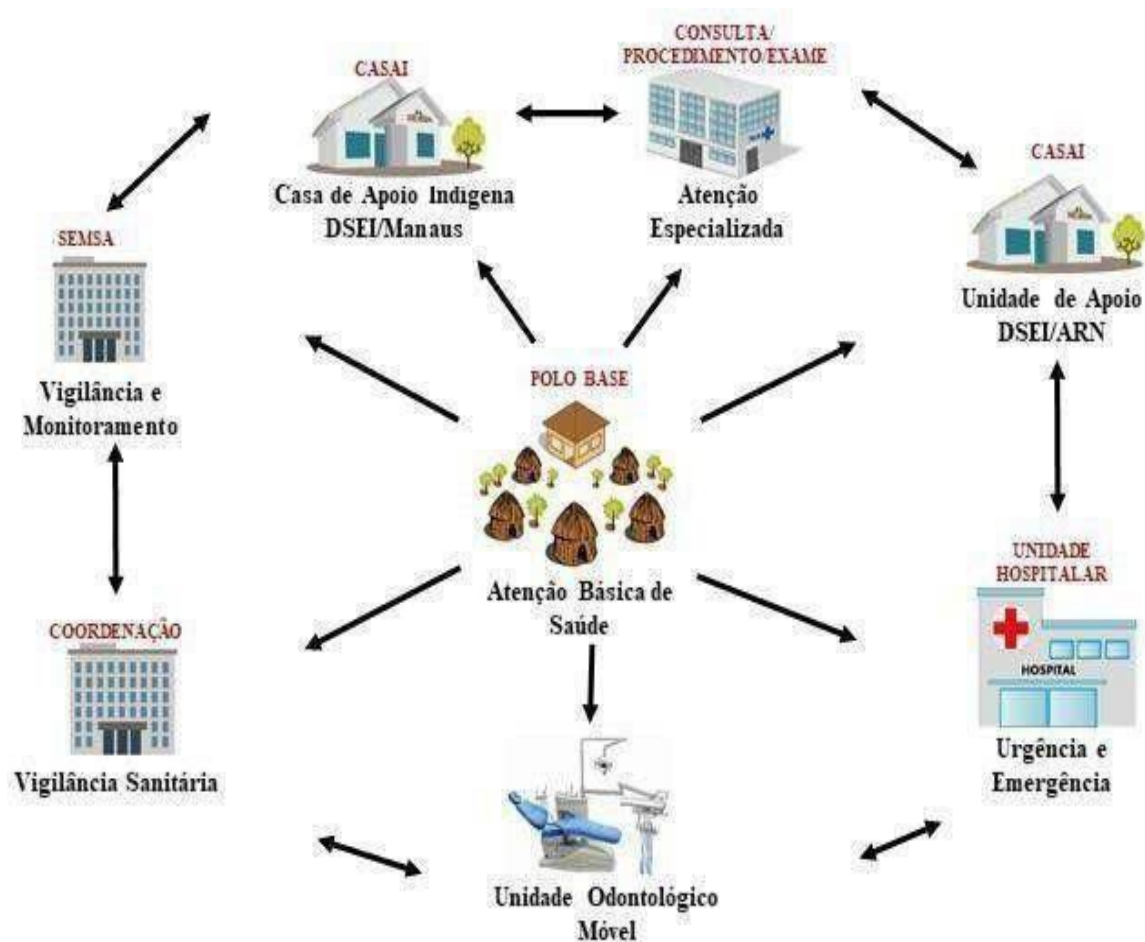
Figura 3 - Fluxo da Rede de Atenção do município de São Gabriel da Cachoeira/AM, 5 Polos Base



Fonte: Modelo de São Gabriel da Cachoeira/AM, s/d.

As 5 unidades de atenção primária à saúde a que se refere o fluxo exposto na Figura 3 se aplica aos Polos Base: Taracuí, Yauaretê, Caruru-Uaupés, Marabitana do Waupés, São Gabriel do Papurí. As 3 unidades de atenção primária à saúde a que se refere o fluxo da Figura 4 se aplica aos Polos Base: Serrinha, Nazaré do Enuixí e Massarabí.

Figura 4 - Fluxo da Rede de Atenção do município de Santa Isabel do Rio Negro/AM, 3 Polos Base



Fonte: Modelo de Santa Isabel do Rio Negro/AM.

Figura 5 - Fluxo da Rede de Atenção do município de Barcelos/AM, 3 Polos Base.

Fonte: Modelo de Barcelos/AM.



As três unidades de atenção primária à saúde a que se refere o fluxo da Figura 5 do se aplica aos Polos Base: Cauburis, Cumarú e Tapera. Apresenta-se o detalhamento do itinerário terapêutico e as redes de atenção à saúde e as referências de exames laboratoriais no DSEI/ARN.

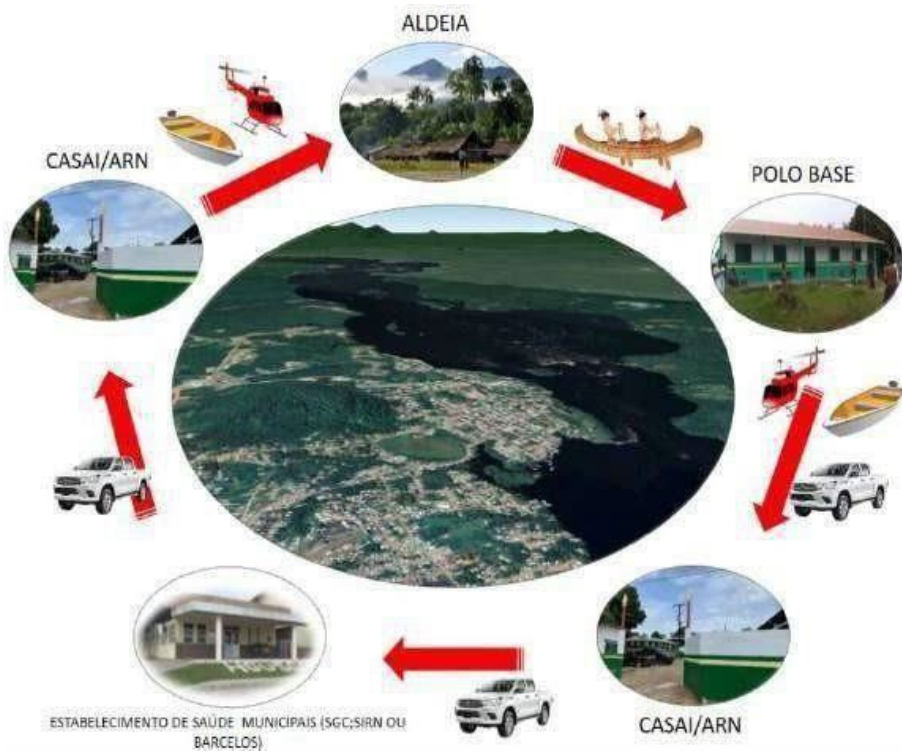
Nas Figuras 6 e 7 podem ser observados dois exemplos de itinerário terapêutico, em que a estrutura do serviço de saúde e recursos terapêuticos indígenas estão representados. É importante lembrar que um itinerário terapêutico pode ter vários caminhos e/ou direções.

Figura 6 - Modelo das redes de Atenção do DSEI-Alto Rio Negro



Fonte: Cartografia do Distrito Indígena Alto Rio Negro, 2023.

Figura 7 - Modelo DSEI-Alto Rio Negro



Fonte: Cartografia do Distrito Indígena Alto Rio Negro, 2023.

As referências de pacientes ocorrem a depender do caso clínico dele, onde pode ser removido diretamente da aldeia, pelo AIS, ou profissional disponível para o hospital (urgências graves ou emergências), ou para o polo base (urgência de menor potencial que tem a possibilidade de resolutividade *in loco*).

Em situações de urgências graves ou emergências, quando o paciente chega à EMSI, ele é diretamente transferido ao hospital de referência por um técnico de enfermagem ou enfermeiro. Existem também situações em que os pacientes são transportados para as CASAI para consultas ou exames agendados, tanto na atenção básica quanto na especializada, ou para o acompanhamento final de gestações de alto risco. Salienta-se a interação do uso dos recursos terapêuticos próprios da aldeia voltados para medicina tradicional em conjunto com medicina ocidental sempre que possível.

Nas Figuras 6 e 7 podem ser observados dois exemplos de itinerário terapêutico, em que a estrutura do serviço de saúde da aldeia à referência ocorre, tanto para a sede do município que possui CASAI de preferência, quanto para a capital que realizam atendimento de média e alta complexidade, assim um modelo de fluxograma de como ocorre as remoções dos pacientes indígenas desde a aldeia até a rede referência e seu retorno.

No DSEI - Alto Rio Negro, a maior parte das remoções é categorizada como urgência e emergência, sendo direcionada ao hospital de referência dos municípios que fazem parte do DSEI. Isso ocorre devido à existência de um Sistema De Regulação (SISREG) e à presença de hospitais de urgência e emergência. As remoções são feitas do hospital de média complexidade para a unidade hospitalar de alta complexidade através do sistema SISTER.

Quadro 7 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência do Polo Base
Laboratório pari-Cachoeira	Pari- cachoeira São José II Marabitana Caruru do Tiquié	Centro de Saúde – Análise Laboratorial	Pari-Cachoeira
Unidade Mista de Yauratê	Yauaretê Caruru do Waupés	Unidade Mista	Yauaretê

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência do Polo Base
Hospital de Guarnição do Exército	Taperera Balaio Ilha das Flores Juruti Vila Nova Cucuí Camarão Tunuí-Cachoeira Canadá Tucumã São Joaquim Taracuí Pari Cachoeira São José II Caruru-Tiquié Caruru- Uaupés Marabitaná São G. do Papurí Yauaretê	Hospital	-
Hospital Irmã Edwirges Maria Sikowska	Nazaré Serrinha Massarabí	Hospital	-
Unidade Hospitalar de Barcelos	Tapera Cauburís Cumarú	Hospital	-

Fonte: SIASI DSEI/ARN, outubro de 2023.

*Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária.

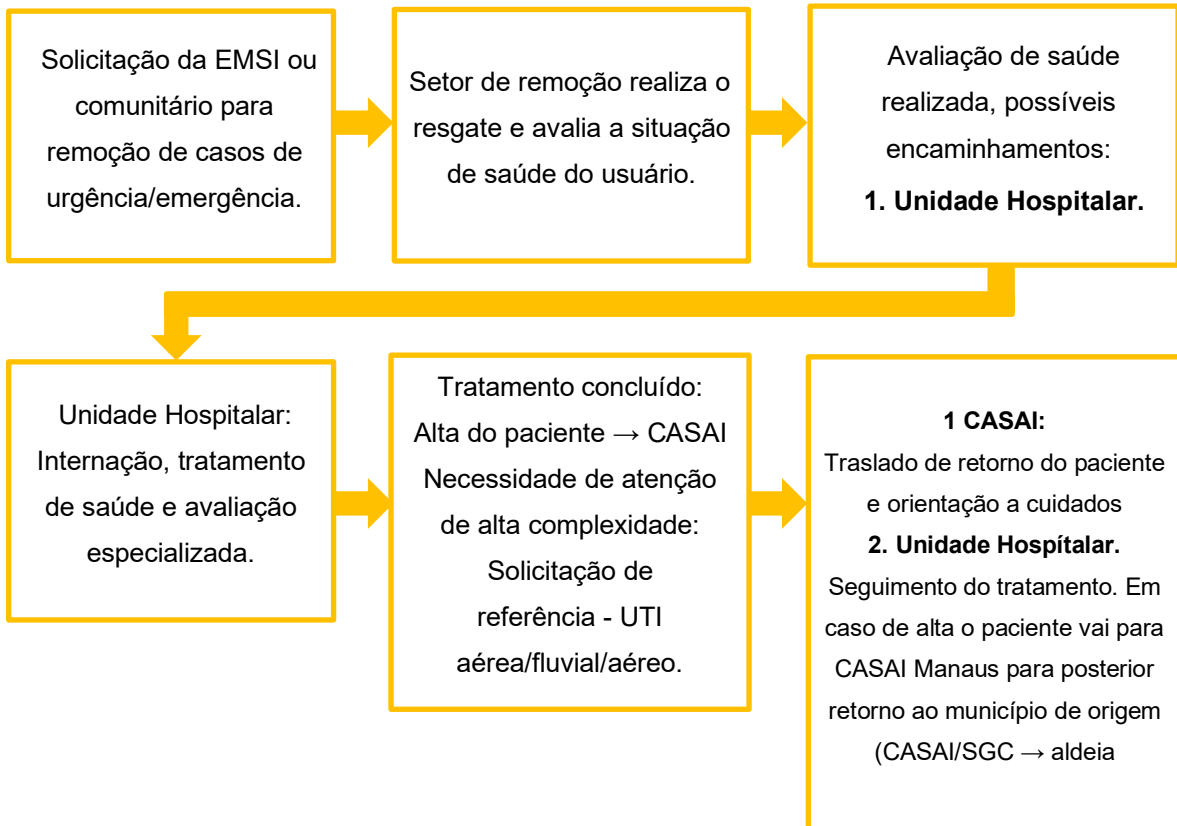
Devido à dispersão dos Polos Bases em 3 municípios, eles possuem referências de média complexidade distintas. No município de São Gabriel da Cachoeira a referência é o Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (HGUSGC), sendo uma unidade de saúde estadual gerida pelo Exército Brasileiro. Em Santa Isabel do Rio Negro a referência é a Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro e em Barcelos a referência é o Hospital Geral de Barcelos.

No município de São Gabriel da Cachoeira há especialistas médicos, obstetra, ortopedista, ginecologia obstetrícia, pediatria, cirurgia geral e anestesista. Eles realizam atendimentos em casos de urgência/emergência imediata no hospital de guarnição, porém a falta de estrutura no hospital (UTI, equipamentos de média complexidade) impossibilitam uma assistência adequada, sendo necessária a remoção para um serviço de alta complexidade.

Ainda, como estratégia para melhor assistência ao indígena aldeado, existe o setor de remoção no DSEI/ARN, inserido no núcleo II da DIASI, o qual é responsável por atender as demandas de solicitação de urgência e emergência das EMSI, incluindo o AIS. Na ausência da EMSI, o indígena líder da comunidade pode solicitar o serviço de remoção do usuário sob orientação do enfermeiro responsável pelo setor, que trabalha com equipe fixa em regime de plantão de 12 horas durante os 7 dias da semana.

A partir das características da rede de saúde existente no território, o DSEI/ARN estabeleceu um fluxo conforme a disponibilidade da rede de assistência municipal em parceria com os hospitais nos municípios. Nas figuras 8 e 9 estão expostas às formas de referência e contrarreferência de indígenas aldeados para os serviços de apoio diagnóstico de média complexidade.

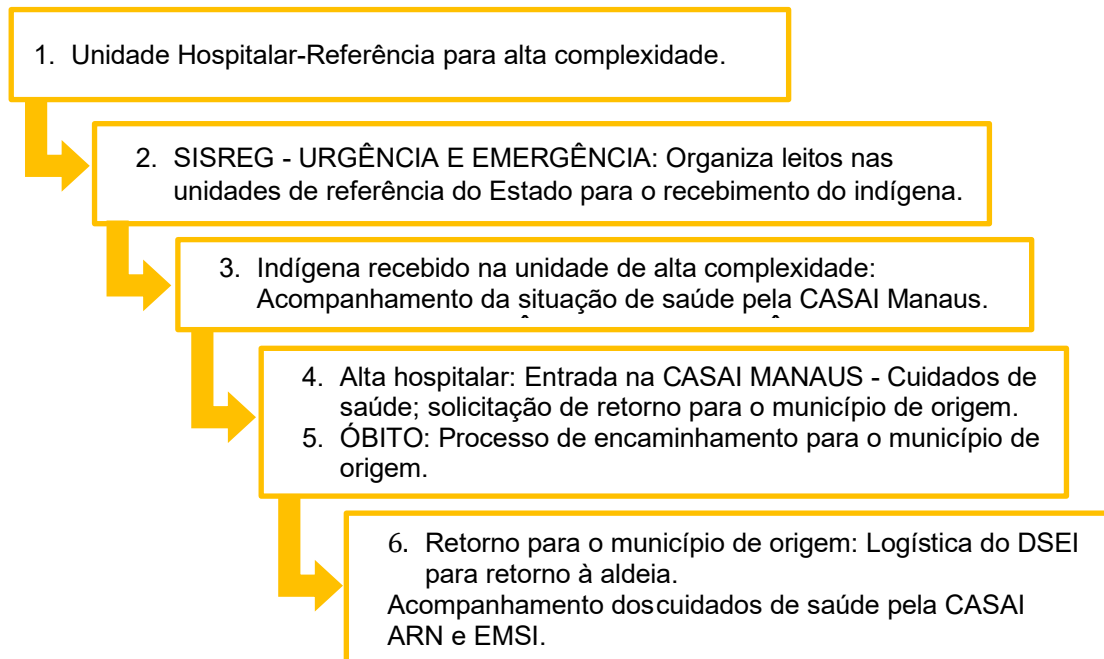
Figura 8 - Fluxo de encaminhamento de indígenas aldeados para a CASAI, casas de apoio ou hospitais dos municípios



Fonte: DSEI/ARN-CASAI SGC, 2023.

Os indígenas referenciados para alta complexidade são atendidos nas unidades de saúde hospitalar, referência para sua patologia no município de Manaus. Dessa forma, após solicitação de encaminhamento pela unidade hospitalar, o Estado segue o fluxo do SISREG urgência/emergência para agilidade de leitos. Em Manaus a CASAI local faz o acompanhamento da situação de saúde. O DSEI/ARN disponibiliza uma enfermeira e uma técnica de enfermagem para acompanharem os pacientes do Alto Rio Negro nas unidades de referência de média e alta complexidade. Após a resolução da situação de saúde, o indígena dá entrada na CASAI Manaus, seja para a continuidade do tratamento ou para aguardar a logística de retorno para o município de origem.

Figura 9 - Fluxo de encaminhamento de indígenas para alta complexidade



Fonte: DSEI/ARN – CASAI SGC, 2023.

O DSEI/ARN enfrenta desafios relacionados às transferências para unidades de alta complexidade em Manaus/AM. Essas dificuldades surgem principalmente devido à hesitação dos indígenas em se adaptarem a um ambiente distinto do seu habitual, ou pela resistência dos acompanhantes em autorizar a remoção, motivada pelo receio de como serão tratados nas unidades de saúde. Adicionalmente, a falta de uma atenção diferenciada nessas instituições contribui para essa resistência.

O medo por parte dos usuários dificulta nessa relação, no sentido de sair de sua comunidade para buscar resolutividade da situação de saúde em outro ambiente totalmente diferente das suas práticas alimentares, do seu modo de vida, cultura, costumes e tradições.

No Amazonas a Rede de Atenção Especializada é centralizada, dispõe de Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES), um serviço de referência para os pacientes acompanhados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Amazonas. As modais incluem consulta, procedimento e exame, centralizadas à todas as regiões do estado na capital Manaus, no qual o DSEI-Alto Rio Negro está inserido na “Região Manaus, Entorno e Alto Rio Negro.

Em São Gabriel da Cachoeira/AM, o paciente é referenciado a partir da APS - polo base, que solicita o agendamento via Termo de Referência através da CASAI, que operacionaliza o SISREG, envia solicitação à Central de Regulação do

Amazonas, que marca a consulta/procedimento/exame e informa a CASAI, que por sua vez, informa a Unidade Solicitante e ao paciente a data e horário do seu atendimento. A UAES registra no sistema o atendimento do paciente e contrarreferência à Unidade de origem.

Em Santa Isabel do Rio Negro/AM e Barcelos/AM, o paciente é referenciado a partir da APS - polo base, que solicita agendamento via Termo de Referência e apresenta nos escritórios locais das unidades administrativas do DSEI, localizados nos respectivos municípios, que apresenta à SEMSA que operacionaliza o SISREG enviando a solicitação à Central de Regulação do Amazonas, que marca a consulta/procedimento/exame e informa a SEMSA que informa as unidades administrativas do DSEI que por sua vez, informa a Unidade Solicitante, a CASAI e ao paciente a data e horário do seu atendimento. A UAES registra no sistema o atendimento do paciente e contrarreferência à Unidade de origem.

A Central de Regulação do Amazonas recebe demanda através do sistema de regulação SISREG, os reguladores analisam se estão de acordo com os protocolos assistenciais, e respondem ao Operador SISREG-CASAI, por meio dos atendentes no sistema, que informa a unidade solicitante e ao paciente e o encaminha para o atendimento no serviço de saúde de referência.

Apresenta-se o fluxo dos serviços de saúde ofertados pelo município São Gabriel da Cachoeira/AM e estado Amazonas, modalidades consulta/procedimento/exame, tipo de regulação SISREG, operacionalizado pela CASAI do DSEI - Alto Rio Negro.

Serão apresentados os serviços de saúde ofertados pelos municípios e estados, incluindo os tipos de acesso (modal), tipo de regulação utilizados (SISREG, regulação utilizado por meio da central de regulação, e outros).

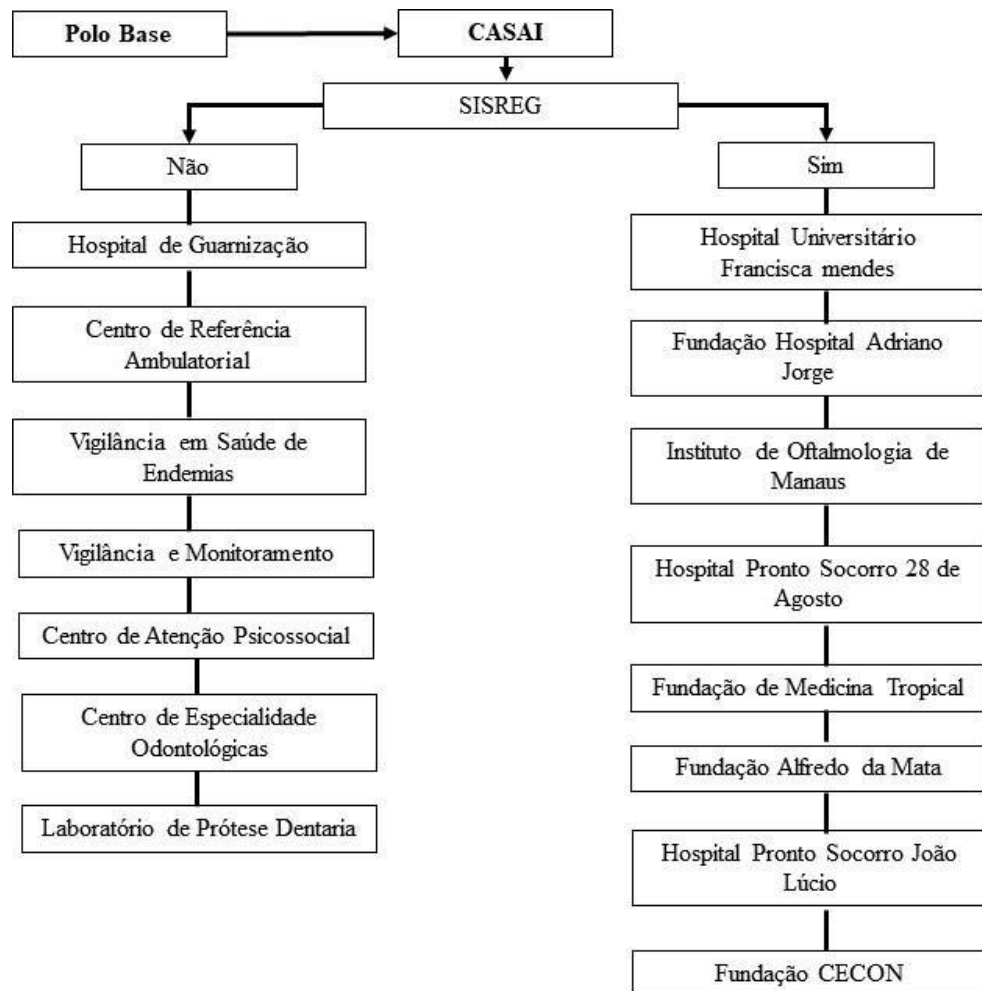
O DSEI/ARN mesmo sendo um dos maiores em área de abrangência, população e diversidade étnica (de povos), conta com apenas uma Casa de Saúde Indígena – CASAI São Gabriel (CASAI/SGABRIEL). Informa-se que a CASAI ARN, também atende o Povo Yanomami, dos polos Nazaré, Inambu, Maiá e Maturacá, entretanto, esses polos bases descritos são responsabilidade do DSEI-YANOMAMI.

Deste modo, atualmente o DSEI/ARN conta com o SISREG como ferramenta de regulação para encaminhamento de pacientes para a Média e Alta complexidade para consulta e realização de exames de especialidades. Nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos não há a disponibilidade de exames complementares tais como ultrassonografia, ressonância magnética,

biopsia, dentre outros, além de atendimentos médicos de todas as especialidades, ficando estes atendimentos nos municípios restritos aos casos de urgência e emergência. Com isso, há a necessidade de referenciar os pacientes para as consultas e exames especializados, os quais citamos os de maior frequência aqui: ortopedia, gineco-obstetrícia, reumatologia, urologia, cardiologia, neuropediatria, oftalmologia, dentre outras. Estes deslocamentos ocorrem somente por via fluvial (com deslocamento variável entre 1 a 4 dias dependendo do nível do rio) e aéreo (por contrato com empresa de táxi aéreo).

Além dos encaminhamentos realizados via SISREG, existe também a possibilidade de fluxo de pacientes via Sistema de Transferência de Emergência Regulada (SISTER), que organiza o acesso ao leito e garante o atendimento do usuário, de uma unidade de menor complexidade para uma unidade de maior complexidade. O SISTER é utilizado tanto para trazer os pacientes do interior para Manaus, quanto para remover, na capital, pacientes dos Serviços de Pronto Atendimento (SPA) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para uma unidade de maior complexidade. No caso dos municípios de abrangência do DSEI/ARN, este tipo de encaminhamento ocorre por meios das unidades hospitalares existentes em cada um destes municípios, que inserem o paciente no Sistema e regulam o seu encaminhamento conforme necessidade do Usuário (UTI ou mesmo Urgências e Emergências).

Figura 10 - Fluxo dos serviços de saúde de regulação da CASAI, São Gabriel da Cachoeira/AM



Fonte: Modelo DSEI/ARN, 2023.

5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde

Apresenta-se a força de trabalho existente e a atual necessidade de ampliação, conforme o dimensionamento de Recursos Humanos de todas as categorias, seja servidor, conveniado ou terceirizado.

5.3.1. Força de trabalho

Tabela 11 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Total	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
Médico (a)	12	10	0	2	0	0	2	0	10	0
Enfermeiro (a)	73	60	0	5	8	0	73	0	0	0
Técnico de Enfermagem	138	114	0	13	11	0	138	0	0	0
Cirurgião Dentista	24	23	0	0	1	0	24	0	0	0
Auxiliar de Saúde Bucal	24	24	0	0	0	0	24	0	0	0
Farmacêutico	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0
Psicólogo	4	3	0	0	1	0	4	0	0	0
Nutricionista	4	2	0	1	1	0	4	0	0	0
Assistente Social	5	0	0	3	2	0	5	0	0	0
Apoiador Técnico Atenção a Saúde	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Engenheiro Civil	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Engenheiro Sanitarista	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Apoiadora Técnico em saneamento	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Microscopista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico de Análises Clínicas	8	7	0	0	1	0	8	0	0	0
Agente de Endemias	22	20	0	1	1	0	22	0	0	0
Agente Indígena de Saúde	185	185	0	0	0	0	185	0	0	0
Agente Indígena de Saneamento	16	16	0	0	0	0	16	0	0	0

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN- 2023.

Tabela 12 - Capacidade de EMSI instalada atualmente

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	
Balaio	EMSI 1	1	0	1	1	1	3	1	42
	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	0	42
Camarão	EMSI 1	1	0	1	1	1	5	1	22
	EMSI 2	1	0	0	1	0	5	0	22
Canadá	EMSI 1	1	0	1	1	1	6	1	17
	EMSI 2	1	0	0	1	0	6	1	17
Caruru - Tiquié	EMSI 1	1	0	1	1	1	3	0	16
	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	0	16
Caruru - Uaupés	EMSI 1	1	0	1	1	1	3	0	20
	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	0	20
Cauburis	EMSI 1	1	0	1	1	1	1	0	29
	EMSI 2	1	0	0	1	0	1	0	29
Cucuí	EMSI 1	1	1	1	1	1	4	1	43
	EMSI 2	1	0	0	1	0	4	0	43
Cumarú	EMSI 1	1	1	1	1	1	2	1	21
	EMSI 2	1	0	0	1	0	1	0	21
Ilha das Flores	EMSI 1	1	1	1	1	1	3	1	90
	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	1	90
Juruti	EMSI 1	1	0	1	1	1	6	0	55
	EMSI 2	1	0	0	1	0	6	0	55
Marabitana do Waupes	EMSI 1	1	0	1	1	1	4	1	30
	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	0	30
Massarabí	EMSI 1	1	1	1	1	1	0	1	16
	EMSI 2	1	0	0	1	0	0	0	16
Nazaré do Enuxí	EMSI 1	1	1	1	1	1	2	0	42
	EMSI 2	1	0	0	1	0	2	0	42
Pari- Cachoeira	EMSI 1	1	1	1	1	1	4	1	14
	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	0	14
Serrinha	EMSI 1	1	0	0	1	0	1	0	23
	EMSI 2	1	0	0	1	0	1	0	23
São Gabriel do Papuri	EMSI 1	1	0	1	1	1	5	1	26
	EMSI 2	1	0	0	1	0	4	0	26
São Joaquim	EMSI 1	1	1	1	1	1	4	1	20

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
	EMSI 2	1	0	0	1	0	4	0	20
São José II	EMSI 1	1	1	1	1	1	9	0	35
	EMSI 2	1	0	0	1	0	8	0	35
	EMSI 3	1	0	0	1	0	0	0	35
	EMSI 4	1	0	0	1	0	0	0	35
	EMSI 1	1	1	0	1	0	1	0	17
Tapera	EMSI 2	1	0	0	1	0	1	0	17
	EMSI 1	1	0	1	1	1	7	0	68
Taperera	EMSI 2	1	0	0	1	0	6	0	68
	EMSI 1	1	0	1	1	1	6	0	24
Taracúá	EMSI 2	1	0	0	1	0	6	0	24
	EMSI 1	1	0	1	1	1	4	0	18
Tucumã	EMSI 2	1	0	0	1	0	4	0	18
	EMSI 1	1	1	1	1	1	5	1	14
Tunuí- Cachoeira	EMSI 2	1	0	0	1	0	4	0	14
	EMSI 1	1	0	1	1	1	4	1	29
Vila Nova	EMSI 2	1	0	0	1	0	3	0	29
	EMSI 1	1	0	1	1	1	3	1	11
Yauarete	EMSI 2	1	0	0	1	0	2	0	11
	EMSI 3	1	0	0	1	0	2	0	11
	EMSI 4	1	0	0	1	0	2	0	11
	EMSI 1	1	0	1	1	1	3	1	11

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

Na Tabela 13 encontram-se as necessidades de ampliação de profissionais conforme o que foi estipulado no Manual de Elaboração do plano Distrital e segundo o orçamento do distrito.

Tabela 13 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	UBSI	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Médico (a)	15	0	0	0	15	4	4	4	3
Enfermeiro (a)	0	6	1	0	7	3	2	1	1
Técnico de Enfermagem	0	12	1	0	13	4	4	3	2
Cirurgião Dentista	10	0	0	0	10	7	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal	10	0	0	0	10	7	1	1	1
Farmacêutico	4	0	1	0	5	2	1	1	1
Psicólogo	6	0	1	0	7	2	2	2	1
Antropólogo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Nutricionista	5	0	0	0	5	2	1	1	1
Fisioterapeuta	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Epidemiologista	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Assistente Social	2	0	0	0	2	1	1	0	0
Pedagogo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Apoiador Técnico Atenção à Saúde	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Apoiador do CIEVS	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Engenheiro Civil	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Engenheiro Sanitarista	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Gestor de Saneamento	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Geólogo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Técnico em Química	0	0	0	3	3	2	1	0	0
Químico	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Técnico em Química	0	0	0	3	3	2	1	0	0
Técnico eletrônico	0	0	0	4	4	2	2	0	0
Técnico em saneamento	0	0	0	5	5	2	1	1	1
Técnico de edificações	0	0	0	5	5	2	1	1	1
Técnico de Análises Clínicas	10	0	1	4	15	8	3	2	2
Técnico de Farmácia	10	0	1	4	15	8	3	2	2
Técnico de Nutrição	10	0	1	4	15	8	3	2	2
Agente de Endemias	50	0	0	0	50	30	10	10	10
Agente Indígena de Saúde	300	0	0	0	300	150	50	50	50
Agente Indígena de Saneamento	300	0	0	0	300	150	50	50	50
Agente Administrativo	0	0	0	10	10	7	1	1	1
Auxiliar administrativo	0	0	0	8	8	5	1	1	1
Supervisor de serviço ambiental	0	0	0	8	8	5	1	1	1
Técnico de Informática	0	0	0	15	15	8	3	2	2
Agente Indígena de Logística	50	0	0	-	50	25	10	5	5

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

Tabela 14 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos para atuar no polo base com presença de Indígenas de Recente contato de Porto Velho/RO

Recurso Humano	Sede do DSEI DIASI	Polo Base Tipo II	Programação anual			
			2024	2025	2026	2027
Profissional Técnico De Nível Superior	1	-	1	-	-	-
Agente De Combate A Endemias	-	8	8	-	-	-
Agente Indígena De Saneamento	-	8	8	-	-	-
Técnico Em Saneamento	-	1	1	-	-	-
Agente Indígena De Saúde	-	8	8	-	-	-
Técnico Em Saúde Bucal	-	8	8	-	-	-
Cirurgião Dentista	-	8	8	-	-	-
Enfermeiros	-	8	8	-	-	-
Intérprete	-	8	8	-	-	-
Médico	-	8	8	-	-	-
Microscopista	-	8	8	-	-	-
Técnico De Enfermagem	-	8	8	-	-	-
Técnico De Laboratório	-	2	2	-	-	-
Piloto De Barco	-	8	8	-	-	-

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

5.3.2. Qualificação profissional

Apresenta-se o número de profissionais qualificados para atenção à saúde, e interculturalidade, visando identificar a aprendizagem significativa dos processos e práticas do dia a dia dos serviços, visando à qualificação e aperfeiçoamento das ações realizadas; e o desenvolvimento de pessoas para trabalhar na perspectiva de atuação no contexto intercultural.

Tabela 15 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	0	0	0	4
Enfermeiro	50	160	50	70
Cirurgião Dentista	0	50	13	50
Técnico de Enfermagem	0	199	70	80
Auxiliar de Saúde Bucal	0	16	10	50
Agente Indígena de Saúde	0	63	20	30
Agente Indígena de Saneamento	0	1	0	30
Agente de Combate de Endemias	0	30	10	30
Nutricionista	0	5	5	5
Farmacêutico/Bioquímico	0	5	0	5
Assistente Social	0	8	0	0
Técnico de Laboratório	0	12	0	10
Psicóloga	0	4	0	5
Outro: Identificar	-	-	-	-

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

Tabela 16 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

Nome	Referência	Total
Número de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural	212	234
Número de trabalhadores qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	318	587

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

Tabela 17 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Denominação	Programado 2022	Executado 2021	Percentual (2022)
Percentual de trabalhadores que participaram de ações de qualificação para atuação em contexto intercultural	40%	44%	110%
Percentual de trabalhadores qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	60%	111%	185%

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

Quadro 8 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Vigilância Epidemiológica do Óbito Fetal, Infantil, Materno e Suicídio.	2024-2027
Planejamento em Saúde no Contexto Intercultural aos Povos Indígenas de Recente Contato	2024-2027
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI	2024-2027
Sala de Vacina, Rede de Frio e Caderneta da Criança	2024-2027
Acidentes por Animais Peçonhentos	2024-2027
Prevenção dos óbitos e tentativas de Suicídio no Território Indígena	2024-2027
Manejo da Tuberculose e Hanseníase na Atenção Primária	2024-2027
Saúde Ambiental, Gerenciamento de resíduos sólidos e serviço à água potável nas aldeias indígenas	2024-2027
Gestão e Desenvolvimento Interpessoal	2024-2027
Alimentação e Nutrição Infantil no contexto indígena: recomendações baseadas no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos	2024-2027
Saúde da Mulher: cuidados da mulher na atenção básica, protocolos de cuidado das mulheres e casos clínicos e avaliação na saúde indígena	2025-2027
Saúde do Homem: cuidados do homem na atenção básica, protocolos de cuidado dos homens e casos clínicos e avaliação na saúde indígena	2025-2027
Acidentes por Animais Peçonhentos	2024-2027
Prevenção dos óbitos e tentativas de Suicídio no Território Indígena	2024-2027
Manejo da Tuberculose e Hanseníase na Atenção Primária	2024-2027

Saúde Ambiental, Gerenciamento de resíduos sólidos e serviço á água potável nas aldeias indígenas	2024-2027
Gestão e Desenvolvimento Interpessoal	2024-2027
Alimentação e Nutrição Infantil no contexto indígena: recomendações baseadas no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos	2024-2027
Saúde da Mulher: cuidados da mulher na atenção básica, protocolos de cuidado das mulheres e casos clínicos e avaliação na saúde indígena	2025-2027
Saúde do Homem: cuidados do homem na atenção básica, protocolos de cuidado dos homens e casos clínicos e avaliação na saúde indígena	2025-2027
Boas práticas de Pré Natal e Parto	2024-2027
Controle de Vetores	2024-2027
Medicina Indígena: fitoterapia da floresta,	2025-2027
Interculturalidade em Saúde - EAD	2024-2027
Técnica em Restauração Atramática	2024-2027
Curso de Cirurgias odontológicas na Atenção primária	2024-2027
Atendimento em Primeiros Socorros	2024-2027
Prevenção, manejo clínico e tratamento do Tracoma	2024-2027
Vigilância Nutricional Indígena	2024-2027
Prevenção e controle da Malária	2024-2027
Diagnóstico Situacional do DSEI/ARN – avaliação dos indicadores do PDSI	2024-2027
Capacitação em inserção de dados para análise situacional de saúde	2024-2027
Participação e Controle Social em Saúde Indígena	2025-2027
Autocuidado em Saúde e a Literacia para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas na Atenção primária	2025-2027
Treinamento para uso dos Kits de teste rápido na saúde indígena	2025-2027
Treinamento na Ferramenta do Sistema nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica – Hórus	2025-2027
A dinâmica do alcoolismo e da violência no contexto familiar indígena	2025-2027
Processo de assistência a população indígena com deficiência física e impactos dentro do contexto intercultural.	2025-2027
Oficina de cartografia de práticas tradicionais presentes no território	2025-2027
Oficina de cartografia da cosmologia dos povos indígenas, percepção de adoecimento e cura de povos indígenas	2025-2027
Introdução a processo de cultura dos povos indígenas, povos indígenas tradicionais, território, particularidades, especificidades alimentares e demais curiosidades para atuação no contexto intercultural dos povos indígenas	2025-2027

Oficina de construção e acompanhamento de itinerários terapêuticos construção de processo de assistência à saúde com a medicina ocidental e a indígena	2025-2027
Oficina de Práticas tradicionais e Protagonismo Indígena	2025-2027
Oficina de elaboração de protocolos e diretrizes para situações de contato para populações de recentes contatos e indígenas isolados	2025- 2027
Oficina de construção de estratégias de avaliação de saúde e intervenções adequadas para populações de recentes contatos e indígenas isolados.	2025-2027

Fonte: Núcleo II DSEI/ARN, 2023.

5.4. Infraestrutura e saneamento

Nas aldeias do DSEI Alto Rio Negro, a maioria dos sistemas de abastecimento de água para as comunidades utiliza a captação subterrânea. Isso geralmente é realizado por meio de poços amazonas, revestidos com tijolo ou manilha. Além disso, algumas comunidades empregam sistemas de captação de águas pluviais para obter água. O armazenamento se dá por reservatórios elevados, do tipo poço amazonas, tratamento realizado por meio de dosadores de cloro e monitoramento da qualidade da água periodicamente por meio de execução direta (equipe de saneamento).

Tabela 18 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	N° de Aldeias	N° de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	N° de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para composta em ou alimentação animal	N° de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	N° de aldeias com infraestrutura de água	N° de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Balaio	42	-	-	41	10	-
Camarão	22	-	-	22	-	-
Canadá	17	-	-	18	-	-
Caruru - Tiquié	16	-	-	16	-	-
Caruru - Uaupés	20	-	-	20	-	-
Cauburis	28	-	-	28	-	-
Cucuí	43	1	-	38	1	-
Cumarú	21	-	-	20	1	-
Ilha das Flores	90	-	-	88	13	-
Juruti	55	-	-	55	1	-
Marabitana do Waupes	30	-	-	30	-	-
Massarabí	16	-	-	15	3	-
Nazaré do Enuixí	42	-	-	42	-	-
Pari-Cachoeira	14	1	-	9	5	-
Serrinha	23	-	-	23	-	-
São Gabriel do Papuri	26	-	-	25	-	-
São Joaquim	20	-	-	19	-	-
São José II	35	-	-	35	-	-
Tapera	17	-	-	17	-	-
Taperera	68	-	-	68	8	-
Taracuí	24	1	-	20	-	-
Tucumã	18	-	-	18	-	-
Tunuí-Cachoeira	14	-	-	13	-	-
Vila Nova	29	-	-	28	-	-
Yauaretê	11	1	-	2	1	-
Total	742	4	-	710	43	-

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

Importante ressaltar que, no DSEI/ARN, os resíduos orgânicos sempre acabam sendo destinados aos animais.

Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	N.º de Aldeias	N.º de aldeias com clorador	N.º de aldeias que sem tratamento	N.º de aldeias atendidas por concessionária	N.º de aldeias com salta-Z	N.º de aldeias com filtração
Balaio	42	3	39	-	-	1
Camarão	22	-	22	-	-	-
Canadá	17	-	17	-	-	-
Caruru - Tiquié	16	-	16	-	-	-
Caruru - Uaupés	20	-	20	-	-	-
Cauburis	28	-	28	-	-	-
Cucuí	43	-	43	-	-	-
Cumarú	21	-	21	-	-	-
Ilha das Flores	90	1	90	-	-	1
Juruti	55	-	55	-	-	-
Marabitaná do Waupes	30	-	30	-	-	-
Massarabí	16	1	15	-	-	2
Nazaré do Enuixí	42	-	42	-	-	-
Pari-Cachoeira	14	-	14	-	-	-
Serrinha	23	-	23	-	-	-
São Gabriel do Papuri	26	-	26	-	-	-
São Joaquim	20	-	20	-	-	-
São José II	35	-	35	-	-	-
Tapera	17	-	17	-	-	-
Taperera	68	3	65	-	-	2
Taracuá	24	-	24	-	-	-
Tucumã	18	-	18	-	-	-
Tunuí-Cachoeira	14	-	14	-	-	-
Vila Nova	29	-	29	-	-	1
Yauaretê	11	1	10	-	-	-
Total	742	9	733	-	-	7

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

Ressalta-se que não há informações sobre as tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento que são utilizadas no DSEI. Algumas aldeias possuem fossas construídas pelos próprios moradores e outros da época da FUNASA, porém estes últimos estão em mau estado.

Tabela 20 - 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
CAMARÃO	Assunçã do Içana (Camarão)	335	2024
CAMARÃO	Boa Vista (Camarão)	325	2024
CAMARÃO	Nazare Do Cubate(Camarão)	246	2024
CANADÁ	Canada (Polo Base)	160	2026

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
CANADÁ	Jurupari- Cachoeira(Canadá)	108	2026
CANADÁ	Santa Isabel (Canadá)	111	2026
CANADÁ	Ucuqui-Cachoeira (Canadá)	167	2026
CARURU - TIQUIÉ	Santa Terezinha (Caruru Do Tiquie)	104	2026
CARURU - TIQUIÉ	São Pedro (Caruru Do Tiquie)	102	2026
CARURU - TIQUIÉ	Serra Do Cabari (Caruru Do Tiquie)	101	2026
CARURU - CARURU-WAUPÉS	Caruru-Cachoeira (Polo Base)	191	2026
CARURU - CARURU-WAUPÉS	Querari (Caruru- Waupés)	242	2026
CAUBURIS	Pataua Do Rio Unini (Pb Cauburis)	99	2026
CAUBURIS	Piloto (Pb Cauburis)	306	2026
CUCUÍ	Carará (Cucuí)	167	2024
ILHA DAS FLORES	Tapajos (Ilha Das Flores)	149	2024
JURUTI	Amium (Juruti)	126	2024
JURUTI	Guia (Juruti)	117	2024
JURUTI	Pirapucu (Juruti)	148	2024
JURUTI	Tabocal Dos Pereiras (Juruti)	161	2024
MARABITANA DO WAUPES	Santa Cruz Do Cabari (Marabitana Do Waupes)	164	2026
MARABITANA DO WAUPES	Santo Atanasio (Marabitana Do Waupes)	223	2026
MASSARABÍ	Boa Vista (Massarabí)	111	2024
MASSARABÍ	Uabada (Massarabí)	105	2024
NAZARÉ DO ENUIXÍ	Roçado - Nazaré Do Enuixí	217	2026
PARI-CACHOEIRA	Vila Aparecida (Pari-Cachoeira)	182	2026
PARI-CACHOEIRA	Vila Dom Bosco (Pari-Cachoeira)	107	2026
SÃO GABRIEL DO PAPURI	Santa Cruz Do Tury (São Gabriel Do Papuri)	107	2026
SÃO GABRIEL DO PAPURI	São Fernando (São Gabriel Do Papuri)	113	2026
SÃO GABRIEL DO PAPURI	Waguiar (São Gabriel Do Papuri)	158	2026
SÃO JOAQUIM	Coracy (São Joaquim)	99	2026
SÃO JOAQUIM	Jerusalem (São Joaquim)	183	2027
SÃO JOAQUIM	Matapi-Cachoeira (São Joaquim)	131	2027
SÃO JOAQUIM	São Joaquim (Polo Base)	286	2027
SÃO JOSÉ II	Barreira Alta (São Jose Ii)	235	2027
SÃO JOSÉ II	Boca Da Estrada (São Jose Ii)	101	2027
SÃO JOSÉ II	Cucura São Joao (São Jose Ii)	101	2027
SÃO JOSÉ II	Nova Fundação (São Jose Ii)	296	2027
SÃO JOSÉ II	Santa Rosa (São Jose Ii)	145	2027
SÃO JOSÉ II	São Joaquim (São Jose Ii)	136	2027
SÃO JOSÉ II	Taracua-Igarape (São Jose Ii)	296	2027
SERRINHA	Açaituba (Pb Serrinha)	165	2027
SERRINHA	Acariquara (Pb Serrinha)	165	2027
TAPERA	Canafe - Pb Tapera	127	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
TAPERA	Nova Jerusalém - Pb Tapera	107	2027
TAPERERA	Arura I (Taperera)	120	2024
TAPERERA	Itaperera (Polo Base)	238	2024
TARACUÁ	Areal (Taracua)	95	2025
TARACUÁ	Matapi Do Tiquie (Taracua)	151	2025
TARACUÁ	Santa Terezinha (Taracua)	97	2025
TARACUÁ	Vila Sagrado Coração De Jesus (Taracua)	128	2025
TUCUMÃ	Aracu-Cachoeira (Tucuma)	205	2027
TUCUMÃ	Bela Vista (Pb Tucumã)	106	2027
TUCUMÃ	Santana (Tucuma)	96	2027
TUNUI-CACHOEIRA	Ambauba (Pb Tunui)	160	2025
TUNUI-CACHOEIRA	Castelo Branco (Pb Tunui)	147	2025
TUNUI-CACHOEIRA	Nazare (Pb Tunui)	253	2025
TUNUI-CACHOEIRA	São Jose (Pb Tunui)	102	2025
TUNUI-CACHOEIRA	Vista Alegre (Pb Tunui)	221	2025
TUNUI-CACHOEIRA	Wariramba (Pb Tunui)	129	2025
VILA NOVA	Anamoin (Vila Nova)	246	2025
VILA NOVA	Campinas (Vila Nova)	166	2024
YAUARETÊ	Sagrado Coração De Jesus (Yauarete)	181	2025
YAUARETÊ	Vila Aparecida I (Yauarete)	181	2025
YAUARETÊ	Vila Aparecida II (Yauarete)	255	2025
YAUARETÊ	Vila Cruzeiro (Yauarete)	228	2025
YAUARETÊ	Vila Dom Bosco (Yauarete)	286	2025
YAUARETÊ	Vila Domingos Savio (Yauarete)	141	2025
YAUARETÊ	Vila Fatima (Yauarete)	171	2025
YAUARETÊ	Vila São Jose (Yauarete)	170	2025
YAUARETÊ	Vila São Miguel (Yauarete)	275	2025
YAUARETÊ	Vila São Pedro (Yauarete)	111	2024

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

Tabela 21 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Balaio	Areal (Est. Camanaus)	132	2024
Balaio	Balaio (Br 307)	126	2027
Balaio	Boa Esperança (Br 307)	135	2024
Balaio	Itacoatiara Mirim (Est. Camanaus)	161	2024
Balaio	N. S. Aparecida (Est. Camanaus)	94	2024
Balaio	Parintins (Br 307)	44	2024
Balaio	Santo Antonio (Br 307)	99	2024
Balaio	Vila Amazonino (Nova Vida) - Est. Camanaus	109	2024
Balaio	Ya - Mirim (Br 307)	64	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Camarão	Buia-Igarape (Camarão)	113	2024
Camarão	Cabeçudo (Camarão)	58	2025
Cucuí	São Jose- Ponte(Cucui)	120	2025
Cumarú	Cumarú (Polo Base)	164	2025
Ilha Das Flores	Cabari (Ilha Das Flores)	134	2025
Ilha Das Flores	Cewary (Ilha Das Flores)	87	2025
Ilha Das Flores	Ilha Das Flores (Polo Base)	32	2024
Ilha Das Flores	Monte Cristo (Ilha Das Flores)	49	2025
Ilha Das Flores	São Gregorio (Ilha Das Flores)	98	2025
Ilha Das Flores	Warua (Ilha Das Flores)	156	2025
Ilha Das Flores	Yamado (Ilha Das Flores)	139	2025
Juruti	Tedi (Juruti)	72	2026
Marabitana Do Waupes	Marabitana (Marabitana Do Waupes)	70	2026
Massarabí	Cartucho (Massarabí)	194	2026
Massarabí	Castanheirinh O (Massarabí)	58	2026
Massarabí	Mafi (Massarabí)	44	2026
Massarabí	Massarabí (Polo Base)	80	2026
Pari-Cachoeira	Santa Cruz (Pari-Cachoeira)	57	2026
Pari-Cachoeira	São Sebastião (Pari-Cachoeira)	175	2026
Pari-Cachoeira	Vila São Domingos Savio (Pari-Cachoeira)	176	2026
Pari-Cachoeira	Vila São Miguel (Pari-Cachoeira)	89	2026
Taperera	Ilha De Camanaus (Taperera)	202	2027
Taperera	Livramento li (Taperera)	70	2027
Taperera	Merces (Taperera)	84	2027
Taperera	São Jorge (Taperera)	162	2027
Taperera	Tancredo Neves	42	2027
Taperera	Tapuruquara Mirim	139	2027
Taperera	Vila Nova (Pb Taperera)	64	2027
Tunuí-Cachoeira	Tunui-Cachoeira (Polo Base)	315	2027
Vila Nova	Vila Nova (Polo Base)	177	2027
Yauaretê	Vila Santa Maria (Yauarete)	197	2025

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

Tabela 22 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Balaio	Balaio (Br 307)	126	2024
Balaio	Boa Esperança (Br 307)	135	2027
Balaio	Parintins (Br 307)	44	2027
Balaio	Ya - Mirim (Br 307)	64	2024

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Camarão	Buia-Igarape (Camarão)	113	2027
Cucuí	São Jose-Ponte(Cucui)	120	2024
Cumarú	Cumarú (Polo Base)	164	2025
Ilha Das Flores	Cabari (Ilha Das Flores)	134	2024
Ilha Das Flores	Ilha Das Flores (Polo Base)	32	2024
Ilha Das Flores	Warua (Ilha Das Flores)	156	2026
Juruti	Tedi (Juruti)	72	2027
Marabitana Do Waupes	Marabitana (Marabitana Do Waupes)	70	2027
Massarabí	Cartucho (Massarabí)	194	2024
Massarabí	Castanheirinh O (Massarabí)	58	2026
Pari-Cachoeira	Santa Cruz (Pari-Cachoeira)	57	2026
Pari-Cachoeira	São Sebastiao (Pari-Cachoeira)	175	2027
Pari-Cachoeira	Vila São Domingos Savio (Pari-Cachoeira)	176	2027
Pari-Cachoeira	Vila São Miguel (Pari-Cachoeira)	89	2026
Taperera	Ilha De Camanaus (Taperera)	202	2024
Taperera	Livramento li (Taperera)	70	2025
Taperera	Merces (Taperera)	84	2025
Taperera	São Jorge (Taperera)	162	2025
Taperera	Tancredo Neves	42	2025
Taperera	Tapuruquara Mirim	139	2025
Taperera	Vila Nova (Pb Taperera)	64	2026
Tunuí-Cachoeira	Tunui Cachoeira (Polo Base)	315	2025
Vila Nova	Vila Nova (Polo Base)	177	2026
Yauaretê	Vila Santa Maria (Yauarete)	197	2026

Fonte: SESANI DSEI/ARN, 2023.

5.5. Meio de transporte

Quadro 9 - Caracterização territorial, distância dos Polos Base para a sede administrativa do DSEI/ARN e estimativa em horas para o deslocamento

Polo Base	Município	Calha de rio	Distância Sede Adm. / Polos Base	Estimativa em horas deslocamento
Taperera	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Negro	91.35 Km	2h 30m
Ilha das Flores	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Negro	34.65 Km	0h 30 m
Juruti	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Negro	81.46 Km	3h 00m
Cucuí	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Negro	220.00 Km	6h 00m
Vila Nova	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Xié	163.38 Km	4h 00m
Canadá	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Ayari	300,00 Km	48h 00m
Balaio	São Gabriel da Cachoeira - AM	Br 307 Km 100	100,00 Km	3h 00m
Camarão	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Içana	100,65 Km	2h 30m
Tunuí-Cachoeira	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Içana	280,00 Km	9h 00m
Tucumã	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Içana	290,00 Km	48h 00m
São Joaquim	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Içana	320.600 Km	96h 00m 1h 15m
Taracúá	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Waupés	170,00 Km	5h 00m
Marabitana do Waupés	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Waupés	207.900 Km	8h 00m
Yauaretê	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Waupés	252,00 Km	11h 00m 1h 00m
São Gabriel do Papuri	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Waupés	292.600 Km	48h 00m
Caruru-Uaupés	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Waupés	300,00 Km	48h 00m
São José II	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Tiquié	283,00 Km	48h 00m
Parí Cachoeira	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Tiquié	308,00 Km	48h 00m 1h 15m
Caruru-Tiquié	São Gabriel da Cachoeira - AM	Rio Tiquié	321,00 Km	72h 00m
Serrinha	Santa Isabel do Rio Negro - AM	Rio Negro	30,00 Km	0h 40m
Massarabi	Santa Isabel do Rio Negro - AM	Rio Negro	90,00 Km	2h 30m

Polo Base	Município	Calha de rio	Distância Sede Adm. / Polos Base	Estimativa em horas deslocamento
Nazaré Do Uneuxí	Santa Isabel do Rio Negro - AM	Rio Uneuxí	31,00 Km	0h 40m
Cauburis	Barcelos - AM	Rio Negro	82,00 Km	3h 00m
Cumaru	Barcelos - AM	Rio Negro	52,00 Km	1h 30m
Tapera	Barcelos - AM	Rio Paduiri	100,00 Km	4h 00m

Fonte: SIASI, 2023; SELOG/DSEI/ARN, 2023.

No Quadro 10 são apresentadas as distâncias, em quilômetros, de cada Polo Base para a sede administrativa do DSEI/ARN e as estimativas em horas para o deslocamento.

Quadro 10 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Balaio	Maloca (Est. Camanaus)	Terrestre	02h30min
Balaio	Santo Antonio (Br 307)	Picape S10	01h50min
Balaio	Areal (Est. Camanaus)	Picape S10	02h30min
Balaio	Sagrada Família - Km 55 (Br 307)	Picape S10	01h
Balaio	Sítio Eu E Deus (Br 307)	Picape S10	30min
Balaio	Miuá (Est. Camanaus)	Picape S10	02h40min
Balaio	Aquidabam (Est. Camanaus)	Picape S10	02h50min
Balaio	Sítio Natureza Recanto Km15 (Br 307)	Picape S10	01h55min
Balaio	São Miguel Km 90 (Br 307)	Picape S10	12min
Balaio	Sítio Dois Irmao Km15 (Br 307)	Picape S10	01h45min
Balaio	Vila Amazonino (Nova Vida) - Est. Camanaus	Picape S10	02h15min
Balaio	Padre Cicero (Br 307)	Picape S10	01h20min
Balaio	Arapaço (Est. Camanaus)	Picape S10	02h35min
Balaio	Sozinho Km 80 (Br 307)	Picape S10	23min
Balaio	Sítio Maria (Est. Camanaus)	Picape S10	02h25min
Balaio	Senhor Raimundo (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Parintins (Br 307)	Picape S10	42min
Balaio	N. S. Aparecida (Est. Camanaus)	Picape S10	02h20min
Balaio	Boa Esperança (Br 307)	Picape S10	01h55min
Balaio	Ibarne (Est. Camanaus)	Picape S10	02h05min
Balaio	Sítio Wilson (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Rodrigo Cibele (Br 307)	Picape S10	20min
Balaio	Ya - Mirim (Br 307)	Picape S10	00h25min
Balaio	Itacoatiara Mirim (Est. Camanaus)	Picape S10	01h20min
Balaio	Balaio (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Poranga (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Porto De Camanaus (Estrada)	Picape S10	01h25min
Balaio	Tukano I (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Benicio (Est. Camanaus)	Picape S10	
Balaio	São Jorge Px Km15 (Br 307)	Picape S10	01h15min
Balaio	Açaituba Km 17 (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Dom Pancho Km17 (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Piranga (Porto De Camanaus)	Picape S10	
Balaio	Apui (Porto De Camanaus)	Picape S10	
Balaio	Sítio Alan (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Sítio Formiga Km17 (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Sítio Renner (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Sítio Pica-Pau Amarelo (Br 307)	Picape S10	
Balaio	Sítio Sagrada Família (Est De Camanaus)	Picape S10	

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Balaio	Sítio São Pedro (Est De Camanaus)	Picape S10	
Balaio	Chacara Novo Tempo (Est. De Camanaus)	Picape S10	
Balaio	Tukano li (Br 307)	Picape S10	
Camarão	Buia-Igarape (Camarão)	Fluvial	00h30min
Camarão	Cabeçudo (Camarão)	Fluvial	00h15min
Camarão	Mirim (Camarão)	Fluvial	01h00min
Camarão	Bela Vista (Camarão)	Fluvial	00h30min
Camarão	Massarico (Camarão)	Fluvial	00h20min
Camarão	Nazare Do Cubate (Camarão)	Fluvial	02h00min
Camarão	Boa Nova Esperança (Camarão)	Fluvial	02h00min
Camarão	Carara Poço (Camarão)	Fluvial	02h00min
Camarão	Santa Cruz (Camarão)	Fluvial	00h20min
Camarão	Piraiawara (Camarão)	Fluvial	00h40min
Camarão	Santa Helena (Camarão)	Fluvial	02h00min
Camarão	Irari-Ponta (Camarão)	Fluvial	00h30min
Camarão	Brasília (Camarão)	Fluvial	00h30min
Camarão	Assunção Do Içana (Camarão)	Fluvial	02h00min
Camarão	Ituim (Camarão)	Fluvial	00h05min
Camarão	Jauacana (Camarão)	Fluvial	00h10min
Camarão	Auxiliadora (Camarão)	Fluvial	00h10min
Camarão	Camarao (Camarão)	Fluvial	
Camarão	Monte Sinai (Camarão)	Fluvial	00h20min
Camarão	São Pedro (Camarão)	Fluvial	
Camarão	Boa Vista (Camarão)	Fluvial	00h30min
Camarão	Wacara (Camarão)	Fluvial	03h00min
Canadá	Santa Isabel (Canadá)	Fluvial	00h15min
Canadá	Jurupari-Cachoeira (Canadá)	Fluvial	01h45min
Canadá	Pirayawara-Poço (Canadá)	Fluvial	00h10min
Canadá	Xibaru (Canadá)	Fluvial	01h35min
Canadá	Vila Nova (Canadá)	Fluvial	00h25min
Canadá	Sítio Camarao (Canadá)	Fluvial	
Canadá	Acara-Igarape (Canadá)	Fluvial	01h40min
Canadá	Uapui-Cachoeira (Canadá)	Fluvial	01h00min
Canadá	Ucuqui-Cachoeira (Canadá)	Fluvial	01h30min
Canadá	São Jose (Canadá)	Fluvial	04h45min
Canadá	Canada (Polo Base)	Fluvial	
Canadá	Arari-Pira (Canadá)	Fluvial	00h20min
Canadá	Mirity (Canadá)	Fluvial	01h30min
Canadá	Pana-Pana (Canadá)	Fluvial	00h40min
Canadá	Inambu (Canadá)	Fluvial	00h35min
Canadá	São Joaquim (Canadá)	Fluvial	01h00min
Canadá	Macedonia (Canadá)	Fluvial	00h10min
Caruru - Tiquié	São Domingos Savio (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	00h45min
Caruru - Tiquié	Santa Rosa (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	00h30min
Caruru - Tiquié	Serra Do Cabari (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	02h30min
Caruru - Tiquié	Acara Poço/Umari Norte (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	02h00min
Caruru - Tiquié	Caruru Do Tiquie (Polo Base)	Fluvial	
Caruru - Tiquié	São Tome (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	00h30min
Caruru - Tiquié	Buriti-Cachoeira/Umari- Norte (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	01h30min
Caruru - Tiquié	Fronteira São Joao Bosco (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	02h30min
Caruru - Tiquié	Santa Terezinha (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	02h00min
Caruru - Tiquié	Imaculada Conceição/Boca Do Sal (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	00h20min
Caruru - Tiquié	Jabuti / N. S. Do Perpetuo Socorro (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	00h30min
Caruru - Tiquié	São Pedro (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	01h00min
Caruru - Tiquié	São Paulo (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	00h30min
Caruru - Tiquié	Nossa Senhora Da Assunção (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	01h00min
Caruru - Tiquié	Coração De Maria (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	02h00min
Caruru - Tiquié	São Miguel (Caruru Do Tiquie)	Fluvial	
Caruru - Uaupés	Yauarete-Ponta (Caruru-Waupés)	Fluvial	01h00min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Caruru - Uaupés	Açai (Caruru-Waupés)	Fluvial	02h00min
Caruru - Uaupés	Itaiacu (Caruru-Waupés)	Fluvial	02h00min
Caruru - Uaupés	Japu-Cachoeira (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h07min
Caruru - Uaupés	Taracua-Ponta (Caruru-Waupés)	Fluvial	01h00min
Caruru - Uaupés	Periquito (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h12min
Caruru - Uaupés	Santa Rosa (Caruru-Waupés)	Fluvial	01h00min
Caruru - Uaupés	Umari-Cachoeira (Caruru-Waupés)	Fluvial	01h30min
Caruru - Uaupés	Puraque-Ponta (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h05min
Caruru - Uaupés	Caruru-Cachoeira (Polo Base)	Fluvial	
Caruru - Uaupés	Tamancuare (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h15min
Caruru - Uaupés	Inambu (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h06
Caruru - Uaupés	Ji-Ponta (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h15min
Caruru - Uaupés	Cuiubi (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h30min
Caruru - Uaupés	Arara-Cachoeira (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h07min
Caruru - Uaupés	São Pedro (Caruru-Waupés)	Fluvial	
Caruru - Uaupés	Querari (Caruru-Waupés)	Fluvial	03h00min
Caruru - Uaupés	Jacare (Caruru-Waupés)	Fluvial	00h30min
Caruru - Uaupés	Jutica (Caruru-Waupés)	Fluvial	01h00min
Caruru - Uaupés	Taina (Caruru-Waupés)	Fluvial	01h00min
Cauburis	Popular (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Adauau (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Piloto (Pb Cauburis)	Fluvial	01h50min
Cauburis	Cauburis I (Polo Base)	Fluvial	
Cauburis	Manacauaca I (Pb Cauburis)	Fluvial	01h00min
Cauburis	São Roque I (Pb Cauburis)	Fluvial	02h20min
Cauburis	Dom Pedro (Pb Cauburis)	Fluvial	01h00min
Cauburis	Manapana Do Rio Unini (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Sabia (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Lago Das Pedras Do Rio Unini (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Escondido (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Pataua Do Rio Unini (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Anati (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Urupiau (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Bom Jesus (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Santa Rita De Manacauaca Extinta	Fluvial	
Cauburis	Santa Luzia (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Manacauaca Ii (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Nova Esperança (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Monte Siao (Pb Cauburis)	Fluvial	00h35min
Cauburis	Monte Sinai (Pb Cauburis)	Fluvial	00h15min
Cauburis	Lago Grande (Pb Cauburis)	Fluvial	00h30min
Cauburis	Cauburis Ii (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Laguinho Extinta - Pb Cauburis	Fluvial	00h25min
Cauburis	Bom Amigos Extinta (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	São Roque Ii (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Ubim (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Isabel (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cauburis	Cunauaia (Pb Cauburis)	Fluvial	
Cucuí	Santa Marta (Cucuí)	Fluvial	
Cucuí	Caramao (Cucuí)	Fluvial	00h30min
Cucuí	Açaituba (Cucuí)	Fluvial	01h15min
Cucuí	Carará(Cucuí)	Fluvial	00h00min
Cucuí	Praia(Cucuí)	Fluvial	00h05min
Cucuí	Nova Esperança (Cucuí)	Fluvial	02h00min
Cucuí	Maçarico(Cucuí)	Fluvial	01h20min
Cucuí	Santo Antonio I (Cucuí)	Fluvial	00h10min
Cucuí	Acubuco(Cucuí)	Fluvial	01h10min
Cucuí	São Luiz I (Cucuí)	Fluvial	02h05min
Cucuí	Palmeirão(Cucuí)	Fluvial	00h40min
Cucuí	Santo Antonio Ii (Cucuí)	Fluvial	02h20min
Cucuí	Caybany(Cucuí)	Fluvial	01h40min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Cucuí	São Jose-Ponte(Cucui)	Fluvial	00h00min
Cucuí	Cucui (Polo Base)	Fluvial	
Cucuí	Arara (Cucui)	Fluvial	00h00min
Cucuí	Nova Jerusalém(Cucuí)	Fluvial	02h30min
Cucuí	São Jose li (Cucui)	Fluvial	00h25min
Cucuí	Marabitana(Cucuí)	Fluvial	01h00min
Cucuí	Bom Jesus(Cucui)	Fluvial	01h30min
Cucuí	Madia(Cucuí)	Fluvial	01h40min
Cucuí	São Luiz Dos Cardosos (Cucui)	Fluvial	
Cucuí	São Pedro (Cucui)	Fluvial	00h35min
Cucuí	Xibaru (Cucui)	Fluvial	00h40min
Cucuí	Porvinir (Cucui)	Fluvial	00h30min
Cucuí	Tabocal Dos Coimbras (Cucui)	Fluvial	
Cucuí	Macedonia (Cucui)	Fluvial	01h25min
Cucuí	Vista Alegre (Cucui)	Fluvial	02h40min
Cucuí	Bustamante(Cucui)	Fluvial	00h50min
Cucuí	Floresta(Cucuí)	Fluvial	00h20min
Cucuí	Marituba(Cucuí)	Fluvial	00h10min
Cucuí	Vila Da Ceam (Cucui)	Fluvial	00h00min
Cucuí	Vila Militar (Cucui)	Fluvial	00h00min
Cucuí	Rua Berlin	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Tiradentes	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Matias Albuquerque	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Henrique Dias	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Plácido Castro	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Antonio João	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Curumim	Terrestre	00h00min
Cucuí	Rua Marechal Rondon	Terrestre	00h00min
Cucuí	Avenida Rio Negro	Terrestre	00h00min
Cucuí	Boa Vista (Cucui)		01h40min
Cumarú	Elesbao (Pb Cumarú)	Fluvial	02h40min
Cumarú	Jaqueira (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	Bacuquara (Pb Cumarú)	Fluvial	07h00min
Cumarú	Anauini (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	O Senhor E Meu Pastor (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	São Luiz (Pb Cumarú)	Fluvial	00h05min
Cumarú	Cumarú (Polo Base)	Fluvial	
Cumarú	Santa Ines (Pb Cumarú)	Fluvial	01h50min
Cumarú	Novo Israel (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	Ponta Da Terra (Pb Cumarú)	Fluvial	01h30min
Cumarú	Bacabal (Pb Cumarú)	Fluvial	02h20min
Cumarú	Samauma (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	Romao (Pb Cumarú)	Fluvial	02h40min
Cumarú	Boa Vista (Pb Cumarú)	Fluvial	00h15min
Cumarú	Daracua (Pb Cumarú)	Fluvial	00h50min
Cumarú	Xibuipewa (Pb Cumarú)	Fluvial	02h30min
Cumarú	Iarran (Pb Cumarú)	Fluvial	01h00min
Cumarú	Deus Me Deu (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	Terra Preta (Pb Cumarú)	Fluvial	04h00min
Cumarú	Nova Vida (Pb Cumarú)	Fluvial	
Cumarú	Nova Esperança Do Lago Alalau (Pb Cumarú)	Fluvial	
Ilha Das Flores	São Luis (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Santo Antonio I (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Sítio Bela Vista (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Juruti (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Bom Pastor (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Sítio Sagrado Família (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Ilha Do Marajo (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Manacatari (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	São Miguel I (Iha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Cujumbim - Pb Ilha Das Flores	Fluvial	

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Ilha Das Flores	Veidare (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	Jandu (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Ilha De Tamandua (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	Ponta Nova (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Amanauen (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Yawawira (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Bawari (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Sitio Do Paulico (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Caa-Igarape (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Ilha De Taracua (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Santo Antonio Das Palmeiras	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Warua (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Sarapo (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Macaco Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Arraia-Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Cewary (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Ilha Do Jardim (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	São Joao I (Rio Negro Baixo)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Suaçu (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	Monte Cristo (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h35min
Ilha Das Flores	Nova Esperança (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Sitio Boa Vista (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Buiaquara (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Grilo-Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Tamandua Cima (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Ilha De Matapi (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Ilha Da Saudade (Ilha Da Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	São Geraldo (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Trovao (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	Ponta Dapa (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Ilha De Buiaquara (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Santo Antonio Ii (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	São Joao Ii Baixo Rio Negro (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h20min
Ilha Das Flores	Igarape Salvador (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Yamado (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Cabari (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	São Sebastiao (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Yaci Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Urubuquara (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Ponta Do Castanha (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	São Miguel Ii (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Pedreneira (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	São Jose I (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Beleza Ii (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Beleza I (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Tapajos (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	Sitio Tumbira (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	São Gregorio (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Marajo (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Santa Maria (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Ilha De São Joao I (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Ilha De Cumati (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Wanari (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Cururu Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Carangueijo I (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Beija-Flor I (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h10min
Ilha Das Flores	Quandu Mirim (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h35min
Ilha Das Flores	Quandu (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Dois Irmaos (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Ilha Do Forno/Yapuna Capua (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Parawari (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Ilha Das Flores	Novo Israel (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Comara-Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	Sítio Maua (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Ilha Das Flores (Polo Base)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Ilha De Camarao (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h30min
Ilha Das Flores	Ilha De Cunha (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Poranga (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Maracaja (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Ilha Do Pinto (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Terra Preta (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Sítio Novo (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Ilha Das Flores	São Jose li (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	São Joaquim Mirim (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h45min
Ilha Das Flores	Corinir Ponta (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h30min
Ilha Das Flores	Ilha Do Trovao (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	São Joaquim Moreira/Cuberda (Ilha Das Flores)	Fluvial	01h00min
Ilha Das Flores	Santa Lucia (Ilha Das Flores)	Fluvial	
Ilha Das Flores	Carangueijo li (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h15min
Ilha Das Flores	Uirapixuna (Ilha Das Flores)	Fluvial	00h05min
Juruti	São Felipe (Juruti)	Fluvial	00h45min
Juruti	Mabe (Juruti)	Fluvial	00h45min
Juruti	Inambu (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Provenir (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Turi Ponta (Juruti)	Fluvial	01h30min
Juruti	Bauri (Juruti)	Fluvial	
Juruti	N. Senhora Auxiliadora (Juruti)	Fluvial	00h55min
Juruti	Tabocal Dos Pereiras (Juruti)	Fluvial	00h48min
Juruti	Iabe (Juruti)	Fluvial	00h40min
Juruti	Itaporanga (Juruti)	Fluvial	00h25min
Juruti	Amium (Juruti)	Fluvial	00h30min
Juruti	Canaa (Juruti)	Fluvial	00h20min
Juruti	Nova Vida (Juruti)	Fluvial	00h40min
Juruti	São Pedro (Juruti)	Fluvial	00h45min
Juruti	Jacaré (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Santo Antonio (Juruti)	Fluvial	00h50min
Juruti	Ilha Do Sarapo (Juruti)	Fluvial	01h35min
Juruti	Sítio Umarituba (Juruti)	Fluvial	00h40min
Juruti	Sítio Cauburis (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Macu (Juruti)	Fluvial	
Juruti	São Gabriel Mirim (Juruti)	Fluvial	00h30min
Juruti	Date (Juruti)	Fluvial	00h25min
Juruti	Madarabe (Juruti)	Fluvial	00h45min
Juruti	Sítio Apui (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Acara (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Sítio Forno (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Ilha Do Cururu (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Cuma-Hupta (Juruti)	Fluvial	00h40min
Juruti	Sítio Baltar (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Morabe (Juruti)	Fluvial	00h30min
Juruti	Cue-Cue (Juruti)	Fluvial	00h25min
Juruti	Juruti (Polo Base)	Fluvial	00h00min
Juruti	Pirapucu (Juruti)	Fluvial	00h30min
Juruti	Guia (Juruti)	Fluvial	00h35min
Juruti	Sítio Nova Esperança (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Sítio Novo (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Ilha N. S. Aparecida (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Maribenes (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Ilha Do Açai (Juruti)	Fluvial	00h10min
Juruti	Tucunare (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Ipadu Ponta (Juruti)	Fluvial	01h30min
Juruti	Novo Horizonte (Juruti)	Fluvial	

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Juruti	Marfore (Juruti)	Fluvial	01h30min
Juruti	Ilha Burita (Juruti)	Fluvial	00h35min
Juruti	Ilha Grande (Juruti)	Fluvial	00h50min
Juruti	Parawa (Juruti)	Fluvial	01h30min
Juruti	Tacira Ponta (Juruti)	Fluvial	01h30min
Juruti	Umiri Ponta (Juruti)	Fluvial	02h00min
Juruti	Ilha Do Mutum (Juruti)	Fluvial	00h15min
Juruti	Tedi (Juruti)	Fluvial	01hmin
Juruti	Manguari (Juruti)	Fluvial	00h40min
Juruti	Ticundare (Juruti)	Fluvial	
Juruti	Tawa (Juruti)	Fluvial	01h00min
Juruti	Assunção (Juruti)	Fluvial	02h00min
Juruti	Provera (Juruti)	Fluvial	
Marabitana Do Waupes	Boca Do Jui (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h00min
Marabitana Do Waupes	Vila Nova (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h00min
Marabitana Do Waupes	Cunuri (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h00min
Marabitana Do Waupes	Jacare Banco (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h00min
Marabitana Do Waupes	Jacare Banquinho (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h00min
Marabitana Do Waupes	Santa Cruz Do Cabari (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	02h00min
Marabitana Do Waupes	Piracema (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	03h00min
Marabitana Do Waupes	Boca Do Traira (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h00min
Marabitana Do Waupes	Santo Atanasio (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h00min
Marabitana Do Waupes	Juquira-Ponta (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h40min
Marabitana Do Waupes	São Joao (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	
Marabitana Do Waupes	Campo Alto I (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h55min
Marabitana Do Waupes	São Bras (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h00min
Marabitana Do Waupes	Nova Esperança (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h40min
Marabitana Do Waupes	São Francisco (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h15min
Marabitana Do Waupes	Marabitana (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h00min
Marabitana Do Waupes	São José (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h15min
Marabitana Do Waupes	Jibari (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h30min
Marabitana Do Waupes	São Luiz (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h40min
Marabitana Do Waupes	Loiro Poço (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h00min
Marabitana Do Waupes	Parana Juca (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h15min
Marabitana Do Waupes	Aparecida (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	10h20min
Marabitana Do Waupes	Aracu-Porto (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h45min
Marabitana Do Waupes	Sítio Novo (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h50min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Marabitana Do Waupes	Campo Alto li (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	
Marabitana Do Waupes	Santo Antonio (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	
Marabitana Do Waupes	Agua Viva (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	04h00min
Marabitana Do Waupes	Santa Rosa (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	05h00min
Marabitana Do Waupes	Santo Expedito (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	00h00min
Marabitana Do Waupes	Urubuquara (Marabitana Do Waupes)	Aéreo e fluvial	01h00min
Massarabí	Ilha Do Pinto (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h00min
Massarabí	Uabada (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h30min
Massarabí	Wacara li (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h30min
Massarabí	Irapaje (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h00min
Massarabí	Castanheiro (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h20min
Massarabí	Massarabi (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
Massarabí	Plano Sinal (Massarabí)	Aéreo e fluvial	00h15min
Massarabí	Mafi (Massarabí)	Aéreo e fluvial	02h00min
Massarabí	Nova Esperança (Massarabí)	Aéreo e fluvial	00h00min
Massarabí	Castanheirinho (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h20min
Massarabí	Cartucho (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h30min
Massarabí	Bacabal (Massarabí)	Aéreo e fluvial	01h00min
Massarabí	Carixino (Massarabí)	Aéreo e fluvial	00h15min
Massarabí	Aruti (Massarabí)	Aéreo e fluvial	00h20min
Massarabí	São Joao li (Massarabí)	Aéreo e fluvial	00h50min
Massarabí	Boa Vista (Massarabí)	Aéreo e fluvial	02h00min
Nazaré Do Enuixí	Matozinho - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h06min
Nazaré Do Enuixí	Rio Teia/Tiradentes - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h40min
Nazaré Do Enuixí	São Joao - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Estaleiro - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h05min
Nazaré Do Enuixí	Tabocal Ilha Grande - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h05min
Nazaré Do Enuixí	São Tome - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Nazare Do Enuixí - (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
Nazaré Do Enuixí	Bacuri Do Nazare - Nazare Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h10min
Nazaré Do Enuixí	Piracema - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Tabocal Do Enuixí - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	02h00min
Nazaré Do Enuixí	Areial - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h40min
Nazaré Do Enuixí	Maricota - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h50min
Nazaré Do Enuixí	Roçado - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	08h00min
Nazaré Do Enuixí	Rio Teia/Bacuri - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h30min
Nazaré Do Enuixí	Paricatuba - Nazare Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h20min
Nazaré Do Enuixí	Ilha Do Chile - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Jutai - Nazare Do Enuixí	Aéreo e fluvial	02h10min
Nazaré Do Enuixí	Monte Alegre - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h30min
Nazaré Do Enuixí	Escondido - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Abianai - Nazare Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Tabocal Do Rio Negro(Chile) - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	02h00min
Nazaré Do Enuixí	Tauari - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h00min
Nazaré Do Enuixí	Santa Maria I - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h00min
Nazaré Do Enuixí	Santa Maria li - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h00min
Nazaré Do Enuixí	São Geronimo - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	02h15min
Nazaré Do Enuixí	Timuni - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h55min
Nazaré Do Enuixí	Animal - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h50min
Nazaré Do Enuixí	Nova Esperança - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h50min
Nazaré Do Enuixí	Pirarucu - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h20min
Nazaré Do Enuixí	Castanhal - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h40min
Nazaré Do Enuixí	Manania - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h30min
Nazaré Do Enuixí	Campinas - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	01h00min
Nazaré Do Enuixí	Boa Vista - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h15min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Nazaré Do Enuixí	Montes Das Oliveiras - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h25min
Nazaré Do Enuixí	Grande Vitoria - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h15min
Nazaré Do Enuixí	Conceicao - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h25min
Nazaré Do Enuixí	Monte Alto I - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h20min
Nazaré Do Enuixí	Monte Alto li - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h25min
Nazaré Do Enuixí	Autran - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h05min
Nazaré Do Enuixí	Mangueira - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h10min
Nazaré Do Enuixí	Cujubim - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	
Nazaré Do Enuixí	Novo Do Matozinho - Nazaré Do Enuixí	Aéreo e fluvial	00h06min
Pari-Cachoeira	Tucandira (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	02h30min
Pari-Cachoeira	Vila São Domingos Savio (Pari- Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Santa Cruz (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Bela Vista (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h07min
Pari-Cachoeira	Vila Dom Bosco (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Urubu Lago (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	02h00min
Pari-Cachoeira	São Sebastiao (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	01h00min
Pari-Cachoeira	Vila São Miguel (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Piracema (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	02h45min
Pari-Cachoeira	Pombo-Igarape (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Vila São Jose (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Vila Aparecida (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Vila Santo Expedito (Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
Pari-Cachoeira	Suleo (Pb Pari-Cachoeira)	Aéreo e fluvial	00h00min
São Gabriel Do Papuri	Tucunare Baixo (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h30min
São Gabriel Do Papuri	São Miguel (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	Waguiar (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Gabriel Do Papuri	Santa Marta (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	Melo Franco (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h30min
São Gabriel Do Papuri	São Gabriel Do Papuri (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
São Gabriel Do Papuri	Pari Ponta (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	São Jose Do Tury Ou Esteio (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	Jandiá (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Gabriel Do Papuri	Santa Luzia (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	Cabeça Da Onça (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	00h40min
São Gabriel Do Papuri	São Joao (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Gabriel Do Papuri	São Paulo (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	
São Gabriel Do Papuri	Japim (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Gabriel Do Papuri	Santa Cruz Do Tury (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	Japura (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h35min
São Gabriel Do Papuri	Aracapá (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h30min
São Gabriel Do Papuri	São Jose De Anchieta (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	
São Gabriel Do Papuri	Sabiá (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h30min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
São Gabriel Do Papuri	Pato (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h30min
São Gabriel Do Papuri	Santo Antonio Do Tury (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Gabriel Do Papuri	São Fernando (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	00h00min
São Gabriel Do Papuri	Santa Cruz Do Inambu (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	03h00min
São Gabriel Do Papuri	Tucunare (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	01h30min
São Gabriel Do Papuri	Uirapixuna (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	00h30min
São Gabriel Do Papuri	Esteio Tury (São Gabriel Do Papuri)	Aéreo e fluvial	02h00min
São Joaquim	Nazare (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Joaquim	Araçari (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h30min
São Joaquim	Foz Do Igarape (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Joaquim	Sawanita (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Joaquim	Pana-Pana (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h40min
São Joaquim	Wainambi-Poço (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h40min
São Joaquim	Betel (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h15min
São Joaquim	Coracy (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h20min
São Joaquim	Wariramba (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h15min
São Joaquim	Matraca (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h25min
São Joaquim	Jerusalem (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h20min
São Joaquim	Matapi-Cachoeira (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h20min
São Joaquim	Boa Vista (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h25min
São Joaquim	Roraima (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	01h00min
São Joaquim	Barcelos (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h45min
São Joaquim	São Joaquim (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
São Joaquim	Camanaus (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	03h00min
São Joaquim	Campo Alto (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h35min
São Joaquim	Maraca (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h30min
São Joaquim	Edem (São Joaquim)	Aéreo e fluvial	00h40min
São José li	São Jose I (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h02min
São José li	São Francisco (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h10min
São José li	Pirarara-Poço (São Jose li)	Aéreo e fluvial	02h00min
São José li	Santa Rosa (São Jose li)	Aéreo e fluvial	02h30min
São José li	Morro Do Beija-Flor (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h00min
São José li	São Luiz (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h15min
São José li	Cucura São Joao (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h40min
São José li	São Pedro (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h20min
São José li	São Miguel (São Jose li)	Aéreo e fluvial	
São José li	Morro Do Acutiwaia (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h00min
São José li	Santo Alberto (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h08min
São José li	Samauma (São Jose li)	Aéreo e fluvial	01h30min
São José li	Serra Do Mucura	Aéreo e fluvial	02h40min
São José li	Floresta (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h05min
São José li	Cunuri (São Jose li)	Aéreo e fluvial	01h00min
São José li	Nova Esperança (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h00min
São José li	Guadalupe (São Jose li)	Aéreo e fluvial	04h30min
São José li	Cucura Manaus (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h45min
São José li	Acara-Poço (São Jose li)	Aéreo e fluvial	02h15min
São José li	Santo Antonio (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h25min
São José li	São Jose li (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
São José li	Boca Da Estrada (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h30min
São José li	Sítio Belem (São Jose li)	Aéreo e fluvial	
São José li	Sagrada Família (São Jose li)	Aéreo e fluvial	
São José li	São Joao (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h40min
São José li	Maracaja (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h20min
São José li	Santa Luzia (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h05min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
São José li	Nova Fundação (São Jose li)	Aéreo e fluvial	01h00min
São José li	Trovao (São Jose li)	Aéreo e fluvial	04h00min
São José li	São Joaquim (São Jose li)	Aéreo e fluvial	03h00min
São José li	São Lourenço (São Jose li)	Aéreo e fluvial	01h00min
São José li	Barreira Alta (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h20min
São José li	Taracua-Igarape (São Jose li)	Aéreo e fluvial	00h45min
São José li	São Felipe (São Jose li)	Aéreo e fluvial	06h30min
São José li	São Jose Mormes	Aéreo e fluvial	00h00min
Serrinha	São Jose Operario (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h00min
Serrinha	Bela Vista (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h20min
Serrinha	Açaituba (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h15min
Serrinha	Acariquara (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h30min
Serrinha	Samauma (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h30min
Serrinha	Espirito Santo (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h40min
Serrinha	Acarabixi (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	02h00min
Serrinha	Iaha (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	01h00min
Serrinha	Campina Do Rio Preto (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	04h00min
Serrinha	Malalaha (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	06h00min
Serrinha	Tapereira (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	01h00min
Serrinha	Ilha De Nazare (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h40min
Serrinha	Baunilha (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	01h00min
Serrinha	Serrinha (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
Serrinha	Mangueira (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	05h00min
Serrinha	Nova Jerusalem (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	01h10min
Serrinha	Temendai (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h15min
Serrinha	Parica (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h30min
Serrinha	Tabocal Do Daraha (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h00min
Serrinha	Escondido (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	
Serrinha	Sacramento (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h00min
Serrinha	Jamaru (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	01h20min
Serrinha	Humaita (Pb Serrinha)	Aéreo e fluvial	00h50min
Tapera	Tapera - Polo Base	Aéreo e fluvial	
Tapera	Acuquaia - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	02h00min
Tapera	São Joaquim - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	
Tapera	Floresta - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h00min
Tapera	Aku Aku - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h00min
Tapera	Santa Rita - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h10min
Tapera	Santa Luzia - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	02h00min
Tapera	São Francisco - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	02h30min
Tapera	Canafe - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h00min
Tapera	Ilha Nova Vida - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	00h45min
Tapera	Nova Jerusalém - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	03h30min
Tapera	Deus Me Deu - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	02h35min
Tapera	Alipaq - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h30min
Tapera	Telheiro - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h30min
Tapera	Mazulu - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	01h15min
Tapera	Providencia - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	
Tapera	Ilha Paraiso - Pb Tapera	Aéreo e fluvial	02h15min
Taperera	Merces (Taperera)	Fluvial	01h40min
Taperera	Livramento I (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Manete (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Jose (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Wara (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	N. Senhora De Nazare (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Santa Catarina (Taperera)	Fluvial	
Taperera	Capela (Taperera)	Fluvial	00h02min
Taperera	Anawaca (Taperera)	Fluvial	01h20min
Taperera	Santo Antonio li (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Luiz (Taperera)	Fluvial	01h40min
Taperera	Wirapiqui (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Ilha Do Iria (Taperera)	Fluvial	01h30min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Taperera	Ucuqui-Ponta (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Ilha De Camanaus (Taperera)	Fluvial	02h00min
Taperera	Ilha De Cariame (Taperera)	Fluvial	01h40min
Taperera	Umiri Ponta (Pb Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Miguel (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Bananal (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Fonte Boa (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Pedro Mirim (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Santa Rosa (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Arua (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Cajuri (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Santo Expedito (Taperera)	Fluvial	
Taperera	Tucuma (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Bom Jesus I (Taperera)	Fluvial	00h03min
Taperera	Paqueta (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Fiadi (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Livramento Ii (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Tancredo Neves	Fluvial	02h00min
Taperera	Waipanaco (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Santa Rita De Cassia (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Arura I (Taperera)	Fluvial	00h40min
Taperera	Cabeçudo (Taperera)	Fluvial	
Taperera	São Pedro (Pb Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Camunde Grande (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Bom Jesus Iii (Taperera)	Fluvial	00h03min
Taperera	Vila Nova (Pb Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Tumbira (Taperera)	Fluvial	07h00min
Taperera	São Jorge (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Jupati (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Ilha Do Guariba (Taperera)	Fluvial	02h00min
Taperera	Inebo (Taperera)	Fluvial	02h00min
Taperera	Curupira Ponta (Taperera)	Fluvial	02h00min
Taperera	Paqueta-Mirim (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Vicente Do Sabu (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Pedra Grande (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Bento (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	N. Senhora Do Perpetuo Socorro (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Serrinha (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Escondido (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Tapuruquara Mirim	Fluvial	01h00min
Taperera	Camundezinho (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Maracana (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Laranjal (Taperera)	Fluvial	00h02min
Taperera	Itaperera (Polo Base)	Fluvial	
Taperera	Ilha Do Caju (Taperera)	Fluvial	00h02min
Taperera	Boa Esperança (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	São Vicente Ii (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taperera	Cristo Rei (Taperera)	Fluvial	06h00min
Taperera	Nova Vida (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Kuituno (Taperera)	Fluvial	01h30min
Taperera	Santo Antonio Iii (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	Bom Jesus Ii (Taperera)	Fluvial	00h40min
Taperera	Miua(Taperera)	Fluvial	02h00min
Taperera	Serrinha Ii (Taperera)	Fluvial	00h30min
Taperera	São Tome (Taperera)	Fluvial	01h00min
Taracúá	Ananas (Taracua)	Aéreo e fluvial	01h00min
Taracúá	São Martinho (Taracua)	Aéreo e fluvial	03h00min
Taracúá	Uriri (Taracua)	Aéreo e fluvial	03h00min
Taracúá	São Felipe (Taracua)	Aéreo e fluvial	03h00min
Taracúá	Vila Conceição (Taracua)	Aéreo e fluvial	00h00min
Taracúá	Areal (Taracua)	Aéreo e fluvial	

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Taracuá	Coro-Coro (Taracua)	Aéreo e fluvial	
Taracuá	Caravatana (Taracua)	Aéreo e fluvial	03h00min
Taracuá	Matapi Do Tiquie (Taracua)	Aéreo e fluvial	
Taracuá	Camanaus (Taracua)	Aéreo e fluvial	09h00min
Taracuá	N. S. Aparecida (Taracua)	Aéreo e fluvial	00h00min
Taracuá	São Domingos (Taracua)	Aéreo e fluvial	03h00min
Taracuá	Vila Santa Cruz (Taracua)	Aéreo e fluvial	00h00min
Taracuá	Monte Alegre (Taracua)	Aéreo e fluvial	02h00min
Taracuá	Ipanore (Taracua)	Aéreo e fluvial	01h00min
Taracuá	Santa Aparecida Guadalupe (Taracua)	Aéreo e fluvial	03h00min
Taracuá	São Tome (Taracua)	Aéreo e fluvial	01h30min
Taracuá	Vila Sagrado Coração De Jesus (Taracua)	Aéreo e fluvial	00h00min
Taracuá	Colina (Taracua)	Aéreo e fluvial	06h00min
Taracuá	Vila Nova (Taracua)	Aéreo e fluvial	07h00min
Taracuá	Açai-Parana (Taracua)	Aéreo e fluvial	01h30min
Taracuá	Santa Terezinha (Taracua)	Aéreo e fluvial	06h00min
Taracuá	São Pedro (Taracua)	Aéreo e fluvial	02h00min
Taracuá	Cunuri (Taracua)	Aéreo e fluvial	02h00min
Tucumã	Aracu-Cachoeira (Tucuma)	Fluvial	01h15min
Tucumã	America (Tucuma)	Fluvial	01h45min
Tucumã	Bela Vista (Pb Tucumã)	Fluvial	00h15min
Tucumã	Tucunare-Lago (Tucuma)	Fluvial	00h20min
Tucumã	Tamandua (Tucuma)	Fluvial	01h45min
Tucumã	Siucy-Cachoeira (Tucuma)	Fluvial	01h20min
Tucumã	Trindade (Tucuma)	Fluvial	00h45min
Tucumã	Juivitera (Tucuma)	Fluvial	01h00min
Tucumã	Arapaço (Tucuma)	Fluvial	00h07min
Tucumã	Maua (Tucuma)	Fluvial	00h30min
Tucumã	Santana (Tucuma)	Fluvial	00h40min
Tucumã	Urumutum-Lago (Tucuma)	Fluvial	00h45min
Tucumã	Nazare (Tucuma)	Fluvial	01h30min
Tucumã	Jandu-Cachoeira (Tucuma)	Fluvial	00h10min
Tucumã	Umari-Lago (Tucuma)	Fluvial	01h15min
Tucumã	Areal Mirim (Tucuma)	Fluvial	00h35min
Tucumã	Taruma (Tucuma)	Fluvial	00h25min
Tucumã	Tucuma-Hupta (Polo Base)	Fluvial	00h00min
Tunuí-Cachoeira	Ambauba (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h40min
Tunuí-Cachoeira	Castelo Branco (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h00min
Tunuí-Cachoeira	Maua (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	
Tunuí-Cachoeira	Belem (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	00h45min
Tunuí-Cachoeira	Santa Rosa (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h00min
Tunuí-Cachoeira	Nazare (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h45min
Tunuí-Cachoeira	Taiaçú Cachoeira (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	00h30min
Tunuí-Cachoeira	Tunui Cachoeira (Polo Base)	Aéreo e fluvial	00h00min
Tunuí-Cachoeira	Jacare-Poço (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	
Tunuí-Cachoeira	Santa Marta (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h45min
Tunuí-Cachoeira	São Jose (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	00h25min
Tunuí-Cachoeira	Tapira-Ponta (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h30min
Tunuí-Cachoeira	Vista Alegre (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	01h15min
Tunuí-Cachoeira	Wariramba (Pb Tunui)	Aéreo e fluvial	00h20min
Vila Nova	Boa Vista (Vila Nova)	Fluvial	04h07min
Vila Nova	Pama (Vila Nova)	Fluvial	03h48min
Vila Nova	São Marcelino (Vila Nova)	Fluvial	00h10min
Vila Nova	Yoco (Vila Nova)	Fluvial	01h24min
Vila Nova	Umarituba (Vila Nova)	Fluvial	02h42min
Vila Nova	Tapira Ponta (Vila Nova)	Fluvial	00h02min
Vila Nova	Cute (Vila Nova)	Fluvial	01h44min
Vila Nova	Vista Alegre (Vila Nova)	Fluvial	00h02min
Vila Nova	Cumati (Vila Nova)	Fluvial	
Vila Nova	Quesse (Vila Nova)	Fluvial	02h27min
Vila Nova	Cunuri (Vila Nova)	Fluvial	03h03min

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Vila Nova	Dom Bosco (Vila Nova)	Fluvial	00h17min
Vila Nova	Tuyuca Ponta (Vila Nova)	Fluvial	00h30min
Vila Nova	Acutiwaia (Vila Nova)	Fluvial	00h32min
Vila Nova	Massarabi (Vila Nova)	Fluvial	03h38min
Vila Nova	São Pedro (Vila Nova)	Fluvial	00h41min
Vila Nova	Santa Rosa (Vila Nova)	Fluvial	01h15min
Vila Nova	Vila Nova (Polo Base)	Fluvial	00h00min
Vila Nova	Nazare (Vila Nova)	Fluvial	01h44min
Vila Nova	Tucano (Vila Nova)	Fluvial	03h15min
Vila Nova	São Jose (Vila Nova)	Fluvial	04h03min
Vila Nova	Tunu-Cachoeira (Vila Nova)	Fluvial	02h12min
Vila Nova	Anamoin (Vila Nova)	Fluvial	04h12min
Vila Nova	São Francisco (Vila Nova)	Fluvial	00h24min
Vila Nova	Santa Cruz (Vila Nova)	Fluvial	00h05min
Vila Nova	Boa Esperança (Vila Nova)	Fluvial	01h05min
Vila Nova	Campinas (Vila Nova)	Fluvial	00h30min
Vila Nova	Atibaia (Vila Nova)	Fluvial	
Vila Nova	Quati (Vila Nova)	Fluvial	
Yauaretê	Vila Fatima (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h02min
Yauaretê	Vila Domingos Savio (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Vila Aparecida I (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Vila Dom Bosco (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Vila Cruzeiro (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Sagrado Coração De Jesus (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Vila São Pedro (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h02min
Yauaretê	Vila São Jose (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Vila Aparecida II (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min
Yauaretê	Vila Santa Maria (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h02min
Yauaretê	Vila São Miguel (Yauarete)	Aéreo e fluvial	00h00min

Fonte: SEPAT DSEI/ARN, 2023.

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

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
São Gabriel da Cachoeira	SEMSA	Terrestre	00h05min
São Gabriel da Cachoeira	HGUSGC	Terrestre	00h03min
São Gabriel da Cachoeira	Laboratorio SEMSA	Terrestre	00h05min

Fonte: SEPAT, 2023.

Tabela 23 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	381	51,3
Terrestre	33	4,5
Aéreo	328	44,2
Total	742	100%

Fonte: SEPAT, 2023.

Tabela 24 - Número de equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape	9	13
Carro de passeio	0	1
Van / Utilitário 16 lugares	3	3
Van / Utilitário 10 lugares	0	1

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Caminhão	0	2
Ônibus / Micro-ônibus	0	1
Voadeira	31	-
Barco / Lancha	1	3
Bongo	0	2
Bote cargueiro	1	5
Veículo tipo triciclo	0	9
Motocicleta	0	4
Veículo tipo <i>Toyota</i>	0	3

Fonte: SEPAT,,2023.

5.6. Controle Social

O Conselho Distrital de Saúde Indígena do Alto Rio Negro, compõe com a participação e controle social, como membros representantes organizado por segmento de usuários indígenas – representantes eleitos pelos conselheiros locais dos Polos Bases, trabalhador - com representantes que compõem a força de trabalho da saúde indígena; gestor - representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, com o objetivo de assegurar o planejamento das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil.

Assim, será assegurada a participação dos conselheiros de saúde indígena no planejamento e na implementação das atividades agendadas. Isso inclui a realização de duas reuniões do conselho distrital e vinte e quatro reuniões de conselhos locais, que contarão com a presença de representantes das aldeias indígenas cobertas pelos vinte e cinco Polos Bases atendidos pelo DSEI/ARN. Adicionalmente, serão realizadas duas capacitações para os conselheiros distritais e vinte e quatro capacitações para os conselheiros locais. Para a execução das atividades de participação e controle social são garantidos serviços como alimentação e materiais de consumo para os participantes dos eventos, reprodução de materiais didáticos e de apoio, locação de equipamentos e locais para realização de eventos e pagamento de diárias aos conselheiros distritais.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena do Alto Rio Negro é composto por 48 Conselheiros Distritais com paridade, sendo 24 usuários, 12 trabalhadores e 12 gestores) e 374 locais de saúde indígena na abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro.

Tabela 25 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselheiro Local	374
Conselheiro Distrital	48
Assessor Indígena	2

Fonte: CONDISI DSEI/ARN, 2023.

Tabela 26 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais locais do DSEI

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	1	1	1	1
Conselheiro Local	24	24	24	24

Fonte: CONDISI DSEI/ARN, 2023.

Quadro 12 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Caruru do Waúpes - São Gabriel da Cachoeira – AM	21	Aldeia Caruru do Waúpes	20 e 21/02	27 e 28/02	19 e 20/02	25 e 26/02
Reunião de Conselho Local do Polo Base de São Gabriel do Papuri - São Gabriel da Cachoeira – AM	16	Aldeia São Gabriel do Papuri	27 e 28/02	12 e 13/03	26 e 27/02	04 e 05/03
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Marabitana do Waúpes - São Gabriel da Cachoeira – AM	17	Aldeia Marabitana do Waúpes	12 e 13/03	20 e 21/03	12 e 13/03	11 e 12/03
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Tucumã - São Gabriel da Cachoeira – AM.	14	Aldeia de Tucumã	26 e 27/03	03 e 04/04	26 e 27/03	25 e 26/03
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Iauaretê - São Gabriel da Cachoeira – AM.	11	Iauaretê	09 e 10/04	17 e 18/04	09 e 10/04	08 e 09/04
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Vila Nova - São Gabriel da Cachoeira – AM	16	Vila Nova	16 e 17/04	29 e 30/04	16 e 17/04	15 e 16/04
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Cucuí - São Gabriel da Cachoeira – AM.	11	Cucuí	23 e 24/04	08 e 09/05	23 e 24/04	22 e 23/04
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Nazaré do Ineuxí – Santa Isabel do Rio Negro	16	Areal	07 e 08/05	07 e 08/05	07 e 08/05	06 e 07/05
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Maçarabí – Santa Isabel do Rio Negro.	14	Maçarabí	14 e 15/05	13 e 14/05	14 e 15/05	13 e 14/05
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Serrinha – Santa Isabel do Rio Negro	12	Açaituba	21 e 22/05	20 e 21/05	21 e 22/05	20 e 21/05
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Cauburis – Barcelos.	8	Cauburis	28 e 29/05	03 e 04/06	28 e 29/05	27 e 28/05

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Cumarú – Barcelos	12	Cumarú	04 e 05/06	10 e 11/06	04 e 05/06	03 e 04/06
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Tapera – Barcelos	7	Tapera	11 e 12/06	17 e 18/06	11 e 12/06	10 e 11/06
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Itaperera - São Gabriel da Cachoeira.	16	Itaperera	03 e 04/07	03 e 04/07	02 e 03/07	08 e 09/07
Reunião de Conselho Local do Polo Base de São José II - São Gabriel da Cachoeira – AM	26	São José II	24 e 25/07	24 e 25/07	23 e 24/07	15 e 16/07
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Ilha das Flores - São Gabriel da Cachoeira – AM	17	Ilha das Flores	14 e 15/08	14 e 15/08	13 e 14/08	12 e 13/08
Reunião de Conselho Local do Polo Base de São Joaquim - São Gabriel da Cachoeira – AM.	14	São Joaquim	28 e 29/08	28 e 29/08	27 e 28/08	26 e 27/08
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Camarão - São Gabriel da Cachoeira – AM.	17	Camarão	11 e 12/09	12 e 12/09	10 e 11/09	14 e 15/09
Reunião de Conselho Local dos Polos Bases de Parí-cachoeira e Caruru do Tiquié - São Gabriel da Cachoeira – AM	24	Parí-cachoeira	25 e 26/09	25 e 26/09	24 e 25/09	23 e 24/09
Reunião de Conselho Local do Polo Base do Balaio - São Gabriel da Cachoeira – AM.	12	Balaio	03 e 04/10	02 e 03/10	08 e 09/10	06 e 07/10
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Tunuí - São Gabriel da Cachoeira – AM.	13	Tunuí	16 e 17/10	16 e 17/10	15 e 16/10	14 e 15/10
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Taracuí - São Gabriel da Cachoeira – AM	17	Taracuí	30 e 31/10	30 e 31/10	29 e 30/10	28 e 29/10
Reunião de Conselho Local do Polo Base de Canadá - São Gabriel da Cachoeira – AM.	18	Canadá	13 e 14/11	13 e 14/11	12 e 13/11	10 e 11/11
Reunião de Conselho do Polo Base de Juruti - São Gabriel da Cachoeira – AM.	25	Juruti	27 e 28/11	27 e 28/11	26 e 27/11	25 e 26/11
Reunião Ordinária do CONDISI-ARN	48	Barcelos	14 a 16/02	19 a 21/02	11 a 13/02	17 a 19/02
Reunião Ordinária do CONDISI-ARN	48	São Gabriel da Cachoeira	11 a 13/12	10 a 12/12	09 a 11/12	15 a 17/12
Encontro de Conhecedores Tradicionais - Ayari	25	Aldeia Indígena	08 a 12/04	07 a 11/04	08 a 12/04	08 a 12/04
Encontro de Conhecedores Tradicionais - Tiquié	30	Aldeia Indígena Caruru Cachoeira	04 a 08/03	03 a 07/03	02 a 06/03	04 a 08/03

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
Encontro de Conhecedores Tradicionais - Tiquié	30	Aldeia Indígena Caruru Cachoeira	01 a 05/07	01 a 05/07	06 a 10/07	01 a 05/07
Encontro de Conhecedores Tradicionais - Balaio	26	Aldeia Indígena do Balaio	18 a 22/03	17 a 21/03	16 a 20/03	18 a 22/03
Total Anual			30	30	30	30

Fonte: CONDISI DSEI/ARN, 2023.

Por meio das Reuniões dos Conselhos Locais foram realizados os levantamentos das demandas dos Polos Bases, seguindo conforme necessidade acompanhar visita técnicas e acompanhamento das ações de saúde conforme sua atribuição de planejar, fiscalizar e acompanhar a execução de ações para benefício dos povos indígenas do Alto Rio Negro. Nas Reuniões do Conselho Distritais de Saúde Indígenas são apresentadas prestações de contas da conveniada, ações executadas, planejamento do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro e elaborar junto aos conselhos locais o Plano Distrital de Saúde Indígena - PDSI. O Controle Social é efetivo durante as reuniões de preparação dos editais para o Processo Seletivo da Conveniada e ao longo de todo o Calendário de Etapas, assegurando a seriedade e a participação ativa das bases na formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da saúde indígena. Propostas são elaboradas e apresentadas nas reuniões ordinárias para serem aprovadas e transformadas em resoluções, posteriormente encaminhadas à SESAI.

Diante dos resultados esperados no PDSI 2024 até 2027, para alcançar as metas serão organizadas de acordo com calendário de reuniões dos conselhos locais e distritais com projetos que visam atender os insumos necessários, bem como a logística para os deslocamentos dos conselheiros para garantir a participação nas reuniões.

Considerando a complexidade dos deslocamentos realizados via fluvial na região do Alto Rio Negro, que engloba os municípios de São Gabriel da Cachoeira, Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, é necessário organizar a logística para garantir a participação dos conselheiros. Para isso, é essencial retirá-los de suas aldeias de origem e levá-los até o local das reuniões. Este processo envolve a contratação de serviços de aluguel de embarcação, que inclui oito diárias para o evento, além de um piloto fluvial, combustível e alimentação para locomoção da equipe da CONDISI ARN e insumos para os eventos do Controle Social.

Os eventos organizados compreendem dois encontros distintos: um dia de capacitação e dois dias de reuniões. A saída é realizada a partir do município de São Gabriel da Cachoeira, levando os insumos necessários para as atividades. O trajeto segue até o local da reunião, com a chegada prevista para um dia antes do evento, a fim de realizar o traslado dos conselheiros locais de suas aldeias de origem até o local do evento e garantir também o seu retorno após a conclusão das atividades.

A logística para a sede do município de Barcelos (com 3 usuários retirados de suas aldeias de origem para sede do município de Barcelos) até a sede do município e o local do evento. O Município de Barcelos distante 472 km do município de São Gabriel da Cachoeira (com deslocamento de 19 conselheiros, sendo 18 usuários e 1 gestor, retirados de suas aldeias de origem para a sede do município de São Gabriel da Cachoeira, para seguir viagem à Barcelos com logística do Município de São Gabriel da Cachoeira com deslocamento de 38 conselheiros Distritais, sendo 18 usuários, 12 do segmento trabalhador e 8 segmento gestor) e 240 km distante do município de Santa Isabel do Rio Negro (com deslocamento de 5 conselheiros, sendo 3 usuários retirados de suas aldeias de origem para a sede do município de Santa Isabel do Rio Negro e 2 conselheiros do segmento gestor para seguir viagem à Barcelos), será utilizado logística fluvial para deslocamento entre os municípios e a retirada dos conselheiros de suas aldeias de origem. O município de São Gabriel da Cachoeira possui 109.181,240 km² de extensão territorial, Santa Isabel do Rio Negro com 62.846 km² e Barcelos com 122.476 km², o deslocamento é realizado por meio de transporte fluvial entre os municípios. Considerando a região extensa geograficamente com 29.500.000(vinte nove milhões e quinhentos mil) hectares de extensão abrangida pelo DSEI/ARN. Sendo necessário o deslocamento dos 46 Conselheiros Distritais para a sede do Município de Barcelos para garantir a participação na Capacitação e Reunião Ordinária do CONDISI-ARN. O município de São Gabriel possui 109.181,240 km² de extensão territorial, Santa Isabel do Rio Negro com 62.846 km² e Barcelos com 122.476 km² com utilização de transporte fluvial entre os municípios. Considerando a região extensa geograficamente com 29.500.000(vinte nove milhões e quinhentos mil) hectares de extensão abrangida pelo DSEI/ARN.

As reuniões do Conselho Distrital, que contam com a participação de conselheiros representantes dos Polos Bases situados nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, envolvem membros dos segmentos usuários, trabalhadores e gestores que compõem o conselho. Para

participar, os conselheiros são transferidos de suas aldeias de origem até as sedes dos respectivos municípios e, em seguida, ao local do evento. Os deslocamentos são feitos via fluvial e incluem o pagamento de diárias durante os dias de realização das reuniões.

Essas reuniões ocorrem duas vezes ao ano e compreendem dois eventos distintos realizados uma vez ao ano, totalizando cinco dias consecutivos de eventos. Esses incluem dois dias dedicados à capacitação e três dias destinados às reuniões, com a participação dos 48 conselheiros distritais do CONDISI ARN.

O custo de uma reunião de CONDISI na área de abrangência do DSEI/ARN é extremamente alto, e com vistas ao princípio da economicidade administrativa, que em tais momentos para realizar a qualificação de conselheiros, com propósito de redução de custo consideravelmente, as “reuniões e capacitações” acontece com as duas atividades em sequência.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena possui um assento permanente no Conselho Municipal, ocupado como membro titular o Presidente do CONDISI e o Vice-Presidente como suplente, com participação garantida nas reuniões convocadas, tendo representante na conferência nas etapas municipal e Estadual ocorridas a cada 4 anos. Durante a realização das reuniões distritais, o DSEI e a conveniada apresentam aos conselheiros distritais a prestação de contas, ações de saúde planejadas e realizadas, PDSI e Plano de Trabalho vigente, recebendo anuência registrada em ata com aprovação da plenária.

As atividades realizadas sob a supervisão do controle social incluem o apoio e a supervisão nos Polos Bases que estão passando por reformas, bem como a construção e instalação de estruturas para a distribuição de água nas comunidades. Além disso, envolvem a mobilização para apoiar a participação comunitária nas ações e a intervenção necessária em casos de pacientes que apresentam resistência ao tratamento de saúde. Também são realizadas visitas aos pacientes em tratamento na CASAI, monitorando as ações de saúde conduzidas pelo DSEI e por instituições parceiras, as quais são benéficas aos usuários indígenas. O Conselho Distrital participa da Comissão Organizadora dos Processos Seletivos, bem como convoca representante para participar como membros dos Processos Seletivos da Conveniada para garantir a seriedade na elaboração do edital, calendário, etapas e divulgação.

Considerando a valorização dos saberes tradicionais, sendo extremamente importantes para a vida dos povos e comunidades, pois por meio deles foram

apreendidas as práticas medicinais por rituais e transmissão de informações passadas por gerações, que agregadas ao tratamento da medicina convencional são benéficas para a população indígena. Os encontros de Conhecedores Tradicionais ocorrem nas malocas com rituais e cerimônias com benzimentos e defumações para proteção de doenças.

5.6. Recursos Financeiros

Considerando o objetivo de municiar o PDSI 2024/2027 com as informações orçamentárias do plano em execução dos contratos vigentes do DSEI/ARN, segue a descrição das principais despesas e execução por objetos/contratações realizadas pelo distrito entre 2020 e 2023 (ver Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Dados Orçamentários relativos aos Custeio nos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020 - 2023



Fonte: SELOG DSEI/ARN, 2023.

Figura 11 - Dados Orçamentários relativos aos Investimentos nos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020 - 2023



Fonte: SELOG DSEI/ARN, 2023.

As despesas de custeio neste Distrito foram primordialmente alocadas para transporte e pessoal, devido à crucial necessidade de meios de transporte para a execução de ações de saúde na região. Para isso, o Distrito mantém contratos de horas de voo (incluindo caravana e helicóptero), locação de veículos do tipo pick-up, e passagens fluviais para o transporte de pacientes referenciados para tratamento de saúde de média e alta complexidade em Manaus/AM. Além disso, os gastos com pessoal incluem serviços de piloto fluvial, motorista, vigilância, apoio administrativo, segurança desarmada, limpeza e conservação, cozinha, copeira, entre outros serviços essenciais para complementar as atividades e garantir que as ações de saúde sejam realizadas com eficiência e eficácia.

Outras despesas incluem alimentar pacientes, a aquisição de materiais e insumos para tratamento de saúde, tais como medicamentos, Materiais Médico-Hospitalares (MMH), material para combate à malária, itens para manutenção predial, manutenção de sistemas de abastecimento de água, além de insumos e materiais para atendimento odontológico. Essas aquisições estão categorizadas como custeio com saúde, custeio com estrutura e alimentação, refletindo a abrangência e a importância desses gastos no contexto do cuidado integral à saúde.

Pela parte de investimento, os principais investimentos em saúde realizados nos últimos anos foram comprar de equipamentos, motores de popa, ambulância, esses adquiridos entre os anos de 2020 a 2021, sendo necessário atualizando da nossa frota, equipamentos para manutenção predial, equipamentos de médicos-hospitalares, equipamentos para combate à malária, entre outras.

Cabe informar, que a descrição dos contratos, insumos, equipamentos e demais recursos para o andamento das ações de saúde, encontram-se na planilha “Previsão de novos contratos e orçamento”.

5.7. Gestão contratual e Orçamentária

O acompanhamento dos contratos relacionados ao transporte, é realizado pela Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial - SEPAT/ARN e, o monitoramento no que se refere às renovações, manutenção dos contratos é realizada pelo Serviço de Contratação de Recursos Logísticos – SELOG/ARN.

As contratações e renovações são realizadas conforme legislação vigente, procura-se iniciar os novos contratos, sendo em substituição de outro, pelo menos um ano antes de finalizar o contrato em vigência. As renovações são iniciadas 6 meses antes do fim de vigência.

Informa-se haver casos em que os fornecedores não demonstram interesse na renovação contratual ou solicitam rescisão amigável, frequentemente devido à demora no pagamento das notas fiscais. Nessas circunstâncias, este Distrito solicita inicialmente que a empresa mantenha o contrato por pelo menos seis meses, período necessário para formalizar uma nova contratação. Dependendo do processo, esse intervalo, embora breve, requer formalizar um processo emergencial até a conclusão do processo regular. Essa medida assegura que as ações de saúde continuem sem interrupções.

Buscando melhorias no controle, monitoramento e acompanhamento dos contratos, bem como, recursos orçamentários e financeiros, será elaborado, trimestralmente, relatório de acompanhamento, contendo informações de vigência contratual, execução orçamentária e financeira de cada contrato, para tomadas de decisões necessárias para a continuidade dos contratos, visando a melhoria das ações de saúde.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1. Desafios

6.1.1. Compras Públicas

Os desafios enfrentados pelo DSEI do Alto Rio Negro no contexto das Compras Públicas revelam diversas questões críticas que impactam diretamente a eficiência e a eficácia do planejamento e execução das ações de saúde. Estes desafios são cruciais, pois as compras públicas são um componente essencial na implementação de projetos e serviços necessários por este DSEI.

Desalinhamento entre Ferramentas de Compras Governamentais e o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2020-2023: A falta de sincronia entre as ferramentas de compras governamentais, como o Plano de Contratações Anual (PCA) e o Plano de Gestão de Contratações (PGC), com o PDSI 2020-2023, resulta em processos lentos para aquisição e contratação de empresas especializadas. Este desalinhamento compromete a agilidade e a efetividade das ações planejadas.

- **Necessidade de Ações Integradas no Planejamento de Projetos:** A integração efetiva no planejamento de projetos para assegurar a coesão e a eficiência na implementação das ações de saúde foi uma necessidade de alinhamento de cronogramas para reuniões de planejamento estratégico. A falta de integração pode ter levado a redundâncias e atrasos nos projetos.
- **Capacitação Técnica em Compras Públicas:** Existe uma lacuna significativa no conhecimento teórico e prático dos profissionais de planejamento em relação ao processo de compras públicas. Esta deficiência impede a realização de compras eficientes, impactando na qualidade do serviço prestado por este DSEI/ARN.
- **Ausência de Participação das Áreas Meios no Planejamento Orçamentário no PDSI 2020-2023 no de 2019:** Pela não participação das áreas meio, como SELOG/SEOFI, no planejamento de previsão orçamentária em 2019, indicou uma falha na colaboração interdepartamental, vital para um planejamento financeiro eficaz e abrangente.
- **Lentidão no Acesso aos Sistemas de Compras devido à Conectividade Limitada:** Dificuldades de acesso aos sistemas de compras governamentais (ComprasNET, SEI, SIAFI, etc.) devido à baixa velocidade de internet na região sede do DSEI/ARN afetaram e afetam negativamente a agilidade dos

processos de aquisição, resultando em atrasos significativos.

- **Desafios na Execução Orçamentária Financeira:** A disponibilidade orçamentária concentrada no final do ano fiscal cria desafios na execução financeira, limitando a capacidade de planejamento e execução de projetos ao longo do ano.
- **Dificuldades com Fornecedores na Região Específica:** Considerando a especificidade geográfica e logística da região do Alto Rio Negro, que impõe desafios adicionais na obtenção de fornecedores capazes de entregar no prazo, afetando a continuidade e a eficiência dos serviços.

6.1.2. Planejamento das ações de saúde

Ao analisar os desafios enfrentados no planejamento das ações de saúde no DSEI do Alto Rio Negro, é possível identificar aspectos críticos que impactam diretamente a eficácia e a execução das políticas de saúde indígena. Estes desafios são fundamentais para entender as limitações e as necessidades do sistema de saúde na região. Tais desafios estão elencados abaixo.

- **Rotatividade de colaboradores nas Equipes de Saúde (EMSI) em Áreas Indígenas:** A alta rotatividade de colaboradores nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dificultou o planejamento contínuo e eficaz das ações de saúde. Esta instabilidade na equipe comprometeu a continuidade dos cuidados e o desenvolvimento de estratégias a longo prazo, essenciais para o atendimento às necessidades de saúde das comunidades indígenas.
- **Indisponibilidade Logística e Alterações no Planejamento:** Logística desafiadora na região impõe alterações frequentes e repentinas no planejamento das ações de saúde. Este fator aumenta o tempo necessário para o planejamento e execução das atividades, impactando negativamente a prontidão e a resposta às necessidades.
- **Infraestrutura Física Inadequada em Alguns Polos Base:** A falta de infraestrutura física adequada nos Polos Base afeta diretamente a capacidade de oferecer serviços de saúde de qualidade. Instalações inadequadas limitaram a gama de serviços disponíveis e pode ter afetado a eficiência dos serviços de saúde em alguns polos.
- **Escassez de Recursos Humanos em Termos Quantitativos:** A carência de

recursos humanos, desde a equipe de planejamento até a área-fim, foi um obstáculo significativo. A falta de pessoal qualificado e em número suficiente impediu a realização efetiva de algumas ações de saúde planejadas.

- **Adequações de Planejamento Devido a Eventos Extremos:** Eventos como a pandemia de COVID-19 (2020-2022) e períodos de estiagem (2023) exigiram adequações rápidas e eficientes no planejamento das ações de saúde. Esses eventos extremos demonstram a necessidade de um planejamento flexível e adaptável a situações de emergência, no entanto, atrasou alguns planejamentos que estavam fixados.
- **Necessidade de Insumos e Indisponibilidade:** A falta de insumos médicos e de saúde devido à indisponibilidade afetou diretamente a capacidade de atendimento às necessidades de saúde nas aldeias.

6.1.3. Planejamento das ações de Edificações e Saneamento

É fundamental considerar a complexidade e as particularidades da região. Esses desafios destacam a importância de um planejamento adaptado às condições locais, especialmente em uma área com grande diversidade cultural e desafios logísticos. Abaixo, detalhamos tecnicamente cada um desses desafios e sua relevância:

- **Indicadores Referenciados na Média Nacional Sem Considerar Especificidades Regionais:** Na elaboração do PDSI 2020-2023, foram utilizados indicadores baseados na média dos indicadores do Brasil, sem os adaptar às peculiaridades da região do Alto Rio Negro, o que levou a metas e estratégias inadequadas. Foi crucial ajustar esses indicadores para refletir as condições locais e as necessidades específicas das comunidades indígenas da região.
- **Desafios Logísticos de Acesso às Comunidades Predominantemente Fluviais:** Dada a natureza predominantemente fluvial do acesso às comunidades, que impôs barreiras significativas ao transporte de materiais e à realização de obras de edificações e saneamento. Este aspecto requereu planejamentos logísticos específicos para ações do SESANI.
- **Acesso Limitado à Internet e Impacto nos Processos:** Falta de acesso à internet de qualidade na região dificultou a tramitação eficiente de processos e a comunicação rápida, essencial para o planejamento e a execução de

projetos de edificações e saneamento.

- **Indisponibilidade de Software Licenciado:** A falta de acesso a softwares licenciados atrasou na elaboração de projetos. A utilização de ferramentas tecnológicas adequadas é fundamental para a agilidade e precisão no desenvolvimento de projetos de infraestrutura.
- **Necessidade de Capacitação em Processos de Compras:** Com a carência de mão de obra qualificada e treinada para gerenciar processos de compras foi um entrave significativo.
- **Diversidade Cultural e Considerações para as 23 Etnias da Região:** A diversidade cultural das 23 etnias presentes na região do Alto Rio Negro foi considerada no planejamento de edificações e saneamento, o que gerou uma necessidade de constantes alterações para adaptações nas aldeias de etnias e costumes diferentes. Foi essencial que os projetos respeitassem e integrassem as particularidades culturais e sociais dessas aldeias. Avançando a necessidade de realização de execuções diretas.
- **Disponibilidade de Materiais e Insumos:** A disponibilidade de materiais e insumos para a realização de ações de edificações e saneamento foi um desafio crítico, dada a adaptações e aprendizado somado aos eventos extremos que ocorreram ao longo da vigência do PDSI 2020–2023.

6.2. Avanços

6.2.1. Compras Públicas

Em relação aos avanços nas Compras Públicas durante a vigência do PDSI 2020-2023 no DSEI do Alto Rio Negro, observa-se um progresso significativo em várias frentes. Estes avanços foram fundamentais para aumentar a eficiência e a transparência nos processos de aquisição e contratação, contribuindo para uma melhor gestão dos recursos públicos e atendimento às necessidades de saúde das comunidades indígenas. Os avanços e sua relevância se dão na seguinte ordem.

- **Aumento de Processos Licitatórios Tramitados e Concluídos:** Observou-se um incremento contínuo no número de processos licitatórios tramitados e concluídos. Este aumento reflete uma melhoria na capacidade de planejamento e execução de licitações, o que foi essencial para garantir a aquisição de bens e serviços necessários de forma eficiente e oportuna.
- **Intensificação de Reuniões Estratégicas para Elaboração de Necessidades**

de Informações: O aumento no número de reuniões estratégicas demonstrou um esforço concentrado para identificar e documentar as necessidades de informações nos prazos estabelecidos. Esta prática melhorou a precisão e a relevância do planejamento de compras, assegurando que as aquisições estivessem alinhadas com as necessidades reais.

- **Capacitação de Profissionais em Compras Públicas:** As qualificações (online e presencial) dos profissionais envolvidos em compras públicas foi um passo crucial para aprimorar a qualidade e a eficiência dos processos de licitação. Com os profissionais bem treinados, foi possível conduzir processos de aquisição mais eficazes, transparentes e conformes às regulamentações vigentes, evitando demora no avanço dos processos.
- **Aumento na Formalização dos Processos na Nova Lei de Licitações:** A maior formalização dos processos licitatórios ao longo dos anos de vigência do PDSI 2020-2023, conforme a nova lei de licitações, indicou um avanço significativo na aderência às normativas legais e na transparência dos procedimentos.
- **Melhoria no Monitoramento Orçamentário:** O aumento no monitoramento do orçamento executado refletiu um maior controle e uma melhor gestão dos recursos financeiros.

6.2.2. Planejamento das ações de saúde

Observa-se uma série de desenvolvimentos significativos que têm contribuído para a melhoria da prestação de serviços de saúde às comunidades indígenas. Esses avanços refletem um esforço contínuo para superar desafios logísticos e de recursos humanos, além de implementar sistemas de monitoramento eficientes. A seguir esses avanços e sua relevância:

- **Disponibilidade de Logística Aérea para Acesso a Áreas Remotas:** Com a implementação da logística aérea para alcançar áreas remotas representa um avanço significativo, possibilitando a entrega de serviços de saúde em localidades de difícil acesso. Isso garantiu uma cobertura mais ampla e equitativa dos serviços de saúde para as comunidades indígenas.
- **Presença Contínua da EMSI nos Polos Base Durante Todo o Ano:** A disponibilidade constante das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena

(EMSI) em todos os Polos Base ao longo do ano assegurou a continuidade dos cuidados de saúde e um melhor acompanhamento das condições de saúde dos aldeados.

- **Aumento do Quadro de Profissionais Qualificados:** Com o incremento no número de profissionais qualificados para a execução das ações de saúde indígena melhorou significativamente a qualidade dos serviços prestados, além de contribuir para a redução das disparidades de saúde na região.
- **Parcerias Estratégicas para Ações Pontuais de Saúde:** A formação de parcerias estratégicas permitiu a realização de ações pontuais de saúde, proporcionando intervenções específicas e especializadas nas aldeias indígenas.
- **Aumento das Qualificações dos Profissionais:** Dado o investimento na qualificação dos profissionais, tanto em modalidades online quanto presenciais, para trabalhar em áreas indígenas, foi essencial para garantir que a equipe de saúde estivesse bem preparada para enfrentar os desafios únicos desta região.
- **Disponibilidade de Equipe de Resposta Rápida para Eventos Extremos:** Com a formação de equipes de resposta rápida para lidar com eventos extremos, como surtos de doenças ou desastres naturais, demonstrou-se um planejamento proativo e a capacidade de resposta rápida em situações de emergência.
- **Monitoramento de Dados com Sistemas Integrados:** A implementação de sistemas integrados de monitoramento de dados, como HORUS e SIPNI, otimizou a coleta e análise de informações de saúde, permitindo um planejamento mais informado e a tomada de decisões baseada em evidências.

6.2.3. Planejamento das ações de Edificações e Saneamento

Foram identificados progressos significativos que têm impacto direto na qualidade de vida e na saúde nas aldeias indígenas. Esses avanços refletem uma melhoria das condições de saneamento e infraestrutura nas aldeias:

- **Expansão do Sistema Alternativo Coletivo (SAC):** O aumento de 6 para mais de 35 sistemas alternativos coletivos de ponto de água com chafariz representa um avanço considerável na disponibilidade de água potável. Isso

beneficiou mais de 6 mil indígenas, melhorando significativamente o acesso à água de qualidade.

- **Benefício Direto a Comunidades com SAC e Filtros de Barro:** Com a implantação de SAC e a entrega de filtros de barro beneficiaram milhares de indígenas nos últimos anos. Essas ações foram vitais para garantir a qualidade da água consumida, reduzindo o risco de doenças relacionadas à água, principalmente em períodos de eventos extremos.
- **Aquisição de Equipamentos e Insumos para Saneamento e Edificações:** O investimento na aquisição de equipamentos e insumos específicos para as ações pontuais de saneamento e edificações nas aldeias foi crucial para a execução direta efetiva dessas ações.
- **Aumento da Execução Orçamentária Anual:** O aumento na execução do orçamento ao longo dos anos reflete uma gestão financeira mais eficiente e um comprometimento maior com as ações de edificações e saneamento ambiental. Pois, ao longo dos anos, o SESANI organizou os processos de aquisições de forma estratégica para assim cumprir os prazos previstos.
- **Maior Investimento em Edificações e Saneamento Ambiental:** A execução de um orçamento maior para as ações de Edificações e Saneamento Ambiental indicou um aumento na execução dos contratos vigentes, essenciais para a saúde e bem-estar das comunidades indígenas.
- **Qualificação e Acompanhamento dos AISANS:** Houve qualificações para os AISANS, bem como, aumento do quadro de vagas, que levaram a qualificação e o acompanhamento das ações dos Agentes Indígenas de Saneamento Ambiental (AISANS) que foram fundamentais para assegurar a eficácia das intervenções de saneamento nas aldeias.
- **Implementação de Educação Ambiental com Foco em Logística Reversa e Proteção de Nascentes:** Ações educativas focadas em logística reversa e proteção de nascentes foram essenciais para a conservação ambiental e para o desenvolvimento de uma consciência sustentável nas comunidades.
- **Aquisição Estratégica de Insumos para Manutenção dos Polos Base e CASAI, bem como, implantação de SACs:** A aquisição estratégica de insumos assegurou a continuidade e a eficiência das operações de saúde e saneamento, contudo, foi necessário treinar a equipe para desenvolver ações resolutivas dos planejamentos feitos.

- Implementação de Energia Fotovoltaica nos Polos: Houve a instalação de equipamentos de geração de energia por placas fotovoltaicas em mais de 65% dos polos, apesar da necessidade de redimensionamento, representou um passo importante em direção à sustentabilidade e à autossuficiência energética.
- Monitoramento de Dados com Sistemas Integrados: A implementação de sistemas integrados de monitoramento de dados, como HORUS e SIPNI, otimizou a coleta e análise de informações de saúde, permitindo um planejamento mais informado e a tomada de decisões baseada em evidências.

6.2.4. Recomendações para aprimorar as ações de saúde, edificações, saneamento e compras públicas:

- Capacitação em Compras Públicas: Reforçar a capacitação dos profissionais envolvidos nas compras públicas para garantir a eficiência e conformidade com as normativas legais.
- Melhoria na Infraestrutura Tecnológica: Investir em infraestrutura tecnológica, incluindo acesso à internet de alta velocidade e software licenciado, para agilizar os processos de compras e licitações.
- Monitoramento Orçamentário: Manter um controle orçamentário rigoroso e transparente, garantindo a alocação adequada dos recursos e a execução eficiente do orçamento.
- Aprimoramento dos Processos Licitatórios: Continuar o aprimoramento dos processos licitatórios, em conformidade com a nova lei de licitações, para assegurar a transparência e eficácia nas aquisições.

6.2.5. Planejamento das ações de saúde

- Fortalecimento da Logística de Acesso: Melhorar continuamente a logística de acesso, especialmente em áreas remotas, utilizando transportes aéreos e fluviais eficientes para garantir a prestação de serviços de saúde.
- Capacitação Contínua dos Profissionais de Saúde: Investir na qualificação constante dos profissionais de saúde, abrangendo tanto treinamentos presenciais quanto online, com foco em práticas adaptadas às especificidades culturais e geográficas da região.
- Manutenção de Equipes de Saúde Multidisciplinares: Assegurar a presença

contínua e a estabilidade das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em todos os Polos Base, promovendo a continuidade dos cuidados de saúde.

- Resposta Rápida a Eventos Extremos: Desenvolver e manter equipes de resposta rápida para lidar com emergências de saúde, como surtos de doenças e desastres naturais.
- Monitoramento e Avaliação: Implementar sistemas integrados de monitoramento e avaliação para coletar dados de saúde, facilitar o planejamento baseado em evidências e a tomada de decisões.

6.2.6. Edificações e Saneamento

- Expansão e Manutenção de Infraestruturas: Continuar a expansão de sistemas de saneamento, como o SAC, e manter as infraestruturas existentes, incluindo a instalação de filtros de barro quando necessário.
- Educação Ambiental e Sustentabilidade: Promover programas de educação ambiental com foco em práticas sustentáveis, como a logística reversa e a proteção de nascentes.
- Energia Renovável e Sustentabilidade: Investir na implementação e no aprimoramento de sistemas de energia fotovoltaica, garantindo a sustentabilidade energética dos polos.
- Qualificação dos AISANs: Continuar a capacitação e o acompanhamento dos Agentes Indígenas de Saneamento Ambiental para assegurar a efetividade das intervenções.

6.2.7. Desafios

Os desafios de planejamento enfrentados pelo DSEI do Alto Rio Negro, identifica-se uma série de questões críticas que impactam diretamente a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde, saneamento e infraestrutura oferecidos às comunidades indígenas. Esses desafios destacam a necessidade de estratégias adaptadas e soluções inovadoras. Seguem as análises técnicas desses desafios e sua relevância:

Falta de Energia/Elétrica e Refrigeradores nos Polos Base: A insuficiência da infraestrutura energética e a falta de equipamentos essenciais, como refrigeradores, nos Polos Base, limitaram a capacidade de armazenamento de medicamentos e vacinas, comprometendo a qualidade dos serviços de saúde.

Carência de Profissionais de Saúde nos Polos: A escassez de médicos e outros profissionais de saúde nos Polos Base em quantidade ideal afetou diretamente a capacidade de atendimento, reduzindo a eficácia dos serviços de saúde prestados às comunidades.

Dificuldades no Avanço dos Projetos de Edificações e Saneamento: Dificuldades nas correções dos processos tramitados para projetos de edificações e saneamento atrasaram a implementação de infraestruturas essenciais, afetando negativamente a saúde e o bem-estar das comunidades.

Indisponibilidade Financeira para Projetos Finalizados: Houve falta de recursos financeiros para a conclusão de projetos concluídos que resultaram em infraestruturas inadequadas, prejudicando a qualidade dos serviços de saneamento e saúde.

Desafios Logísticos para Manutenção dos Polos Base e Infraestrutura de Saneamento: A logística complexa impôs barreiras significativas para a manutenção e operação efetiva dos Polos Base e das infraestruturas de saneamento, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso.

Extensão Geográfica e Desafios de Acesso: Com mais de 700 aldeias distribuídas em regiões remotas e de difícil acesso, apresentou desafios logísticos significativos, especialmente no que se refere ao transporte fluvial.

Necessidade de Embarcações Adequadas e Manutenção: A dependência de embarcações com motores de popa para o deslocamento nas regiões fluviais ressaltou a importância de manter as embarcações em condições operacionais. A falta de manutenção adequada pôde impedir o deslocamento de equipes médicas, afetando a prestação de serviços de saúde.

Desgaste das Embarcações Atuais: O desgaste significativo das atuais embarcações de alumínio, atribuído ao uso intenso e às condições desafiadoras, como a transposição de cachoeiras, ressalta a necessidade urgente de renovação e manutenção desses equipamentos vitais para o acesso às comunidades.

Quadro 13 - Recomendações .

Caracterização	Descrição	Caracterização
Falta de Energia/Elétrica e Refrigeradores	Reforçar Infraestrutura Energética	- Investir em melhorias na infraestrutura elétrica nos Polos Base.
		- Priorizar a aquisição e manutenção de refrigeradores essenciais para armazenamento de medicamentos e insumos.
Falta de Médicos	Recrutamento e Capacitação	- Iniciar programas de recrutamento para atrair médicos qualificados.

Caracterização	Descrição	Caracterização
		- Estabelecer parcerias com instituições de ensino para programas de capacitação e incentivo à permanência nos polos.
Dificuldade nos Projetos de Edificações e Saneamento	Otimizar Processos Tramitados	- Identificar e corrigir gargalos nos processos de aprovação e execução. - Colaborar com órgãos reguladores para agilizar o trâmite de projetos. - Implementar sistemas de monitoramento para rastreamento e correção de obstáculos.
Indisponibilidade Financeira para Projetos Finalizados	Buscar Fontes de Financiamento	- Pesquisar e acessar recursos financeiros governamentais e não governamentais. - Explorar parcerias público-privadas e convênios com organizações de saúde. - Priorizar projetos sustentáveis e de impacto positivo na saúde indígena.
Dificuldade Logística para Execuções Diretas e Manutenção	Desenvolver Estratégias Logísticas	- Implementar um planejamento logístico eficiente para o transporte de materiais e equipe. - Estabelecer contratos de manutenção preventiva com empresas especializadas. - Investir na capacitação da equipe local para intervenções imediatas em situações de emergência.
Área de Abrangência Extensa e Geograficamente Desafiadora	Uso de Tecnologia para Comunicação	- Implementar tecnologias de comunicação remota para coordenação e monitoramento. - Explorar parcerias com empresas de tecnologia para soluções adaptadas à geografia desafiadora.
Deslocamento Predominantemente Fluvial	Modernização da Frota Fluvial	- Priorizar a renovação da frota de embarcações. - Buscar parcerias para aquisição de embarcações mais resistentes e adequadas à região.
Necessidade Crítica de Manutenção Periódica das Embarcações	Implementar Programa de Manutenção	- Estabelecer um programa de manutenção preventiva regular. - Capacitar equipe local para execução de manutenções básicas. - Assegurar o estoque adequado de peças de reposição.

6.3. Setores de Monitoramento (CONDISI, Gestão)

Identificam-se obstáculos significativos que impactam a eficácia do monitoramento das ações de saúde e infraestrutura. Estes desafios ressaltam a importância de um planejamento e gestão eficientes para garantir a qualidade e continuidade dos serviços. Segue uma análise técnica desses desafios e sua relevância:

6.3.1. Desafios

Falta de Profissionais em Gestão de Pessoas: A deficiência na gestão de recursos humanos limitou a capacidade de planejamento, recrutamento e retenção de pessoal qualificado. Isso afetou diretamente a eficiência das operações e a capacidade de resposta às necessidades das comunidades.

Ausência de Logística Própria para o CONDISI: A falta de logística própria para o CONDISI impediu um monitoramento eficiente e regular das ações e serviços nas comunidades indígenas. Isso dificultou a coleta de dados e a avaliação contínua da qualidade dos serviços.

Dificuldades de Acesso à Região do Alto Rio Negro pela Equipe de Monitoramento: As dificuldades de acesso à região do Alto Rio Negro representaram um obstáculo significativo para as equipes de monitoramento, limitando a capacidade de realizar avaliações in loco e de interagir diretamente com as comunidades e profissionais de saúde.

Problemas na Execução do Plano de Trabalho e Atrasos no Calendário: Dificuldades na execução do plano de trabalho resultaram em atrasos no calendário de atividades, comprometendo a continuidade e o acompanhamento das atividades. Esses atrasos impactam negativamente na prestação de serviços às comunidades.

6.3.2. Recomendações

Falta de Profissionais em Gestão de Pessoas: Desenvolvimento de Estratégias de Recrutamento e Retenção: Implementar políticas de recursos humanos focadas em atrair e reter profissionais qualificados, considerando os incentivos como melhores condições de trabalho, capacitações contínuas e benefícios específicos para trabalho em áreas remotas.

Capacitação em Gestão de Recursos Humanos: Promover a formação e capacitação contínua dos profissionais responsáveis pela gestão de pessoas, abordando técnicas modernas de RH, gestão de conflitos, e planejamento estratégico de recursos humanos.

Uso de Tecnologias para Gestão de Pessoal: Implementar sistemas de informação para gestão de recursos humanos que permitam um acompanhamento eficiente do quadro de pessoal, necessidades de treinamento, e avaliação de desempenho.

Ausência de Logística Própria para o CONDISI: Aquisição ou Locação de Equipamentos de Transporte: Investir na aquisição ou locação de veículos e embarcações adequados para garantir o monitoramento regular e eficiente nas comunidades indígenas.

Parcerias para Logística: Estabelecer parcerias com outras entidades governamentais ou organizações não-governamentais para compartilhar recursos

logísticos, otimizando a cobertura e o alcance das ações de monitoramento.

Desenvolvimento de Planos Logísticos Adaptativos: Criar planos logísticos adaptativos que considerem as especificidades geográficas e culturais da região, garantindo a eficiência e a eficácia das visitas de monitoramento.

Dificuldades de Acesso à Região do Alto Rio Negro pela Equipe de Monitoramento Melhoria da Infraestrutura de Transporte: Investir na melhoria da infraestrutura de transporte, incluindo a manutenção de vias de acesso e a aquisição de embarcações mais adequadas para a navegação em rios.

Treinamento Específico para Equipes de Campo: Oferecer treinamentos específicos para as equipes de campo em técnicas de navegação fluvial, sobrevivência em áreas remotas e interação cultural sensível com as comunidades indígenas.

Uso de Tecnologias para Monitoramento Remoto: Implementar tecnologias que permitam o monitoramento remoto, como drones ou sistemas de informação geográfica (GIS), para complementar as visitas presenciais.

Problemas na Execução do Plano de Trabalho e Atrasos no Calendário Revisão e Adaptação dos Planos de Trabalho: Realizar uma revisão periódica dos planos de trabalho, adaptando-os às realidades e desafios enfrentados, e estabelecendo metas realistas com cronogramas flexíveis.

Gestão de Projetos Eficientes: Adotar metodologias de gestão de projetos que permitam um melhor acompanhamento das atividades, identificação precoce de gargalos e implementação ágil de correções.

Comunicação Efetiva entre Equipes: Estabelecer canais de comunicação eficientes entre as diferentes equipes e setores, assegurando a troca de informações em tempo real e a coordenação eficaz das atividades.

6.4. Experiências exitosas

Programas de Prevenção e Promoção da Saúde:

- Iniciativas bem-sucedidas na promoção da saúde e prevenção de doenças específicas nas comunidades indígenas.
- Resultados positivos em campanhas de vacinação, controle de doenças endêmicas, etc.

Integração de Práticas Tradicionais e Medicina Convencional:

- Projetos que demonstram uma integração eficaz entre práticas tradicionais

de cura e medicina convencional (Encontro dos pajés e benzedores, encontro das parteiras).

- Sucessos na promoção do diálogo e entendimento mútuo entre profissionais de saúde e líderes comunitários.

Capacitação Comunitária e Envolvimento Social

- Capacitação que fortalecem a participação ativa das comunidades na gestão de sua própria saúde.

Inovações em Logística e Transporte:

- Estratégias bem-sucedidas para superar desafios logísticos em áreas remotas, como transporte aéreo via avião monomotor e helicóptero.
- Uso de Tecnologia na Saúde Indígena:
- Implementação de tecnologias utilizando energia limpa (sistema fotovoltaico).
- Experiências positivas na utilização de refrigeradores independentes para armazenamento de imunobiológicos

Parcerias Estratégicas e Colaborações:

- Casos de sucesso em parcerias com organizações locais, governamentais, não governamentais e do setor privado (FOIRN, UEA, IFAM, ISA, EDS, ADRA, COIAB etc).
- Colaborações que levaram a melhorias tangíveis na prestação de serviços de saúde.

Aquisições Estratégicas:

- Aquisições de materiais e insumos para execuções diretas
- Sistema de monitoramento de andamento dos processos nos setores demandantes

Quadro 14 - Resultado 1 - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).

Resultado Esperado 1	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Alcançar 86,0% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).	86,0%	76,8%
2021 - Alcançar 87,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).	87,5%	79,0%
2022 - Alcançar 88,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).	88,5%	78,8%
2023 - Alcançar 90,0% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).	90,0%	83%

Fonte: SIASI, 2023.

Com relação aos pontos de fragilidades referido a análise do resultado 1, ressaltamos que alguns pontos abordados, com deficiência na estrutura física do DSEI Alto Rio Negro ao longo do ano de 2020, estrutura física de alguns polos-base, no que tange também foram adquiridos através da SESAI/DSEI/ARN 20(vinte) freezers com placa solar, com isso trazendo melhorias na rede de frio, com relação capacitação no ano 2021 e 2022 foram capacitados 90% dos profissionais em sala de vacina e rede de frio. A falta de alguns imunobiológicos contribuiu para as baixas coberturas.

A pandemia da COVID-19, também foi um fator para as baixas coberturas, dificultando os acessos às aldeias e não indisponibilidades de fazer vacinas simultâneas.

O DSEI Alto Rio Negro possui uma ampla extensão territorial e dependendo da sazonalidade da região alguns fatores influenciam diretamente no percurso para as aldeias, impossibilitando o acesso.

No ano de 2020, 2021 e 2022 houve um aumento da rotatividade dos profissionais nesta área devido à insuficiência deles

Quadro 15 - Resultado 2 - Alcançar 43% das Gestantes Indígenas com no mínimo 06 consultas de Pré-Natal.

Resultado Esperado 2	Programado (%)	Executado (%)
2020 – Alcançar 43% das Gestantes Indígenas com no mínimo 06 consultas de Pré-Natal.	39%	14,36%
2021 – Alcançar 43% das Gestantes Indígenas com no mínimo 06 consultas de Pré-Natal..	43%	13,76%
2022 – Alcançar 43% das Gestantes Indígenas com no mínimo 06 consultas de Pré-Natal.	47%	34,5%
2023 – Alcançar 43% das Gestantes Indígenas com no mínimo 06 consultas de Pré-Natal.	50%	26%

Fonte: SIASI, 2023.

A diversidade de etnias assistidas pelo DSEI/ARN apresenta-se como importante desafio para o acompanhamento intercultural do pré-natal. A educação em saúde, acolhimento e vinculação são determinantes para a assistência à saúde das mulheres indígenas também no ciclo gravídico puerperal.

Valorizar o conhecimento tradicional e medicina indígenas, bem como integrar tais conhecimentos com os saberes dos profissionais de saúde é ação fundamental para melhora do desempenho do indicador.

Destaca-se, também, as dificuldades relacionadas à logística, considerando as barreiras geográficas e dimensionamento profissional, o que acarreta maior intervalo entre consultas. Portanto, são propostas as seguintes ações:

- Elaboração de protocolo para atenção intercultural ao pré-natal;
- Disponibilização dos insumos mínimos;
- Educação permanente dos profissionais de saúde em relação ao acompanhamento intercultural do pré-natal;
- Integração da equipe do DSEI com lideranças femininas, parteiras e controle social para discussão de estratégias para as mulheres gestantes.

Quadro 16 - Resultado 3 - Alcançar 60% das Crianças Indígenas < 1 ano com Acesso às Consultas Preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento CeD.

Resultado Esperado 3	Programado (%)	Executado (%)
2020 – Crianças Indígenas < 1 ano com mais consultas de CeD realizadas.	75%	45,19%
2021 – Crianças Indígenas < 1 ano com mais consultas de CeD realizadas.	44%	66,3%
2022 – Crianças Indígenas < 1 ano com mais consultas de CeD realizadas.	52%	72,6%
2023 – Crianças Indígenas < 1 ano com mais consultas de CeD realizadas.	60%	68,8%

Fonte: SIASI, 2023.

Consideramos que os resultados de 2020 não devem ser comparados com essas metas em função exatamente do que aconteceu globalmente, em função da pandemia.

Quadro 17 - Resultado 4 - 95% de Crianças Indígenas <5ano com Acompanhamento Alimentar e Nutricional (VAN)

Resultado Esperado 4	Programado (%)	Executado (%)
2020 – Crianças Indígenas <5 ano com 6 ou mais acompanhamento Alimentar e Nutricional, realizado.	90%	83,97%
2021 – Crianças Indígenas < 5ano com 6 ou mais acompanhamento e nutricional, realizado.	88%	87,27%
2022 – Crianças Indígenas <5 ano com 6 ou mais acompanhamento Alimentar e Nutricional, realizado.	90%	90,31%
2023 – Crianças Indígenas <5 ano com 6 ou mais acompanhamento realizado.	95%	93,43%

Fonte: SIASI, 2023.

Os desafios para não ter alcançado as metas estão nas desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero, o acesso e a disponibilidade aos alimentos saudáveis de fácil acesso e o consumo de alimentos de qualidade nutricional adequada, dificuldade de acesso em localidades de difícil acesso. Esses fatores têm contribuído para doenças e agravos expressados no comprometimento das condições de saúde da população.

Quadro 18 – Resultado 5 - Alcançar, até 2023, 95,0% de óbitos em crianças menores de um ano investigadas (PNS).

Resultado Esperado 5	Programado (%)	Executado (%)
R.05. Alcançar, em 2020, 90,0% de óbitos em crianças menores de um ano investigados (PNS)	90%	100%
R.05. Alcançar, em 2021, 92,0% de óbitos em crianças menores de um ano investigados (PNS)	92%	100%
R.05. Alcançar, em 2022, 94,0% de óbitos em crianças menores de um ano investigados (PNS)	94%	100%
R.05. Alcançar, em 2023, 95,0% de óbitos em crianças menores de um ano investigados (PNS)	95%	100%

Fonte: SIASI, 2023

O processo de investigação do óbito é um trabalho essencial para a resolução dos entraves burocráticos e para conhecer o perfil dos óbitos no DSEI/ARN, uma vez que as ações preventivas são pautadas no conhecimento desse perfil epidemiológico. Conhecer o território de atuação aliado a um mapa dos principais acometimentos tornam o trabalho cada vez mais voltado ao modelo preventivo e promocional da saúde.

As metas foram alcançadas devido à continuidade do trabalho das EMSI. Como ponto negativo temos a falta de informação qualificada, a logística do trabalho itinerante, falta de capacitação das EMSI, falta de fluxo para emissão de Declaração de óbito. Todos os óbitos infantis foram investigados nos anos descritos. Houve 1 óbito maternos no ano de 2020 e 1 em 2021, todos investigados e 03 óbitos maternos em 2023, todos investigados.

Para serem atingidos os resultados pactuados de 2024 a 2027 necessita-se qualificação profissional, implantação do grupo Técnico de Vigilância do óbito para serem analisadas e discutidas, a fim de nortear melhorias no serviço assistencial, promovendo saúde e prevenção e diminuindo os óbitos.

Quadro 19 - Resultado 6 - Alcançar em 2023, 60% da População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)

Resultado Esperado 6	Programado (%)	Executado (%)
2020 – Alcançar em 2023, 60% da População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS).	45%	52,48%
2021 – Alcançar em 2023, 60% da População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS).	50%	62%
2022 – Alcançar em 2023, 60% da População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS).	55%	72%
2023 - – Alcançar em 2023, 60% da População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS).	60%	63%

Fonte: SISAI, 2023.

No campo da saúde bucal observa-se uma resistência da população quanto ao atendimento, sendo esta uma barreira que dificulta o acesso ao atendimento odontológico. Os usuários só procuram o atendimento odontológico quando sentem dor ou durante a entrada, ou passagem da equipe de saúde bucal em área que está ausente na aldeia. Os números de cárie por região aumentam quando a aldeia fica mais próxima da área urbana, se comparado com a região de difícil acesso como, por exemplo, algumas aldeias do Japu e do Igarapé Castanho que são aldeias cuja população não tem acesso direto aos alimentos industrializados.

Em 2022 e 2023 foi intensificada a visita domiciliar e educação em saúde, com o objetivo de aumentar o acesso dos usuários às consultas, bem como se intensificou a busca ativa de pacientes dos grupos prioritários como gestantes, acamados e crianças até 12 anos para orientação coletiva e individual durante os atendimentos.

Na pandemia de COVID19, houve grande dificuldade em conseguir realizar os atendimentos, mas as metas para os anos de 2020 e 2021 foram alcançadas, utilizando as visitas domiciliares e atendimentos coletivos, além da utilização de consultórios odontológicos móveis.

Quadro 20 - Resultado 7 - Alcançar em 2023, 60% de Tratamento Odontológico Básico Concluído na População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)

Resultado Esperado 7	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Alcançar em 2023, 60% de Tratamento Odontológico Básico Concluído na População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)	55%	51%
2021 - Alcançar em 2023, 60% de Tratamento Odontológico Básico Concluído na População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)	56%	55%
2022 - Alcançar em 2023, 60% de Tratamento Odontológico Básico Concluído na População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)	58%	60%
2023 - Alcançar em 2023, 60% de Tratamento Odontológico Básico Concluído na População Indígena com Primeira Consulta Odontológica (PNS)	60%	62%

Fonte: SISAI, 2023.

Durante os anos de 2020 e 2021 a pandemia global do Novo Coronavírus, na qual acarretou diversas dificuldades na execução das ações. No ano de 2022 ocorreram melhorias devido à chegada de insumos odontológicos e aumento de Recursos Humanos dos profissionais de saúde bucal de 16 equipes ativas para 23. Vale ressaltar a execução do plano de trabalho com estratégias nas entradas das equipes.

Quadro 21 - Resultado 8 - Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio

Resultado Esperado 8	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Reduzir em 2% o número de óbitos por suicídio até 2023	-2 %	Aumento de 16%
2021 - Reduzir em 3% o número de óbitos por suicídio até 2023	-3%	Redução de 38%
2022 Reduzir em 4% o número de óbitos por suicídio até 2023	-4%	Aumento de 55%
2023 Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio até 2023	-5%	Redução de 22%

Fonte: SIASI, 2023.

Atualmente afirma-se que o DSEI/ARN se preocupa com a vigilância em saúde e na qualidade dos seus registros de óbitos por suicídio e tentativa de suicídio. Tal compreensão se deu a partir do ano de 2020, quando se investiu na qualificação dos profissionais e matriciamentos. Neste aspecto, é possível afirmar que os fatores associados à subnotificação de óbitos e tentativas de suicídios diminuem.

Durante a vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) de 2020 a 2023, as atividades foram fundamentadas no trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Estas ações foram desenvolvidas através de matriciamentos conduzidos pela referência técnica de Saúde Mental, em colaboração com o apoiador do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do DSEI/ARN.

Todas as Ações foram construídas e realizadas in loco, buscando trabalhar as necessidades especificidades dos territórios, visando a redução das problemáticas associadas à morte por suicídio e tentativas. Destaca-se que a maioria dos casos está relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas e a conflitos intrafamiliares, resultando em uma vulnerabilidade temporária.

Durante o período de 2020–2023 o trabalho de Atenção Psicossocial e Promoção do Bem Viver intensificou o fluxo de trabalho acompanhado de articulações com Instituições importantes para o andamento das ações, entretanto, faz-se perceptível a necessidade de intensificação e novas estratégias junto aos atores de todas as esferas da saúde mental. Destaca-se ainda que a pandemia foi um momento desafiador para a construção dos atendimentos em áreas onde as equipes buscaram nas condições de trabalho seguir com os atendimentos. Portanto, lidar com algo fora do contexto e a dimensão de seu impacto, pode ter contribuído para este indicador.

Considerando os impactos pessoais e coletivos, o trabalho a ser realizado no PDSI no período de 2024–2027 serão reformuladas as abordagens, acolhimentos, pois com a criação de um instrumento que visa nortear o trabalho das equipes junto aos usuários; o matriciamento acontecerá de modo específico com demandas do território, para fortalecer as ações necessárias pautadas na redução dos danos causados pela morte por suicídio e tentativas. Na execução desta: entrega de demandas e matriciamentos, realizar orientações, estudo de casos, construção do Plano Terapêutico e genograma. Contudo, para construção de um trabalho em Rede torna-se necessário as equipes em território como fundamento para articulação e continuidade de assistência.

Em outras interpretações sobre o suicídio, este pode estar associado a múltiplos fatores: individuais, ambientais, genéticos, sociais, culturais, fisiológico. E no contexto indígena pertencente a mais de 23 povos, os fatores podem ser além destes, com uma relação histórica marcada sobretudo pela violência. Portanto, destacar a morte por suicídio por uma questão de adoecimento mental como um problema individual pode ser problemático, tendo em vista que questões externas a ele podem também ser causadores de óbitos. As drogas, em específico, o álcool impulsiona as mortes autoprovocadas.

Atualmente evidencia-se que o suicídio está presente aproximadamente em oito Polos Base do DSEI Alto Rio Negro, com predominância nas regiões onde existem os povos Hupd'äh e Yuhup'deh, na maioria jovens e adolescentes. Observa-se também nestas áreas os prejuízos do álcool e outras drogas, como a bebida tradicional, que não é utilizada com a mesma finalidade de antigamente, na qual era consumido para rituais ou em momentos festivos das aldeias. As tentativas de suicídio ocorrem, em geral, sob o efeito do álcool.

No período de 2020 a 2023, o trabalho de Atenção Psicossocial e Promoção do Bem Viver intensificou o fluxo de trabalho, acompanhado de articulações com instituições cruciais para o progresso das ações. No entanto, torna-se evidente a necessidade de intensificar e desenvolver novas estratégias com os atores envolvidos em todas as esferas da Saúde Mental.

Além de fornecer serviços básicos a essa população, é essencial que as instituições ofereçam uma escuta qualificada, permitindo que os indivíduos compartilhem suas dificuldades, desejos e desafios. Isso visa ao aprimoramento da atenção diferenciada e à adequação dos modelos de atenção à saúde conforme as necessidades específicas, especialmente no que se refere a questões como suicídio, desnutrição infantil e casos de violência física e sexual. Portanto, é crucial desenvolver planos eficazes nesses territórios que contribuam para o bem viver e o bem-estar nos campos da saúde, educação, assistência social e desenvolvimento sustentável, considerando os elementos simbólicos e culturais dessas comunidades.

Quadro 22 - Resultado 9 - Reduzir em 8% a incidência de tuberculose.

Resultado Esperado 9	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Reduzir em 2% a incidência de tuberculose.	2	21%
2021 - Reduzir em 4% a incidência de tuberculose.	4	65%
2022 - Reduzir em 6% a incidência de tuberculose.	6	36%
2023 - Reduzir em 8% a incidência de tuberculose.	8	27%

Fonte: SISAI, 2023.

A melhoria nos resultados está diretamente ligada à eficácia das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) nas aldeias, à conscientização na identificação do caso índice, ao acompanhamento rigoroso do tratamento, à realização de exames nos contatos e à busca ativa dos Sintomáticos Respiratórios (SR) com detecção de casos de baixa carga bacilar. Isso contribui para o controle da cadeia epidemiológica de transmissão da tuberculose. No âmbito do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) para o período de 2024 – 2027, estão pactuados produtos e ações que asseguram a continuidade na execução e controle dos casos de tuberculose no território do DSEI – ARN.

Quadro 23 - Resultado 10 - Até 2023, reduzir em 35% o número de casos de novos autóctones de malária

Resultado Esperado 10	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Até 2023, reduzir em 10% o número de casos de novos autóctones de malária.	10%	35%
2021 - Até 2023, reduzir em 20% o número de casos de novos autóctones de malária.	20%	30%
2022 - Até 2023, reduzir em 30% o número de casos de novos autóctones de malária.	30%	42%
2023 - Até 2023, reduzir em 35% o número de casos de novos autóctones de malária.	35%	54%

Fonte: SIASI, 2023.

Para atingir a meta planejada, foi imprescindível a detecção oportuna de casos, com a garantia do diagnóstico laboratorial, por meio de gota espessa e teste rápido. A busca pela oportunidade do diagnóstico teve análise situacional epidemiológica local, com a identificação das áreas de transmissão das áreas com populações infectadas para garantir a oferta em áreas próximas às comunidades. Dessa forma, o caso pôde ser identificado em um intervalo menor, evitando casos graves e interrompendo a transmissão.

Houve capacitação e atualização para leitura de lâminas de malária dos agentes de endemias e dos técnicos em análises clínicas, pelo Laboratório Central do Amazonas – LACEN AM. Capacitação na leitura de lâminas de hanseníase, tuberculose e leishmaniose para os técnicos em análises clínicas, pela Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHMOAN e LACEN. Para atingir a meta planejada enviamos os técnicos junto a equipe para realizar a busca ativa de casos suspeitos de tuberculose. Se positivo, é referenciado para a CASAI e inicia o tratamento e continua o tratamento na comunidade acompanhado pela equipe de enfermagem até finalizar o tratamento em 6 meses. Foram licitados processos de

compra dos nossos materiais e equipamentos de uso do núcleo 5 e ocorreram parcerias com alguns municípios, em relação às ações de malária.

A malária *P. falciparum* é o agravo que se deve ampliar à vigilância. Este apresentou reduções consideráveis, porém ainda persiste nos Polos Base Ilha das Flores e Estrada — região periurbana do município de São Gabriel da Cachoeira. No cenário atual, a malária tem se concentrado especificamente na área periférica do município de São Gabriel da Cachoeira–AM. Para minimizar o agravo, o DSEI/ARN firmou parceria com a Gerência de Endemias, a fim de realizar trabalhos de controle vetorial, diagnóstico e tratamento nas localidades e investigação das notificações para identificar o provável local de infecção, principalmente da espécie *P. falciparum*.

Quadro 24 - Resultado 11 -Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.

Resultado Esperado 11	Programado (%)	Executado (%)
2020 -Alcançar 35% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais.	35%	46%
2021 -Alcançar 40% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais.	40%	63,2%
2022 - 45% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais.	45%	72%
2023 -50% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais.	50%	40%

Fonte: SIASI, 2023.

Quadro 25 - Resultado 12 - Qualificar 70% dos Trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde

Resultado Esperado 12	Programado (%)	Executado (%)
2020 –Qualificar 55% dos Trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde.	55%	90%
2021 –Qualificar 60% dos Trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde.	60%	73%
2022 –Qualificar 65% dos Trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde.	65%	118%
2023 –Qualificar 70% dos Trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde.	70%	77%

Fonte: SIASI, 2023.

O Incentivo à Educação Permanente das equipes de saúde para a atenção qualificada à saúde dos povos indígenas será assegurado através das capacitações periódicas dos profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e dos agentes de endemias.

Quadro 26 - Resultado 13 - Reduzir em 95% os casos de tracoma positivo, eliminando o tracoma como causa de cegueira nas comunidades indígenas do DSEI.

Resultado Esperado 13	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Reduzir em 40% os casos de tracoma positivo, eliminando o tracoma como causa de cegueira nas comunidades indígenas do DSEI.	40%	0
2021 - Reduzir em 60% os casos de tracoma positivo, eliminando o tracoma como causa de cegueira nas comunidades indígenas do DSEI.	60%	0
2022 - Reduzir em 80% os casos de tracoma positivo, eliminando o tracoma como causa de cegueira nas comunidades indígenas do DSEI.	80%	0
2023 - Reduzir em 95% os casos de tracoma positivo, eliminando o tracoma como causa de cegueira nas comunidades indígenas do DSEI.	95%	0

Fonte: SIASI, 2023.

Durante os anos de 2020 e 2021 tivemos a pandemia global do Novo Coronavírus, na qual acarretou diversas dificuldades na execução das ações. Bem como, executar o curso de educação permanente “Padronização no Diagnóstico do Tracoma para eliminação da doença como problema de saúde pública em área indígena”.

Quadro 27 - Resultado 14 - Reduzir em 20% o número de internações e remoções relacionadas a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Resultado Esperado 14	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Reduzir em 5% o número de internações e remoções relacionadas a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	5	41%
2021 - Reduzir em 10% o número de internações e remoções relacionadas a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	10	29%
2022 - Reduzir em 15% o número de internações e remoções relacionadas a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	15	45%
2023 - Reduzir em 20% o número de internações e remoções relacionadas a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	20	63%

Fonte: SIASI, 2023.

Quadro 28 - Resultado 15 - Ofertar exames de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais para 50% dos indígenas aldeados do DSEI/ARN

Resultado Esperado 15	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Ofertar exames de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais para 20% dos indígenas aldeados do DSEI/ARN.	20%	17,5%
2021 - Ofertar exames de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais para 30% dos indígenas aldeados do DSEI/ARN.	30%	38%

Resultado Esperado 15	Programado (%)	Executado (%)
2022 - Ofertar exames de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais para 40% dos indígenas aldeados do DSEI/ARN.	40%	44%
2023 - Ofertar exames de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais para 50% dos indígenas aldeados do DSEI/ARN.	50%	92%

Fonte: SIASI, 2023.

As ofertas de teste rápido são enviadas junto à equipe de acordo com sua população. No ano de 2020 devido à pandemia houve muito atraso nas entregas dos testes, assim nos prejudicando.

Quadro 29 - Resultado 16 - Alcançar, em 2023, 70% das mulheres de 25 a 64 anos com Coleta Citopatológico do Colo de Útero.

Resultado Esperado 16	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Alcançar, em 2023, 70% das mulheres de 25 a 64 anos com Coleta Citopatológico do Colo de Útero.	40%	1.754 (32,54%)
2021 - Alcançar, em 2023, 70% das mulheres de 25 a 64 anos com Coleta Citopatológico do Colo de Útero.	50%	2025 (38,27%)
2022 - Alcançar, em 2023, 70% das mulheres de 25 a 64 anos com Coleta Citopatológico do Colo de Útero.	60%	2.838 (52,99%)
2023 - Alcançar, em 2023, 70% das mulheres de 25 a 64 anos com Coleta Citopatológico do Colo de Útero.	70%	2021 (39,26%)

Fonte: SIASI, 2023.

A oferta regular de rastreamento do câncer do colo do útero não há uma diminuição expressiva em sua incidência, em decorrência da sinergia de fatores como conhecimento e representações das mulheres sobre a doença. A negativa, junto aos fatores culturais, é uma das maiores barreiras, somatizando com a logística aos locais de difícil acesso, problemas contratuais com insumo e atraso no resultado da coleta. Além da estrutura e do processo de trabalho das equipes. Desse modo, é evidente a necessidade de aliar as dimensões organizativas, técnicas e simbólicas do acesso para a implantação conforme a realidade para as políticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero.

Foram realizadas ações através de controle e monitoramento através de planilhas das coletas de Papanicolaou (PCCU) das EMSI, a fim de atingir nosso indicador de 60%. Planejamento das EMSIs. (Implementação de 21 orientações); entre elas a implementação de pastas de controle de mulheres com alteração no exame de PCCU E MAMA. Impressão dos resultados do PCCU para controle das usuárias e monitoramento das mulheres indígenas aldeadas com alteração. Houve capacitação dos profissionais, entrega de material de apoio para EMSI. Monitoramento através de planilha dos kits de PCCU disponibilizados para EMSI, a

fim de evitar desperdício. Planejamento para o atendimento ginecológico para a ação dos Expedicionários de Saúde do Brasil. Capacitação do exame de PCCU e mama. Outubro Rosa - Conscientização e prevenção do câncer do colo de útero e Mama, a ação será feita pelas EMSI e núcleo III, através da disponibilização de Banner e Faixas para trabalhar a educação em saúde e após mutirão de coleta de PCCU e Exame na MAMA em todos os 25 polos bases do DSEI/ARN.

Ocorreram parcerias com alguns municípios e ONG's, em relação à coleta de preventivo, ação voltada às mulheres junto ao EDS. Durante os anos de 2020 e 2021 tivemos a pandemia global do Novo Coronavírus, na qual acarretou diversas dificuldades na execução das ações. Bem como, as seletivas desertas para técnico de saneamento.

Quadro 30 - Resultado 17 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023

Resultado Esperado 17	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.	4%	4%
2021 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.	6%	5,2%
2022 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.	8%	5,8%
2023 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.	10%	6,9%

Fonte: DSEI, 2023

Quadro 31 - Resultado 18 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.

Resultado Esperado 18	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	65%	0%
2021 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	75%	6%
2022 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	85%	10%
2023 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	100%	29,5%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 32 - Resultado 19 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.

Resultado Esperado 19	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	10%	3,75%
2021 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	13%	2,57%
2022 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	18%	5,6%
2023 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	23%	4,68%

Fonte: SESAI, 2023. .

Quadro 33 - Resultado 20 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.

Resultado Esperado 20	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.	5%	25%
2021 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.	8%	25,9%
2022 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.	11%	30,9%
2023 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.	15%	34,0%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 34 - Resultado 21 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.

Resultado Esperado 21	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.	7,75%	0
2021 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.	11,5%	0
2022 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.	15,25%	0
2023 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.	19%	0

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 35 - Resultado 22 - Ampliar, até 2023, em 7% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.

Resultado Esperado 22	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Ampliar, até 2023, em 7% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.	1,75%	0%

Resultado Esperado 22	Programado (%)	Executado (%)
2021 - Ampliar, até 2023, em 7% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.	3,5%	0%
2022 - Ampliar, até 2023, em 7% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.	5,25%	0%
2023 - Ampliar, até 2023, em 7% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.	7%	11,3%

Fonte: DSEI,2023.

Quadro 36 - Resultado 23 - Construir e/ou reformar, até 2023, 60,00% da infraestrutura de polo base existente nas aldeias indígenas.

Resultado Esperado 23	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Construir e/ou reformar, até 2023, 60,00% da infraestrutura de polo base existente nas aldeias indígenas	16%	Sem informações
2021 - Construir e/ou reformar, até 2023, 60,00% da infraestrutura de polo base existente nas aldeias indígenas	29%	Sem informações
2022 - Construir e/ou reformar, até 2023, 60,00% da infraestrutura de polo base existente nas aldeias indígenas	Sem informações	Sem informações
2023 - Construir e/ou reformar, até 2023, 60,00% da infraestrutura de polo base existente nas aldeias indígenas	Sem informações	Sem informações

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 37 - Resultado 24 - Construir, até 2023, a sede administrativa do DSEI ALTO RIO NEGRO.

Resultado Esperado 24	Programado (%)	Executado (%)
2020 - Construir, até 2023, a sede administrativa do DSEI ALTO RIO NEGRO	0	0*
2021 - Construir, até 2023, a sede administrativa do DSEI ALTO RIO NEGRO	0	0*
2022 - Construir, até 2023, a sede administrativa do DSEI ALTO RIO NEGRO	50	0*
2023 - Construir, até 2023, a sede administrativa do DSEI ALTO RIO NEGRO	100	0*

Fonte: DSEI, 2023.

*Nota: Não consolidou-se articulação para firmar-se cessão de doação de terreno

Foram licitados processos: mão de obra e material de construção para a reforma de Polo Base e UBSI's; materiais hidráulicos; materiais, insumos e equipamentos para Gerências Regionais de Saúde (GRS) e MQAI; reservatórios para as aldeias sem Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) (ADPF 709); construção de base em madeira para reservatórios; manutenção de SAA por meio de dispensa.

Houve capacitação dos AISAN's, entrega de filtros de barro, entrega de Kit de trabalho para AISAN's.

Ocorreram parcerias com alguns municípios e ONG's, em relação a coleta de resíduos, doação de materiais, reformas e manutenções, tanto de saneamento quanto de edificações.

Durante os anos de 2020 e 2021 a pandemia global do Novo Coronavírus, na qual acarretou diversas dificuldades na execução das ações. Bem como, as seletivas desertas para técnico de saneamento. As prioridades em relação a edificações e saneamento serão definidas em reunião de CONDISI homologação do PDSI.

Quadro 38 - Resultado 25 - 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e Controle Social aprimoradas

Resultado Esperado 25	Programado (%)	Executado (%)
2020 – Alcançar 25% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas.	25%	12,5%
2021 – Alcançar 50% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas.	50%	50%
2022 – Alcançar 75% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas.	75%	50%
2023 - Alcançar 100% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas.	100%	100%

Fonte: DSEI, 2023.

Diante da pandemia causada pelo COVID-19 em 2020, com orientação do Ministério da Saúde para suspender eventos para conter a proliferação da doença, houve restrições para evitar o contágio com aglomerações ocorrendo o cancelamento do planejamento de reuniões e capacitações do Controle Social.

Ainda em cenário de pandemia, o calendário de planejamento das reuniões e capacitações em 2021 foram realizadas apenas as reuniões, conforme a liberação para eventos do Ministério da Saúde.

Considerando os 25(vinte e cinco) Polos Bases de abrangência do DSEI/ARN, em 2022 foi alterado o modelo antes proposto no Plano de Trabalho com realização das reuniões locais e capacitações por Polo Base, facilitando a logística de deslocamento dos Conselheiros Locais de suas aldeias de origem.

Conforme planejamento das atividades do controle social para 2023, foram realizadas com êxito nos 25 polos bases, para atualização dos conselheiros locais e Conselheiros Distritais com mandatos atualizados.

Quadro 39 - Resultado 26 - 100% das atividades de participação e controle social executadas

Resultado Esperado 26	Programado (%)	RCLSI	Qt.	RCDSI	Qt.	Executado (%)
2020 – Alcançar 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100%	0	0	1	61	11,11%
2021 – Alcançar 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100%	7	1.006	1	47	88,8%
2022 – Alcançar 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100%	10	224	1	61	42,30%
2023 – Alcançar 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100%	24	580	2	48	100%

Fonte: DSEI, 2023.

Levando em consideração os resultados de 2020 com a excepcionalidade da pandemia provocada pelo COVID-19, que evidentemente levou vários estados e municípios, a adotar medidas restritivas de circulação que afetaram as atividades do controle social com decretos estaduais e municipais com proibições de execução de eventos para evitar aglomerações de pessoas.

Quadro 40 - Resultado 27 - 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados

Resultado Esperado 27	Programado (%)	Capacitação CDSI	Qt.	Capacitação CLSI	Qt.	Executado (%)
2020 Alcançar 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.	25%	0	0	0	0	0%
2021 Alcançar 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.	50%	0	0	0	0	0%
2022 Alcançar 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.	75%	1	46	13	217	53,84%
2023 Alcançar 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.	100%	2	48	24	580	100%

Fonte: DSEI, 2023.

Ressaltando as orientações do Ministério da Saúde com distanciamento social adotado e combinado ao isolamento de casos e à quarentena dos contatos, o controle social não realizou reuniões e capacitações após a divulgação das medidas restritivas em 2020.

Ainda em cenário de pandemia, o calendário de planejamento das capacitações em 2021 não foi realizado.

Considerando os 25 Polos Bases de abrangência do DSEI/ARN, em 2022 foi alterado o modelo antes proposto no Plano de Trabalho com realização das reuniões locais e capacitações por Polo Base, facilitando a logística de deslocamento dos Conselheiros Locais de suas aldeias de origem, realizando junto às reuniões e capacitações. Sendo realizadas 10 Capacitações dos conselheiros locais junto com as reuniões nos polos bases.

Conforme planejamento das atividades do controle social para 2023 foram realizadas com êxito nos 25 polos bases as capacitações dos conselheiros, para atualização dos conselheiros locais e Conselheiros Distritais com mandatos atualizados.

Quadro 40 - Resultado 27 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Resultados	2024	2025	2026	2027
Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	35%	38%	43%	46%
Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	48%	50%	55%	58%
Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	60%	65%	67%	70%
Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	70%	73%	76%	80%

Fonte: DSEI, 2023.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Os planos anuais de saúde são importantes instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilitam o planejamento anual das ações de saúde nos diferentes níveis da atenção no SUS, a partir da realidade de cada território. Dessa forma, espera-se que no período de vigência do PDSI 2024-2027, seja retomada a elaboração de Planos Anuais de Saúde para cada um dos anos deste período. Neste sentido, foram incluídos na Planilha em excel – Resultados Esperados 2024-2027, para cada um dos resultados apresentados, um conjunto de produtos e ações que possam ser utilizadas e/ou readequadas a partir da realidade de cada local. Trata-se de sugestões de cada uma das áreas técnicas envolvidas no processo de trabalho de cada indicador.

7.1. Atenção à saúde

Quadro 41 - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	s/inf	22,89	17,58	21,17	16,15	19,46	14,25	17,74	13,3	16,02
Alcançar, em 2027, 80,82% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	s/inf	43,3	75	75	80	80	85	85	90	90
Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	s/inf	72,6	45	76	50	77	55	83	60	84
Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	s/inf	69,8	67	71	70	76	75	83	80	89
Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	s/inf	89,3	82	90	84	92	86	94	88	96
Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas de 25-64 anos com coleta de exame citopatológico no ano.	s/inf	60	20	35	25	35	30	35	35	35
Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	s/inf	34,5	50	50	55	55	60	60	65	65

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
Reduzir, para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação	s/inf	0	18	18	16	16	14	14	12	12
Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	s/inf	0	8	15	12	20	20	25	35	35
Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	s/inf	78,9	45	80	50	82	55	84	60	85
Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	s/inf	60,08	52	60	55	61	58	63	60	65
Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	s/inf	-	10	10	20	20	30	30	40	40
Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	s/inf	17	2	2	3	3	4	4	5	5
Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	s/inf	-	50	50	70	70	90	90	100	100
Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	s/inf	65,6	78	78	80	80	82	82	84	84
Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	s/inf	100	82	100	85	100	87	100	90	100
Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	s/inf	-	90	90	92	92	93,5	93,5	95	95
Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	s/inf	22	2	2	4	4	6	6	8	8

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	s/inf	3591	10	10	20	20	30	30	40	40
Alcançar, em 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	s/inf	0	50	50	55	55	60	60	70	70
Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	s/inf	88	25	25	35	35	45	45	55	55
Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	s/inf	100	55	100	60	100	65	100	70	100

Fonte: DSEI/ARN, SESAI, 2023.

Quadro 42 - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	s/inf	51	15	89	35	153	55	217	72
E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	12	s/inf	17	10	29	20	49	30	69	40
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.	16%	s/inf	25%	10%	28%	13%	32%	17%	35%	20%
E2.R4. Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	90,5%	s/inf	92%	30%	93%	35%	94%	40%	95%	45%
E2.R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	s/inf	15	05	26	10	52	15	80	20
E2.R6. Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	s/inf	09	06	22	12	38	18	50	24
E2.R7. Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	s/inf	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R8. Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	s/inf	1%	2%	2%	4%	4%	6%	5%	7%
E2.R9. Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	s/inf	2%	1%	4%	2%	6%	3%	8%	4%

Fonte: DSEI/ARN, SESAI, 2023.

7.2. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços

Quadro 43 - Estratégia 3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	30%	30%	50%	60%	80%	80%	80%
E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%
E3.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	20%	s/inf	40%	s/inf	60%	s/inf	80%	s/inf

Fonte: DSEI/ARN, SESAI, 2023.

7.3. Monitoramento Orçamentário

Quadro 44 - Estratégia 4. Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E4.R1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	91%	93%	93%	94%	95%	95%	98%	96%

Fonte: DSEI/ARN, SESAI, 2023.

7.4. Articulação Interfederativa

Quadro 45 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	s/inf	s/inf	30	30	40	40	50	50	60	60

Fonte: DSEI/ARN, SESAI, 2023.

7.5. Controle Social

Quadro 46 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena.

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
Alcançar, até 2027, 46% dos conselheiros locais capacitados por DSEI.	35	35	38	38	43	43	46	46
Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	48	48	50	50	55	55	58	58
Alcançar, até 2027, 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	60	60	65	65	67	67	70	70
Alcançar, até 2027, 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	70	70	73	73	76	76	80	80

Fonte: DSEI/ARN, SESAI, 2023.

8. REFERÊNCIAS

AMORIM, Rute M. C. **História linguísticas e consciência étnica dos Warekena**. Lume, Florianópolis : UFSC, v. 1, n. 1, p. 45-52, out. 1992.

ATHIAS, Renato. 1995. Hupd'äh-Maku et Tukano: Relations inégales entre deux sociétés du Uaupés Amazonien. Tese de Doutorado, Université de Paris X (Nanterre).

BUCHILLET, D., 1991. Os Índios da Região do Alto Rio Negro: História, Etnografia e Situação de Terras. Brasília: Procuradoria Geral da República.

CABALZAR, A.; RICARDO, C. A. **Povos Indígenas do Rio Negro**: uma introdução à diversidade socioambiental do noroeste da Amazônia brasileira. São Paulo: 3 ed. Instituto Socioambiental; São Gabriel da Cachoeira, AM: Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), 2006.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

FARIA, Ivani Ferreira de. Território e territorialidades indígenas do Alto Rio Negro. Manaus : EdUA, 2003. 168 p.

GARNELO, Luiza; WRIGHT, Robin. Doença, cura e serviços de saúde: representações, práticas e demandas Baniwa. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro : Fiocruz, v. 17, n. 2, p. 273-84, mar./abr. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/barcelos/panorama>. Acesso 10 de outubro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/santa-isabel-do-rio-negro/panorama>. Acesso 10 de outubro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/sao-gabriel-da-cachoeira/panorama>. Acesso 10 de outubro de 2023.

Invasão de Garimpeiros no Alto Rio Negro. <http://hdl.handle.net/11549/73439>. Acesso 10 de outubro de 2023. PEREIRA, Fonseca Rosilene. **Roças espaços de construção da ciência na região do alto Rio Negro: conhecimentos que não são à toa.** (Trabalho da disciplina Etnologia indígena – não publicado), 2016.