



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


Distrito Sanitário Especial Indígena Alto
Rio Purus

RIO BRANCO – ACRE, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Alto Rio Purus (ARP)

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Ninawa Inu Pereira Nunes Huni Kui
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI ARP

Shirlene Malvera Azevedo
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Maria Aparecida Thomaz da Silva
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

Francisco Aildo Xavier de Melo
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos Substituto

José Carlos Pereira Lira
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Maciel da Silva Nolasco
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Maria das Dores Feitosa Souza
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Wallace Justino de Araújo Silva Apurinã
Presidente do CONDISI do DSEI ARP



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI ARP

Resolução: Nº 002/CONDISI-ARP, de 20 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 ARP, 2024-2027.

.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Semana Epidemiológica (SE), no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, ano de 2020.....	22
Figura 2 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Semana Epidemiológica (SE), no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, ano de 2021.....	23
Figura 3 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Semana Epidemiológica (SE), no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, ano de 2022.....	23
Figura 4 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Polo Base, no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, 2020 a 2022.....	24
Figura 5 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por faixa etária, no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, 2020 a 2022.....	25
Figura 6 - Dados orçamentários relativos aos anos de 2020 a 2023 do DSEI ALTO PURUS	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI.....	3
Quadro 2 -	Características específicas da região do DSEI	12
Quadro 3 -	Característica dos domicílios no DSEI por Polo Base	14
Quadro 4 -	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base.....	31
Quadro 5 -	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional - Qualificação para atuação em contexto intercultural	39
Quadro 6 -	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional - Qualificação para o aprimoramento do trabalho em saúde	39
Quadro 7 -	Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI	49
Quadro 8 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde	56
Quadro 9 -	Quadro descritivo com as atividades previstas do Controle Social.....	60
Quadro 10 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI.....	77
Quadro 11 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	79
Quadro 12 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI	81
Quadro 13 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à 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.....	81
Quadro 14 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.....	82
Quadro 15 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.....	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Demonstrativo da população por Polo Base.....	12
Tabela 2 -	Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base.....	13
Tabela 3 -	Taxa de natalidade do DSEI por ano.....	16
Tabela 4 -	Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI.....	16
Tabela 5 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.....	17
Tabela 6 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022.....	18
Tabela 7 -	Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	19
Tabela 8 -	Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.....	19
Tabela 9 -	Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022.....	20
Tabela 10 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.....	21
Tabela 11 -	Distribuição de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI).....	22
Tabela 12 -	Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição subtipo, nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	25
Tabela 13 -	Levantamento de prioridades de construção e/ou reforma de infraestruturas de saúde.....	26
Tabela 14 -	Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI.....	34
Tabela 15 -	Capacidade de EMSI instalada atualmente.....	36
Tabela 16 -	Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI.....	37
Tabela 17 -	Quantidade de participantes nas ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.....	38
Tabela 18 -	Quantidade de trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	39
Tabela 19 -	Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	42
Tabela 20 -	Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas.....	42
Tabela 21 -	Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas.....	43
Tabela 22 -	Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027.....	44
Tabela 23 -	Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.....	47

Tabela 24 - Previsão de reforma de sistema de esgotamento sanitário por aldeia – Melhoria Sanitária Domiciliar (MSD)	47
Tabela 25 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI	56
Tabela 26 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo	57
Tabela 27 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI ...	59
Tabela 28 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI.....	59
Tabela 29 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde	59
Tabela 30 - Resultado 1: Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	63
Tabela 31 - Resultado 2: Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.....	64
Tabela 32 - Resultado 3: Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.....	65
Tabela 33 - Resultado 4: Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.....	66
Tabela 34 - Resultado 5: Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil	66
Tabela 35 - Resultado 6: Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.....	67
Tabela 36 - Resultado 7: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	67
Tabela 37 - Resultado 8: Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	68
Tabela 38 - Resultado 9: Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI - Tendo como linha de base os números de 2018	68
Tabela 39 - Resultado 10: Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI - Tendo como linha de base os números de 2018	69
Tabela 40 - Resultado 11: Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, passando de 33.993 casos autóctones em 2018 para, no máximo, 22.095 casos autóctones	69
Tabela 41 - Resultado 12: Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.....	70
Tabela 42 - Resultado 13: Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	70
Tabela 43 - Resultado 14: Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.....	71

Tabela 44 - Resultado 1: Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.....	71
Tabela 45 - Resultado 2: Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente..	72
Tabela 46 - Resultado 3: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.....	72
Tabela 47 - Resultado 4: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados ..	73
Tabela 48 - Resultado 5: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.....	73
Tabela 49 - Resultado 6: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas	73
Tabela 50 - Resultado 1: 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas.....	74
Tabela 51 - Resultado 2: 100% das atividades de participação e controle social executadas	74
Tabela 52 - Resultado 3: 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.....	75

LISTA DE SIGLAS

AC	Acre
AIDPI	Atenção Integral de Doenças Prevalentes da Infância
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
AM	Amazonas
ANA	Agência Nacional de Águas
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ARP	Alto Rio Purus
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAC	Central de Agendamento de Cirurgias
CAPAI	Casa de Passagem Indígena
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CECON	Centro de Controle Oncológico do Acre
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIEVS	Centro Integrado Estratégico de Vigilância em Saúde
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
COIAB	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CPI	Comissão Pró-Indígenas do Acre
CR	Coordenação Regional
CTL	Coordenadoria Técnica Local
DASI	Departamento de Atenção à Saúde Indígena
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
DF	Distrito Federal
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EAD	Educação a Distância
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPISUS	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
ESP	Emergência em Saúde Pública
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
FUNDACR	Fundação Hospitalar do Acre
E	
HC	Hospital da Criança

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HOSMAC	Hospital de Saúde Mental do Acre
HP	Horse-Power
HUERB	Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco
IAE-PI	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IDAM	Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas
IEPTEC	Instituto Estadual de Educação Profissional e Tecnológica
IFAC	Instituto Federal do Acre
INTO	Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MBH	Maternidade Bárbara Heliodora
MPS	Mucopolissacaridose
MS	Ministério da Saúde
MVPI	Mês de Vacinação dos Povos Indígenas
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGS	Organização Não Governamental
PAC	Pneumonia associada a comunidade
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PFN	Ponto Focal Nacional
PNASPI	Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESEX	Reserva Extrativista
RH	Recurso Humano
RN	Recém-nascido
RO	Rondônia
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SADT	Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SAME	Serviço de Atendimento Médico Especializado
SASI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPI	Secretaria Extraordinária dos Povos Indígenas
SESACRE	Secretaria de Estado de Saúde do Acre
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento Indígena
SIASI	Sistema de Atenção à Saúde Indígena
SICONV	Sistema de Convênios
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema único de Saúde
TI	Terra Indígena
UAPI	Unidade de Atenção Primária à Saúde Indígena
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UFAC	Universidade Federal do Acre
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
URAP	Unidade de Referência de Atenção Primária
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI	3
3.1.	História da população Indígena.....	4
3.2.	Uso da medicina tradicional nos Polos Base.....	10
3.3.	Dados Geográficos.....	11
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	11
4.1.	Dados demográficos.....	12
4.2.	Caracterização da infraestrutura domiciliar por Polo Base.....	14
4.3.	Perfil epidemiológico	15
4.3.1.	Registro de violência no DSEI e principal povo acometido nos últimos 3 anos.....	21
4.3.2.	Perfil das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado do DSEI Alto Rio Purus nos anos de 2020, 2021 e 2022	21
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão	25
5.1.	Infraestrutura de saúde.....	25
5.1.1.	Justificativa para construção de Casa de Apoio/Passagem Indígena (CAPAI).....	28
5.2.	Rede de Atenção à Saúde.....	31
5.3.	Gestão do Trabalho e educação na saúde	32
5.3.1.	Força de Trabalho.....	33
5.3.2.	Qualificação profissional	38
5.4.	Infraestrutura de saneamento	40
5.5.	Meio de transporte	48
5.6.	Controle social	58
5.7.	Recursos financeiros.....	60
5.7.1.	DSEI Alto Purus.....	60
5.7.2.	CONDISI Alto Rio Purus.....	62
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023	62
6.1.	Estratégia 1: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI	62
6.2.	Estratégia 2: Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas	71
6.3.	Estratégia 3: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.....	74
7.	Balanço anual descritivo do CONDISI DSEI ARP	75
8.	RESULTADOS ESPERADOS PDSI 2024-2027.	77
8.1.	Atenção à Saúde	77

8.2. Infraestrutura e saneamento	79
8.3. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços	81
8.4. Monitoramento Orçamentário	81
8.5. Articulação Interfederativa.....	82
8.6. Controle Social	82
9. REFERÊNCIAS	83

1. APRESENTAÇÃO

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

Para efetivar as ações do SasiSUS de forma democrática e participativa, esse ano foi 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 do Alto Rio Purus (ARP), bem como as estratégias, objetivos, metas, produtos e ações a serem desenvolvidos no período de quatro anos.

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

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 do DSEI Alto Rio Purus ocorreu de forma participativa envolvendo instâncias de Saúde Indígena, como conselhos locais, setores do Distrito e comunidade indígena, a saber:

- a) Participação do DSEI na apresentação virtual dos instrutivos e guia de elaboração do PDSI aos DSEI, promovido pelo grupo de trabalho da SESAI;
- b) Reuniões com os setores do Distrito para apresentação da proposta do PDSI;
- c) Organização do DSEI junto ao Controle Social de Saúde Indígena sobre as discussões do plano durante as reuniões locais;
- d) Atribuição ao ponto focal e gestor do DSEI a responsabilidade pela coordenação e elaboração no âmbito do DSEI, definindo a construção do plano de forma integrada, democrática e participativa entre todas as áreas técnicas, e controle social, a fim de elaborar o plano a partir do perfil demográfico e epidemiológico e demais especificidades dos territórios, que impactam diretamente na previsão de insumos, sejam financeiros, físicos (equipamentos, materiais, instalações), humanos (número, tipo, qualificação) entre outros, utilizando a análise de situação de saúde, com base no mapa da saúde, que deverá ainda apresentar a estrutura atual, e a previsão necessária para cada ano;
- e) Fase de escuta das comunidades com a realização de reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), onde expuseram livremente as necessidades das comunidades e regiões, a partir do objetivo principal da PNASPI e do PPA 2024- 2027. Todas as reuniões contaram com a participação de Conselheiros, Organizações, Lideranças e EMSI. A metodologia adotada pela comissão do PDSI 2024-2027 para facilitar as discussões a partir das orientações enviadas pela SESAI, foi dividir em cinco eixos, sendo eles: I – Infraestrutura de saúde, saneamento e meio de transporte, II – Gestão de trabalho e educação na saúde (Contratação e capacitação), III – Sistemas tradicionais indígenas (Medicina tradicional), IV – Insumos e recursos para a execução das ações de saúde e saneamento, V – Rede de atenção à saúde, VI – Determinantes e fatores de riscos ambientais e VII – Controle social.

- Reunião do Conselho Local de Sena Madureira: Realizada entre os dias 18 e 21 de setembro de 2023;
 - Reunião do Conselho Local de Assis Brasil: Realizada entre os dias 25 e 28 de setembro de 2023;
 - Reunião do Conselho Local de Boca do Acre: Realizada entre os dias 03 e 06 de outubro de 2023;
 - Reunião do Conselho Local de Pauini: Realizada entre os dias 09 e 12 de outubro de 2023;
 - Reunião do Conselho Local de Manoel Urbano: Realizada entre os dias 17 e 20 de outubro de 2023;
 - Reunião do Conselho Local de Santa Rosa do Purus: Realizada entre os dias 23 e 26 de outubro de 2023;
 - Reunião do Conselho Local de Extrema: Realizada entre os dias 31 de outubro e 03 de novembro de 2023.
- f) Fase de aprovação do PDSI: No período de 20 a 22 de dezembro, foi realizada a 21ª Reunião Ordinária do CONDISI ARP, tendo o PDSI 2024-2027 como pauta principal, para apreciação e aprovação pelo CONDISI ARP.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	134.379,192 km ²
Município sede do DSEI	Rio Branco
Endereço	Rua Rio de Janeiro, nº 1214, Abraão Allab
E-mail	dseiarp.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Assis Brasil-AC, Manoel Urbano-AC, Santa Rosa-AC, Sena Madureira-AC, Boca do Acre-AM, Pauini-AM e Porto Velho-RO.
Total da População Indígena	11.546
Nome dos povos indígenas existentes	Apurinã, Jamamadi, Jaminawa, Kaxarari, Huni Kui, Madjá/Kulina, Manchineri.
Nº de Pólos Base	7
Nº de UBSI	9
Nº de CASAI	1
Nº de Casas de Passagem aos Indígenas nos Municípios	1
Nº de Aldeias	155
Nº de Famílias	2.314
Meios de transporte utilizados.	Aéreo, fluvial e terrestre.

Fonte: SIASI local, censo vacinal DSEI ARP, 2023.

3.1. História da população Indígena

A exploração extrativista na Amazônia (Acre e Amazonas) foi marcada por violações que consistiram na expulsão e dispersão dos povos indígenas dos seus territórios, além do aprisionamento de mulheres e crianças que eram capturadas para serem entregues aos seringueiros, como recompensa por seus trabalhos (AQUINO, 1992).

Durante a vigência do sistema seringalista nesta região, os sobreviventes das correrias foram submetidos à condição de seringueiros, (trabalhando na extração do látex da seringa - borracha), abertura de estradas, transporte de mercadorias e fornecendo peixes e carnes de caça para os seringais. Além da exploração do trabalho, existiu também uma série de proibições quanto às práticas culturais dos povos indígenas, ficando impedidos de falarem a língua, praticar a religiosidade, as festas, utilizar as vestimentas, e realizar os trabalhos agrícolas (ALMEIDA, CRUZ, 2016).

Esta situação conflituosa perdurou até fins da década de 1970 quando os povos indígenas protagonizaram mobilizações que resultaram na garantia de suas terras, conseqüentemente direitos constitucionais e políticas públicas. O processo de mobilização protagonizado pelos povos indígenas do Acre e Amazonas, conquistou uma vigorosa e importante revitalização cultural, pois durante o cativeiro nos seringais os povos indígenas foram incorporados ao sistema como trabalhadores, e eram tratados como “caboclos”, portanto, não povos indígenas. Este se tornou a oportunidade para os povos retornarem seus costumes, evocando as tradições culturais do passado, sobretudo por meio da consulta à memória dos mais velhos, que guardavam histórias contadas por seus pais e avós (ALMEIDA, CRUZ, 2016).

Devido à expansão do cultivo de seringais nativos na região do Estado do Acre e do Amazonas, os povos indígenas existentes nesses dois Estados foram forçados a aprender a falar o português regional. Alguns povos foram bastante pressionados e discriminados, então passaram a falar somente o português, deixando para trás seus costumes, línguas, crenças e tradições. Outros povos também sofreram essa pressão, felizmente mantiveram parte da sua cultura, embora com o passar dos anos tenha modificado bastante seu modo de pensar e viver. Portanto, 90% da população indígena do DSEI ARP fala o português. Ainda existe dificuldade de comunicação com os povos Madjá/Kulina e os Jamamadi.

Os povos indígenas habitantes do Acre, sul do Amazonas e oeste de Rondônia ainda mantêm parte de suas tradições. E esse processo varia de acordo com cada povo. Os povos Kulina e Jamamadi têm conseguido preservar os hábitos culturais, sem muitas mudanças após o contato com o branco.

A maioria deles cultiva a agricultura de subsistência (mandioca, banana, cará, milho, amendoim, castanha, bem como alguns frutíferos, como mamão, goiaba, ingá, açaí, manga, melancia, abacaxi, coco, etc.) em pequenas escalas ou por época do ano.

Em geral as comunidades criam animais como galinhas, patos, porcos e gado, que complementam a alimentação, sendo que existe a preferência pelo consumo de peixes e carne de caça.

As comunidades indígenas dessas regiões mantêm uma relação estreita e respeitosa com os recursos naturais, especialmente a água. Utilizam fontes naturais de água para consumo, pesca e atividades diárias. O acesso à água potável é muitas vezes limitado, exigindo métodos tradicionais de purificação e conservação.

As práticas de higiene variam entre os povos, com alguns adotando métodos tradicionais e outros integrando práticas modernas de saneamento. Banheiros, quando presentes, são geralmente estruturas simples, com foco na minimização do impacto ambiental.

A gestão de resíduos é um aspecto crucial das práticas de sustentabilidade das comunidades. Resíduos orgânicos são frequentemente utilizados como compostagem ou para alimentar animais domésticos. O lixo não orgânico, no entanto, apresenta um desafio maior, exigindo estratégias de coleta e descarte que respeitem o meio ambiente.

Apesar de sua profunda conexão com o ambiente natural, essas comunidades enfrentam desafios significativos devido à falta de infraestrutura de saneamento básico. É crucial desenvolver estratégias que respeitem as tradições culturais, ao mesmo tempo, em que proporcionem soluções sustentáveis para o saneamento e a gestão de resíduos.

A preservação das práticas tradicionais, em harmonia com a adoção de métodos modernos de saneamento, é essencial para garantir a saúde e a sustentabilidade ambiental destas comunidades. A abordagem deve ser holística, respeitando a cultura, o meio ambiente e as necessidades específicas de cada povo.

Fazem parte deste Distrito, os povos indígenas: Apurinã, Jamamadi, Jaminawa, Kaxarari, Huni Kui, Kulina/Madjá e Manchineri, predominando os troncos linguísticos Pano, Aruak e Arawá.

- **Manchineri** - Pertence ao tronco linguístico Aruak, tem o Manchineri como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo leem e escrevem em Manchineri e em Português. O povo Manxineru, que significa povo Inhare, habita as terras indígenas Mamoadate, Seringal Guanabara e Riozinho, localizadas no Rio Iaco e na terra indígena Cabeceira do Rio Acre. A alimentação Manxineru é uma mistura de frutos da floresta, da caça de animais, de peixes e de quelônios, da produção de alimentos nos roçados de terra firme, praias e, mais recentemente, de alimentos vindos de fora da terra indígena. A comida é preparada de modo simples, sem o uso de muitos temperos, e conforme a disponibilidade de ingredientes nas várias épocas do ano. As espécies frutíferas mais utilizadas na alimentação são: açaí, jarina, marajá, murmuru, patauá, pupunha, ouricuri, abiu, bacuri, beriba, cacau, cajá, jenipapo, goiaba, ingá de capelão, jatobá, dentre outros. Para os Manxineru, todos os animais comestíveis são classificados como "embiara" ou "caça grande". Destacam-se dentre as embiaras a paca, a cutia, tatu e os animais de pena. As caças grandes são as antas, porquinhos, queixadas e veados. Entre as aves comestíveis destacam-se jacu, nambu, nambu galinha e cujubim. Atualmente, os Manxineru não produzem mais borracha e o extrativismo praticado por eles e pelos Jaminawa está vinculado à alimentação, ao transporte, à moradia, à medicina, aos rituais e à fabricação de diversos instrumentos, utensílios domésticos e adornos. Com os produtos extraídos da floresta, os Manxineru enriquecem sua alimentação, curam suas doenças e fazem casas cercadas.
- **Jaminawa** - Falantes de idioma da família linguística Pano, tem o Jaminawa como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo leem e escrevem nas duas línguas. O povo Jaminawa é originário dos vales dos rios Ucayali e Juruá. Os Jaminawa utilizam em seus rituais de cura o shori (ayahuasca), bebida bastante

usada por vários grupos indígenas da região amazônica. A moradia dos Jaminawa é simples, construída em paxiuba, coberta de palha, tradicionalmente com uma varanda, um cômodo para dormir e uma cozinha, onde fica o jirau usado para lavar utensílios. Em relação ao trabalho, costumam caçar, pescar e plantar roçados. A banana e a macaxeira constituem as principais bases da alimentação. A macaxeira é utilizada para fazer caiçuma e comer cozida, com a carne de peixe ou de caça. A banana é utilizada de diversas formas: cozida, assada, torrada no óleo, como mingau, cozida verde com peixe ou no mingau de banana com água e leite. O jerimum também é bastante apreciado.

- **Huni Kui** – Falam o Hãtxá Kuin ("língua verdadeira"), da família linguística Pano, tendo como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo leem e escrevem nas duas línguas. Os Huni Kui preferem intensificar a diversificada agricultura de terra firme e de praia, aliada a criação de animais domésticos, inclusive de pequenos rebanhos bovinos. Por meio desta combinação das atividades produtivas, conciliada com os plantios nos terreiros, a caça, a pesca e a coleta, e que muitas famílias Huni Kui têm procurado garantir sua subsistência e se inserir na restrita economia dos municípios. Além da comercialização de criações domésticas e produtos agrícolas, as aposentadorias rurais e os salários de funcionários (professores, agentes de saúde, agentes agroflorestais) são uma das principais fontes de renda. Nos últimos anos, prioridade tem sido dada pelas associações Huni Kui a projetos de valorização da cultura. Além da promoção de rituais de Katxanawa (para a fertilidade dos legumes) e de Nixpupima (rito de passagem de meninos e meninas, também chamado de "batismo"), tem construído centros culturais e Cupixauas, registrado mitos, cantos e técnicas artesanais, resgatado práticas medicinais e incentivado a produção e a comercialização de artesanato.
- **Kaxarari** - Pertence ao tronco linguístico Pano, tem o Kaxarari como língua principal e o português como segunda língua. Alguns membros desse povo leem e escrevem nas duas línguas. Os Kaxarari dividiam-se em clãs (classificação segundo uma regra de descendência baseada em

uma só linha). No caso dos Kaxarari esta linha de descendência era patrilinear, ou seja, cada homem ou mulher pertence sempre ao clã de seu próprio pai. Como em toda sociedade assim dividida, os clãs kaxarari eram exogâmicos (não se podia casar com pessoas do mesmo clã). Os Kaxarari vivem de seus roçados de subsistência, da coleta de frutas silvestres e, eventualmente, trabalham como diaristas ou peões das fazendas e seringais estabelecidos próximo de sua área. Em seus pequenos roçados, nem sempre suficientes para alimentá-los durante todo o ano, plantam, sobretudo, mandioca-mansa e brava, milho, cará, batata-doce, inhame, taioba, banana, mamão, caju, abacate, abacaxi, etc. Plantam também café, arroz e feijão. Para adquirir o que eles próprios não produzem, geralmente manufaturados, e muitas vezes até o que poderiam produzir em seus roçados, os Kaxarari coletam castanha durante o inverno e cortam seringa nos meses de verão. Consideram a época da castanha como a mais favorável e proveitosa para suas famílias. O tempo de apanhar e quebrar castanha, que coincide com toda a estação de inverno, é representado como o de maior fartura, tanto para a subsistência das famílias, quanto para a venda no mercado regional. A castanha é também considerada como o principal “dinheiro da floresta”. Os Kaxarari vivem atualmente em casa de estilo regional “duas águas”, pau-a-pique, com assoalhos e paredes laterais e internas de paxiúba e cobertas com palha de babaçu. Não existem mais pajés entre os Kaxarari.

- **Kulina/Madijá** - A língua do povo Madijá pertence à família linguística Arawá, tem o Kulina como língua principal, poucas pessoas desse povo falam o português. Na etnomedicina Madijá as doenças se classificam em doenças internas e externas, sendo estas as que afetam a pele. Elas são consideradas brandas e curáveis com relativa facilidade, por meio de ervas que são mastigadas, deixadas de molho ou fervidas para o preparo de infusões a serem aplicadas como cataplasma sobre a área afetada. No que diz respeito às doenças que os Madijá denominam como internas, elas são de dois tipos principais: dori e epetukai. A primeira ataca crianças e adultos, enquanto a última acomete os bebês.

Para os Madijá, ambas são causadas por substâncias invasoras que eles denominam dori e epetukai. Sua alimentação é constituída basicamente de produtos coletados na natureza, animais silvestres, peixes e frutos. Essa alimentação é complementada com produtos cultivados em roçados, em primeiro lugar a mandioca e a banana, seguidas de taioba, cará, cana e, durante o verão, o feijão de praia, a melancia e o jerimum.

- **Jamamadi** - A língua Jamamadi pertence à pequena família Arawá da Amazônia Ocidental. Tem o Jamamadi como língua principal, poucas pessoas desse povo falam o português. Os Jamamadi são principalmente agricultores e caçadores da terra firme. As duas plantas mais cultivadas são a mandioca e a macaxeira, que conhecem pelo menos 17 e 8 variedades, respectivamente. É interessante observar que os Jamamadi não praticam a capina e investem, em vez disso, no manejo das capoeiras que se formam, quer pelo plantio de fruteiras, quer pela caça intensa a animais de pequeno e médio porte. Como as roças são tomadas totalmente por plantas invasoras depois de um ano, os Jamamadi têm que abrir novas áreas anualmente. No entorno das aldeias pode ser observado um mosaico de matas ciliares, roças e capoeiras em diversos estágios de sucessão, que fornecem aos Jamamadi uma série de plantas cultivadas e silvestres, bem como animais de caça. A pesca é apenas uma atividade complementar para os Jamamadi. Eles pescam com arco e flecha, linhas e anzóis ou arpões, mas também usam um piscicida que eles chamam kona e é conhecido na região pelo nome tingui. As casas são iguais às da população ribeirinha: construídas sobre palafitas, assoalhadas de ripas de paxiúba e cobertas com palha de Canaraí. Dentro das casas, cada família tem seu próprio lugar de dormir. O observável com facilidade, no entanto, é o apreço ao rapé (sina) na vida cotidiana. Os Jamamadi praticam o "ritual do chinã" (trata-se do aportuguesamento do termo indígena sina, que significa rapé), no qual toda a família participa. O dono da casa coloca uma porção de sina numa folha verde e a segura na palma da mão, então ela é passada de um para o outro, sendo usado um osso da perna

do gavião para a inalação. O orifício do osso é alisado com cera para facilitar adaptá-lo à narina. Depois se limpa o interior do osso com uma pena.

- **Apurinã** - A língua Apurinã é uma da família Maipure-Aruak, do ramo Purus. Na região de Boca do Acre o Apurinã é a segunda língua, enquanto o português é a primeira. Já em Pauini – AM, o Apurinã é a primeira língua, e o português, a segunda. As festas Apurinã, que recebem o nome genérico de Xingané (em Apurinã, kenuru), incluem desde pequenas cantorias noturnas até grandes eventos, com convites para muitas aldeias, farta comida, vinho de macaxeira, banana, patauí e combustível para os participantes. Para o povo Apurinã o princípio das doenças e da cura do “pajé” (meëtu) Apurinã são as pedras. A pedra é, ao mesmo tempo, o que lhe permite curar e o que lhe permite causar doenças e matar. Segundo vários relatos, na iniciação do pajé, o primeiro passo deve ser passar meses na mata, jejuando, ou comendo muito pouco e mascando katsowaru. Quando o pajé recebe uma pedra, ele a introduz no corpo e assim vai introduzindo todas as pedras que recebe ou que, no futuro, tirará do corpo dos doentes. Grande parte das mulheres faz vassouras (as quais são amplamente vendidas), além de, em alguns casos, balaios e cestas. As redes de trama aberta, maqueiras, muito raras hoje em dia, são tecidas com enviras (entrecascas de diferentes espécies de árvores).

3.2. Uso da medicina tradicional nos Polos Base

- **Polo Base de Santa Rosa:** Cerca de 79% das aldeias da região utilizam a medicina tradicional, tendo como principais práticas: chás, banhos e defumação.
- **Polo Base de Pauini:** Cerca de 72% das aldeias do polo utilizam a medicina tradicional.
- **Polo Base de Boca do Acre:** Cerca de 23% das aldeias do território utilizam a medicina tradicional.
- **Polo Base de Manoel Urbano:** 100% das aldeias da região utilizam a medicina tradicional como principal alternativa de tratamento de saúde.

- **Polo Base de Extrema:** Cerca de 55% das aldeias utilizam a medicina tradicional como alternativa no tratamento de doenças.
- **Polo Base de Sena Madureira:** Cerca de 43% das aldeias do polo utilizam a medicina tradicional como alternativa no tratamento de doenças.
- **Polo Base de Assis Brasil:** Cerca de 66% das aldeias da região utilizam a medicina tradicional como alternativa no tratamento de doenças.

3.3. Dados Geográficos

O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus (DSEI ARP) com sede em Rio Branco-AC abrange sete municípios, sendo quatro no Estado do Acre (Assis Brasil, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus e Sena Madureira); dois no Estado do Amazonas (Boca do Acre e Pauini); e um no Estado de Rondônia (Porto Velho). O acesso se dá por carros, barcos e aeronaves de pequeno porte.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

As condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão determinar a saúde da população. Ressalta-se que os determinantes sociais de saúde são atribuídos às condições em que os indivíduos vivem e trabalham. Além disso, são levados em conta outros fatores que podem colocar a saúde da população em risco, como, por exemplo, aqueles de ordem econômica, social, étnica, regional, psicológica, cultural e comportamental.

Em relação aos determinantes e fatores sociais, este Distrito não possui ferramenta de coleta de dados para levantar tais informações, visto que o campo onde contém tal informação no Sistema de Atenção à Saúde Indígena encontra-se inutilizável devido a deficiência de manuseio do sistema.

O Distrito propõe para solucionar tal situação que a SESAI crie, juntamente com a FUNAI, um instrumento de coleta de dados para levantar tais informações, facilitando assim o acesso oportuno destas pelos órgãos do governo.

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia.
Sazonalidade	Verão amazônico, período que geralmente vai de junho a outubro, podendo ter estiagem nos meses de julho a setembro. Inverno amazônico, que vai de novembro a maio, podendo acontecer enchentes nos meses de fevereiro a abril. Podendo alterar tais condições, de acordo com a situação climática do ano.
Área de Fronteira	Santa Rosa - Peru e Assis Brasil - Bolívia e Peru.
Áreas de Invasão	Terra indígena kaxarari, terra indígena peneri/tacaqueri, terra indígena água preta/inari, terra indígena camicuã, terra indígena valparaíso, terra indígena seruini/mariênê e terra indígena guajahaã.
Áreas de desmatamento	Terra indígena kaxarari, terra indígena peneri/tacaqueri, terra indígena valparaíso.
Barreiras Geográficas	Transbordamento dos rios e igarapés, secas dos rios e igarapés, dificuldade de acesso aos ramais no período do inverno amazônico.
Áreas Isoladas	Boca do Acre, Pauini, Assis Brasil e Sena Madureira (algumas aldeias durante o verão amazônico).
Qualidade da água para consumo	Ruim, grande parte consome água de vertentes, igarapés, rios e cacimbas.
Área de povos indígenas isolados de contato	Sim, terra indígena mamoadate e cabeceira do Acre em Assis Brasil, parque chandless no município de Manoel Urbano e na terra indígena catipari/mamoriá em Pauini.

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

4.1. Dados demográficos

Destaca-se abaixo as informações com base em uma série de variáveis para cada um dos Polos base do DSEI Alto Rio Purus de forma abrangente esclarecendo os diferentes perfis, subsidiando o planejamento.

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base

Polo Base	População	Percentual
Santa Rosa	3.047	26,39%
Pauini	2.346	20,32%
Assis Brasil	2.164	18,74%
Boca do Acre	2.060	17,84%
Manoel Urbano	837	7,25%
Extrema	595	5,15%
Sena Madureira	497	4,31%
Total	11.546	100%

Fonte: SIASI local, 2023.

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

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Nº Povo / Etnia	População												Pop. total	Língua Indígena	% de com. em port.
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60			
Assis Brasil	Assis Brasil	31	2	35	171	166	631	42	47	36	164	194	593	39	46	2.164	2	80%
Boca do Acre	Boca do Acre	17	2	19	121	133	711	48	68	9	95	106	625	51	74	2.060	2	90%
Extrema	Extrema	9	1	4	31	38	185	20	24	9	32	45	182	10	15	595	1	100%
Manoel Urbano	Manoel Urbano	8	1	13	64	54	253	17	12	20	65	72	236	14	17	837	1	40%
Pauini	Pauini	37	2	18	140	209	724	50	67	12	153	195	682	52	44	2.346	2	98%
Santa Rosa	Santa Rosa	46	3	34	243	274	864	40	58	26	234	262	893	46	73	3.047	3	60%
Sena Madureira	Sena Madureira	7	1	10	45	27	134	07	12	7	34	50	152	06	13	497	1	100%

Fonte: SIASI local, 2023.

4.2. Caracterização da infraestrutura domiciliar por Polo Base

Quadro 3 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo Base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Assis Brasil	Madeira	Gerador de energia	Nenhuma
Boca do Acre	Madeira	Gerador de energia e rede geral de energia	Nenhuma
Extrema	Madeira	Rede geral de energia	Nenhuma
Manoel Urbano	Maloca	Gerador de energia e sem fornecimento	Nenhuma
Pauini	Madeira e Maloca	Gerador de energia e sem fornecimento	Nenhuma
Sena Madureira	Madeira e Maloca	Gerador de energia e sem fornecimento	Nenhuma
Santa Rosa do Purus	Madeira e Maloca	Gerador de energia e sem fornecimento	Nenhuma

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

A ausência de barreiras policiais, seja federal ou florestal, em áreas indígenas pode, vulnerabilizar os povos da região. Isso ocorre por várias razões:

- **Proteção Contra Atividades Ilegais:** Sem a presença de segurança, atividades ilegais como o desmatamento, a mineração ilegal, a caça e a pesca predatória podem ocorrer com mais facilidade. Essas atividades não só prejudicam o meio ambiente, mas também afetam diretamente o modo de vida e a sustentabilidade das comunidades indígenas.
- **Conflitos de Terras:** A falta de segurança pode levar a um aumento nos conflitos de terras, onde madeireiros e fazendeiros invadem terras indígenas. Isso pode resultar em violência e ameaças contra as comunidades indígenas.
- **Preservação Cultural:** A segurança é importante para a preservação cultural dos povos indígenas. A invasão de suas terras e a exploração de recursos podem levar à perda de suas tradições, línguas e conhecimentos ancestrais. Portanto, a segurança nas áreas indígenas seria crucial para a proteção dos povos indígenas, de seus modos de vida, seus direitos e seus ambientes naturais.
- **Infraestrutura Domiciliar:** Na área do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, observa-se uma variedade na estrutura das moradias, refletindo adaptações às condições ambientais e disponibilidade de recursos locais. A maioria das famílias indígenas recorre a materiais tradicionais para a construção de suas habitações, utilizando

principalmente palhas de palmeiras para coberturas, e Paxiúba, uma espécie nativa de palmeira da Amazônia, para assoalhos e paredes. Este método de construção é não só um reflexo da cultura local, mas também uma resposta adaptativa ao clima úmido e quente da região, permitindo uma ventilação eficiente e proteção contra as intensas chuvas amazônicas. Entretanto, algumas residências adotam estruturas com madeira beneficiada, coberturas de alumínio ou cavacos. Estas construções, embora menos frequentes, representam uma tentativa de integrar métodos construtivos mais modernos, que podem oferecer maior durabilidade e resistência a fenômenos climáticos extremos, como tempestades e ventos fortes. No entanto, é importante ressaltar que tais materiais podem não oferecer a mesma eficácia em ventilação e adaptação térmica, essenciais para enfrentar as altas temperaturas da região.

Dessa maneira, as práticas construtivas na região do Distrito Sanitário Alto Purus refletem um equilíbrio entre as tradições culturais, a disponibilidade de materiais locais e a necessidade de adaptação às variáveis climáticas da Amazônia.

É crucial que estratégias futuras de desenvolvimento e apoio à infraestrutura habitacional considerem essas especificidades, assegurando que as soluções adotadas sejam sustentáveis, culturalmente apropriadas e resistentes às condições climáticas locais.

4.3. Perfil epidemiológico

A taxa de natalidade avalia o nº de nascidos vivos no ano/população atual x 1.000. Essa taxa expressa a frequência anual de nascidos vivos, sendo influenciada pela estrutura da população, quanto a idade e sexo. Taxas elevadas estão, em geral, associadas a baixas condições socioeconômicas e culturais da população (IDB, 2000).

Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI por ano

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	39%	42%	30%

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Em relação à taxa de natalidade do DSEI Alto Rio Purus (Tabela 3), observa-se que o ano de 2020 apresentou 39% da taxa de natalidade, 2021 apresentou 42% e 2022 30% de nascidos vivos.

No que se refere a taxa de incidência de morbidades no DSEI Alto Rio Purus, conforme a Tabela 4, a morbidade com maior incidência de casos nos anos de 2020, 2021 e 2022, é a nasofaringite aguda (resfriado comum), representando 11.804 de incidência no ano de 2021, seguido da parasitose intestinal não especificada representando 8.362 de taxa de incidência em 2021.

Tabela 4 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI

Morbidade	Taxa de Incidência					
	2020	Nº absolutos	2021	Nº absolutos	2022	Nº absolutos
Nasofaringite aguda	8.859	1145	11.804	1468	11.640	1457
Parasitose intestinal não especificada	8.170	1056	8.362	1040	7.270	910
Dorsalgia	4.627	598	4.599	572	4.058	508
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	3.311	428	3.152	392	3.483	436
Outras micoses superficiais	3.156	408	2.492	310	2.596	325
Influenza [gripe] devida a vírus não identificado - PREVALÊNCIA	1,99%	258	3,07%	382	2,94%	369
Covid-19	4.487	580	659	82	2.596	325
Gastrite e duodenite	2.561	331	2.267	282	2.436,68	305
Hipertensão essencial (primária) - PREVALÊNCIA	1,88%	259	1,95%	243	2,13%	267
Cistite	2.476,01	320	1.793,18	223	1.741,63	218

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Em relação à prevalência de doenças no DSEI Alto Rio Purus, dentre as principais registradas destacam-se: Influenza (gripe), onde representou uma taxa de prevalência de 1,99% em 2020, 3,07% em 2021 e 2,94% em 2022; e a hipertensão essencial com 1,88% em 2020, 1,95% em 2021 e 2,13% em 2022 de prevalência.

As condições desfavoráveis de saúde das populações indígenas no Brasil são evidenciadas pela desigualdade nas taxas de mortalidade entre esses povos e a população em geral. Atualmente, juntamente com as doenças infecciosas, devido às mudanças intensas em sua relação com a terra, o trabalho, a urbanização e a incorporação de novos hábitos culturais, como o consumo de alimentos

industrializados e diminuição das atividades físicas, as doenças crônicas não transmissíveis, tais como a obesidade, hipertensão e diabetes mellitus, tornam-se cada vez mais importantes nessas populações. Cabe assim destacar que a melhoria do acesso às ações assistenciais com a criação do subsistema de saúde específico para esta população constitui importante avanço na assistência à saúde indígena e nossos resultados indicam melhorias dos principais indicadores de saúde. Na continuidade do processo, há que se implementar efetivamente as políticas públicas inclusivas na redução das desigualdades observadas entre as populações (Ferreira *et al.*, 2011).

Dentre as principais estratégias adotadas para evitar novas ocorrências de óbitos no DSEI Alto Rio Purus, destaca-se:

- a) Fortalecer as ações saneamento básico nas aldeias indígenas;
- b) Melhorar a qualidade da assistência prestada à população indígena infantil, investindo na execução da estratégia AIDPI e compra de insumos (medicamentos e MMH) adequados para implementação de tal prática;
- c) Ofertar assistência de pré-natal de qualidade às gestantes indígenas, assim como melhorar a estrutura de média complexidade dos municípios para acolher tais gestantes no processo de apoio ao diagnóstico;
- d) Intensificar as ações de vigilância alimentar e nutricional nas aldeias indígenas, tendo a FUNAI e a Assistência Social Municipal como principais parceiras no fortalecimento da segurança alimentar da população.

Tabela 5 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	88	6,80	69	5,54	72	5,75
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	14		5		7	
Outras mortes súbitas de causa desconhecida	5		2		8	
Parada cardíaca não especificada	7		2		1	
Parada cardíaca não especificada	7		2		1	
COVID-19, vírus identificado (para casos)	5		3		1	

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coeficiente Geral de Mortalidade	88	6,80	69	5,54	72	5,75
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
confirmados por critério laboratorial)						
Pneumonia viral não especificada	1		1		6	
Pneumonia não especificada	2		1		4	
Choque hipovolêmico	1		2		2	

Fonte: Painel SIASI e Portal COVID, 2023.

No DSEI Alto Rio Purus, o ano com maior taxa de mortalidade geral foi em 2020, com 6,80, por mil habitantes, conforme a Tabela 5. Já considerando as principais causas de mortalidade em geral, observa-se que a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível representa a causa com maior número de óbitos em 2020 (14 óbitos) e 2021 (5 óbitos). Já em 2022, outras mortes súbitas de causa desconhecida foram as causas com maior número de óbitos registrados (8 óbitos).

A mortalidade de crianças menores de um ano é um dos aspectos mais importantes para caracterizar as condições de vida e saúde às quais estão submetidas uma determinada população (Marinho *et al.*, 2019).

Tabela 6 - 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	34	65,32‰	20	38,16‰	23	61,66‰
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbito		Nº de óbitos	
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	10		3		4	
Pneumonia viral não especificada	0		1		4	
Nascimento único, natimorto [feto-morto]	1		3		1	
Pneumonia não especificada	1		1		2	
Broncopneumonia não especificada	1		1		1	

Fonte: Painel SIASI, portal COVID, 2023.

Para os povos indígenas do DSEI Alto Rio Purus esse tem sido, indubitavelmente, um marcador que evidencia as enormes disparidades existentes em

relação às crianças não indígenas, apontando para a necessidade de maiores investimentos em setores sociais básicos (saúde, educação, habitação e principalmente saneamento básico).

De acordo com a Tabela 6, o DSEI Alto Rio Purus apresentou a maior taxa de mortalidade infantil em 2020 com 34 óbitos infantis registrados, representando uma taxa de 65,32%. Considerando as principais causas de mortalidade infantil, observa-se que a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível representam a causa com maior número de óbitos em 2020, com 10 óbitos registrados.

Tabela 7 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
Razão de Mortalidade Materna	0	-	0	-	1	7,98
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Tuberculose pulmonar	0		0		1	

Fonte: Painel SIASI, Portal COVID, 2023.

De acordo com o Tabela 7, o DSEI Alto Rio Purus não apresentou óbitos maternos nos anos de 2020 e 2021, porém, observa-se que foi registrado 1 óbito materno em 2022 por tuberculose pulmonar, representando uma taxa de mortalidade de 7,98.

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

Especialidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Oncologia	55	123	89
Ortopedia/Traumatologia	50	75	141
Psiquiatria	66	77	109
Infectologia	31	72	81
Oftalmologia	34	44	81
Ginecologia	24	35	59
Cardiologia	27	32	53
Pediatria	12	44	41
Endocrinologia	28	38	30
Cirurgia Geral	25	32	32
Neurologia Infantil	17	22	41
Cardiopatia infantil	17	23	32
Hematologia	8	46	16

Especialidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Urologia	0	20	33
Obstetrícia	4	23	8
Hematologia Pediátrica	0	0	17
Cirurgia Cardíaca	1	0	6

Fonte: CASAI Rio Branco, 2023.

A especialidade que mais gerou referências para a média e alta complexidade nos anos de 2020 e 2021 (Tabela 8) foi a oncologia, com 55 casos em 2020 e 123 casos em 2021. Já em 2022 foi a ortopedia/traumatologia com 141 casos no ano.

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

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Pneumonia	17,39%	21,25%	15,25%
Traumas/ferimentos	10,86%	10%	20,33%
Desnutrição-energético-proteico (DEP)	13,04%	15%	11,01%
Cesariana	6,52%	11,25%	5,93%
Apendicectomia	6,52%	12,5%	2,54%
Anemia grave	6,52%	7,5%	4,23%
Gastroenterite	6,52%	3,75%	5,93%
Bronquiolite	0%	3,75%	7,62%
Sepse	4,34%	2,5%	5,08%
Sepse neonatal	4,34%	5%	3,38%
Cardiopatía	4,34%	0%	5,93%
Pneumonia associada à comunidade (PAC)	8,69%	0%	1,69%
Fenda lábio palatina	4,34%	1,25%	2,54%
Curetagem uterina	0%	2,5%	2,54%
covid-19	4,34%	1,25%	1,69%
Acidente ofídicos	2,17%	0%	2,54%
Tuberculose	0%	2,5%	1,69%

Fonte: CASAI Rio Branco, 2023.

Conforme a Tabela 9, a morbidade que mais gerou referências para a CASAI Rio Branco nos anos de 2020 e 2021 foi a pneumonia, com proporção de casos de 17,39% em 2020 e 21,25% em 2021. Já em 2022 foram os traumas/ferimentos com proporção de 20,33%.

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

Cronicidade	Usuários
Hemodiálise	3
Doenças hematológicas (adulto e pediátrico)	13
Câncer	69
Hipertensão Arterial	30
Diabetes	21
Outro: Mucopolissacaridose (MPS)	3

Fonte: CASAI Rio Branco, 2023.

De acordo com a Tabela 10, a doença que mais necessitou de intervenção/cuidados específicos em 2022 foi o câncer, com 69 casos registrados. Em seguida tem-se a hipertensão arterial, com 30 casos, e a diabetes, com 21.

4.3.1. Registro de violência no DSEI e principal povo acometido nos últimos 3 anos

Considerando que mesmo ocorrendo realização de visita técnica in loco, qualificação profissional, capacitação em serviço e orientações quanto ao uso da ficha complementar de Notificação/Investigação Individual de violência. A equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) não se sente segura quanto ao uso deste instrumento, não realizando o preenchimento do mesmo, impactando diretamente na efetividade das políticas públicas de prevenção e enfrentamento das situações de violência.

Diante da problemática acima, foi proposto para coordenação distrital o envio de um ofício no qual reforça a importância da Notificação/Investigação Individual de violência para os Polos Bases do território do DSEI Alto Rio Purus.

4.3.2. Perfil das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado do DSEI Alto Rio Purus nos anos de 2020, 2021 e 2022

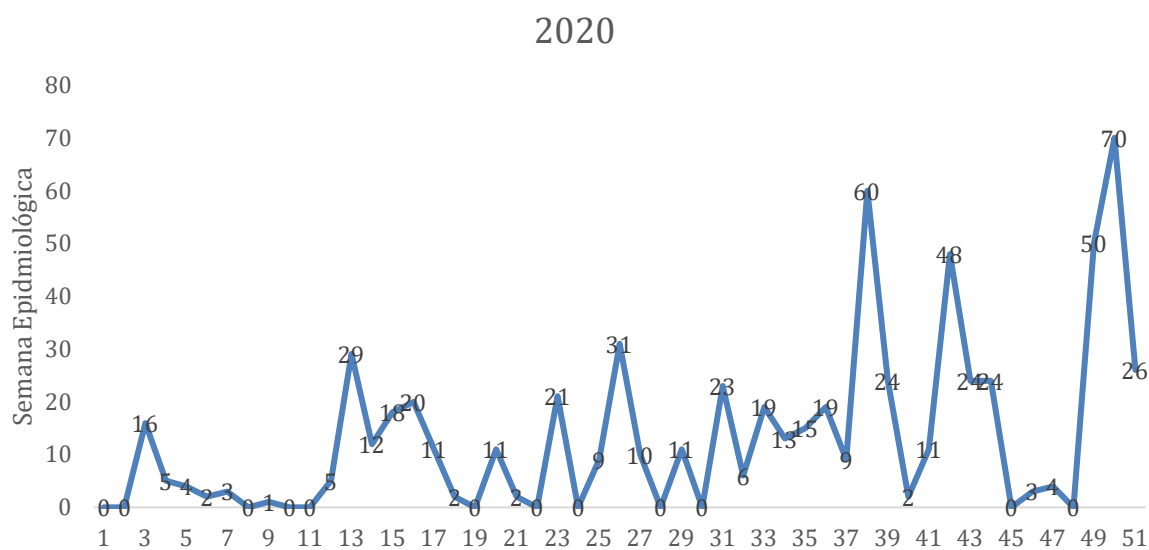
Em relação aos casos de DRSAL do DSEI Alto Rio Purus, segundo a Tabela 11, nos últimos três anos, a doença com maior registro de casos no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus foi a Parasitose intestinal não especificada com 1.226 casos registrados em 2020, 1.116 casos em 2021 e 972 casos em 2022.

Tabela 11 - Distribuição de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI)

Morbidade	2020	2021	2022
B82 - Parasitose intestinal não especificada	1.226	1.116	972
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	671	225	415
A06 - Amebíase	68	37	32
B77 - Ascariíase	7	4	4
Total	1.972	1.382	1.423

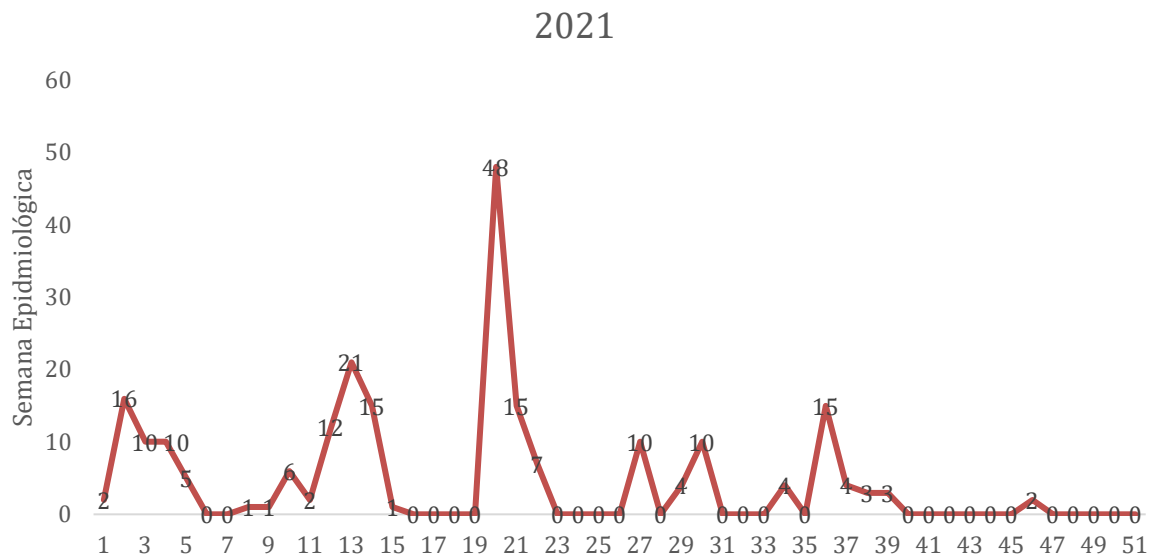
Fonte: SIASI Web, Painel SESAI, 2023.

De acordo com a Figura 1, no ano de 2020, a Semana Epidemiológica (SE) com maior registro de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), foi a SE n.º 50 com 70 casos registrados no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus.

Figura 1 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Semana Epidemiológica (SE), no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, ano de 2020

Fonte: SIASI Web, 2023.

Figura 2 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Semana Epidemiológica (SE), no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, ano de 2021

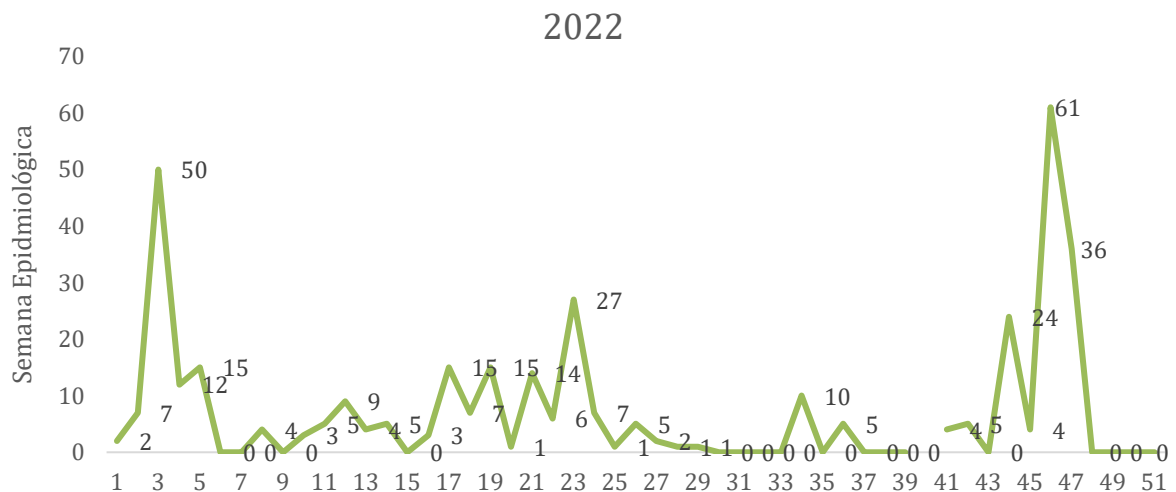


Fonte: SIASI Web, 2023.

De acordo com a Figura 2, a SE com maior registro de DDA no ano de 2021, foi a n.º 20 com 48 casos registrados no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus.

Com relação ao ano de 2022, a SE com maior registro de DDA, foi a n.º 47 com 61 casos registrados no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, conforme visto na Figura 3.

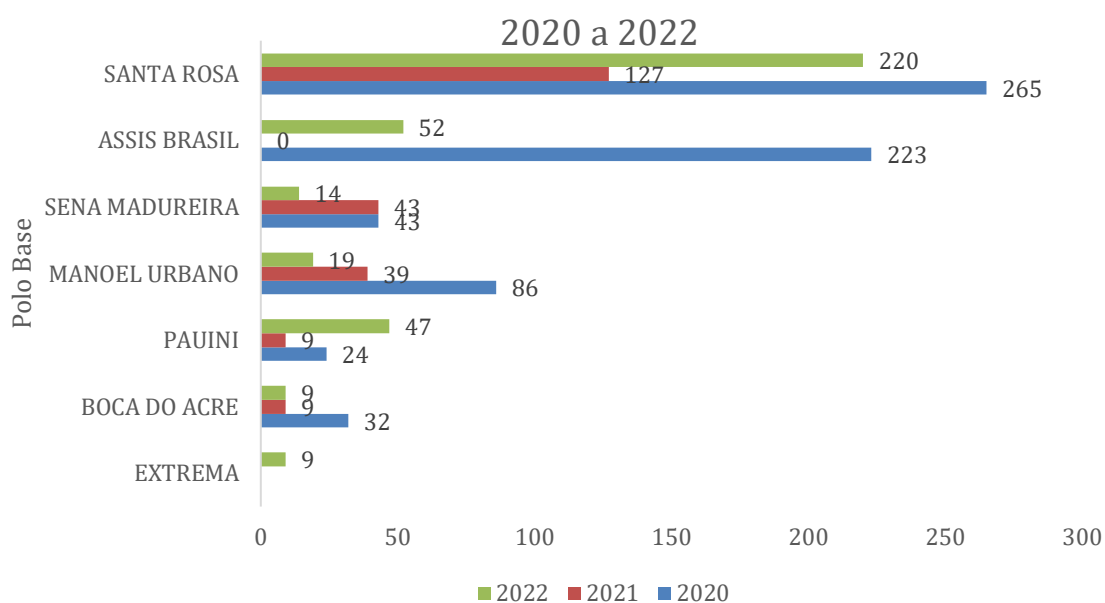
Figura 3 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Semana Epidemiológica (SE), no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, ano de 2022



Fonte: SIASI Web, 2023.

Na Figura 4 a seguir, observa-se o número de casos de DDA por Polo Base. Destaca-se que o polo com maior registro de DDA nos últimos três anos foi Santa Rosa, com 265 casos em 2020, 127 em 2021 e 220 em 2022.

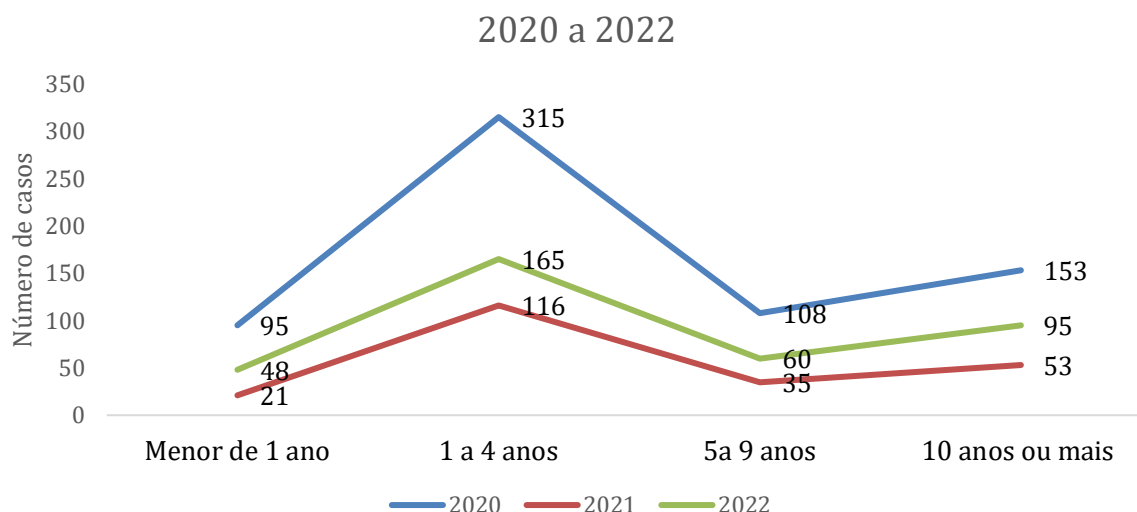
Figura 4 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por Polo Base, no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, 2020 a 2022



Fonte: SIASI Web, 2023.

Considerando a Figura 5, número de casos de DDA por faixa etária, observa-se que a faixa etária de 1 a 4 anos é a mais acometida com casos de DDA nos últimos três anos, com 315 casos registrados em 2020, 116 casos em 2021 e 165 casos em 2022.

Figura 5 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por faixa etária, no Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, 2020 a 2022



Fonte: SIASI Web, Painel SESAI, 2023.

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

5.1. Infraestrutura de saúde

A Tabela 12 a seguir apresenta a distribuição atual de estabelecimentos de saúde indígena por tipo e subtipo, juntamente com o planejamento de reformas, ampliações e novas construções.

Tabela 12 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição subtipo, nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/ano
CASAI	1	0	0
UBSI Tipo I	0	0	19
UBSI Tipo II	3	3	2
UBSI Tipo III	6	6	0
Polo Base tipo I	0	0	0
Polo Base tipo II	7	5	2
Sede do DSEI	1	0	1
Construção de Casa de Apoio/Passagem Indígena (CAPAI)	0	0	6
Unidade de Atenção Primária Saúde Indígena (UAPI)	3	3	0

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Observa-se que a maioria dos tipos de estabelecimentos já possui presença no distrito, embora haja uma discrepância significativa entre os diferentes tipos. Por

exemplo, há apenas uma CASAI atualmente, indicando uma necessidade potencial de expansão desse tipo de estabelecimento. Além disso, é evidente que há um foco considerável na expansão e construção de USBI Tipo I, com 19 novos estabelecimentos previstos por ano, sugerindo uma estratégia de ampliação da cobertura de atenção primária em áreas indígenas. Hoje não existem USBI tipo I, Polo Base tipo I e Casa de Apoio/Passagem Indígena (CAPAI) no distrito.

Por outro lado, embora os Polo Base tipo II já tenham uma presença considerável, com 7 unidades atuais, ainda há planos para a construção de dois novos estabelecimentos por ano. No geral, destaca-se uma necessidade de abordagem estratégica para melhorar a infraestrutura de saúde indígena, equilibrando a expansão de novos estabelecimentos com a reforma e ampliação dos existentes para atender às necessidades variadas das comunidades indígenas.

Tabela 13 - Levantamento de prioridades de construção e/ou reforma de infraestruturas de saúde

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / Reforma / Ampliação	Ano
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Três Cachoeiras	Implantação	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Santa Rosa do Iaco	Implantação	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Santo Antônio	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Manhê	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Maloca	Implantação	2026
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Penedo	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	São José do Tacaquiri	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Atucatxi	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Tocimão	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Nova Vista	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	São Paulino	Implantação	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Caiapucá	Implantação	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Nova Aliança	Implantação	2026
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Nova Moema	Implantação	2026
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Nova Vida	Implantação	2026
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Santo Antônio	Implantação	2026

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / Reforma / Ampliação	Ano
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Minas Gerais	Implantação	2026
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo I	Buriti	Implantação	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo II	Extrema do Iaco	Implantação	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo II	Marmelinho	Reforma	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo II	Barrinha	Reforma	2025
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo II	Paxiúba	Reforma	2026
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo II	Camicuã	Implantação	2027
Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo II	Boa União	Implantação	2025
Unidade de Saúde Indígena – Tipo III	Jatobá	Reforma	2024
Unidade de Saúde Indígena – Tipo III	Buenos Aires	Reforma	2024
Unidade de Saúde Indígena – Tipo III	Buaçu	Reforma	2025
Unidade de Saúde Indígena – Tipo III	Nova Fronteira	Reforma	2025
Unidade de Saúde Indígena – Tipo III	Maronawa	Reforma	2025
Unidade de Saúde Indígena – Tipo III	Pedreira	Reforma	2024
Polo Base Tipo – Tipo II	Assis Brasil	Reforma e Ampliação	2024
Polo Base Tipo – Tipo II	Boca do Acre	Reforma e Ampliação	2024
Polo Base Tipo – Tipo II	Extrema	Reforma e Ampliação	2024
Polo Base Tipo – Tipo II	Manoel Urbano	Reforma e Ampliação	2025
Polo Base Tipo – Tipo II	Pauíni	Reforma e Ampliação	2025
Polo Base Tipo – Tipo II	Santa Rosa do Purus	Implantação	2025
Polo Base Tipo – Tipo II	Sena Madureira	Reforma e Ampliação	2024
Unidade de Atenção Primária Indígena	Boa União	Reforma	2026
Unidade de Atenção Primária Indígena	Kakori	Reforma	2026
Unidade de Atenção Primária Indígena	Nova	Reforma	2026
Casa de Apoio/Passagem	Assis Brasil	Implantação	2025
Casa de Apoio/Passagem	Boca do Acre	Implantação	2025
Casa de Apoio/Passagem	Manoel Urbano	Implantação	2027
Casa de Apoio/Passagem	Pauíni	Implantação	2026
Casa de Apoio/Passagem	Santa Rosa do Purus	Implantação	2026
Casa de Apoio/Passagem	Sena Madureira	Implantação	2027
Sede DSEI	Rio Branco	Implantação	2027

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

5.1.1. Justificativa para construção de Casa de Apoio/Passagem Indígena (CAPAI)

Considerando que a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo.

Considerando que para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população. É indispensável, portanto, a adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento do funcionamento e a adequação da capacidade do Sistema, tornando factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social.

Considerando que para que esses princípios possam ser efetivados, deve a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos.

Considerando que o propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Considerando que o DSEI Alto Rio Purus possui uma população indígena de 11.546 pessoas cadastradas no SIASI.

Considerando o quantitativo de pacientes que necessitam de tratamentos de saúde nas unidades de média e alta complexidade, bem como os resgates e remoções realizados mensalmente.

Considerando as condições geográficas de acesso às aldeias Polo Base de Assis Brasil (população total de 2.164), principalmente, as que estão localizadas na Terra Indígena Mamoadate, onde é necessário adentrar 70 km de ramal e, posteriormente, percorrer uma significativa distância por via fluvial, a depender da aldeia, cerca de 1 dia, com o agravante de que o ramal ficar intrafegável por dias

devido às chuvas, o que impossibilita, por vezes, que os pacientes consigam retornar no mesmo dia da alta médica para as suas aldeias de residência.

Considerando as condições geográficas de acesso às aldeias dos Polos Base de Boca do Acre (população total de 2.060) e Pauini (população total de 2.346) no Amazonas, onde, no período do verão amazônico entre maio e setembro, a seca do rio prolonga o tempo de deslocamento entre a terra indígena e a área urbana, podendo levar até 5 dias para chegada na aldeia mais distante.

Considerando que o povo Madjá/Kulina de Manoel Urbano (população total de 837), atualmente, ficam acomodados em acampamentos improvisados na praia em frente ao porto fluvial do município de Manoel Urbano, gerando diversos agravos de saúde, principalmente em crianças, tais como diarreia e síndromes respiratórias;

Considerando que o polo base de Santa Rosa do Purus (população total de 3047) tem grande fluxo de encaminhamentos para as unidades de referência e não possui dependências necessárias para instalação dos indígenas quando estes chegam da cidade enquanto aguardam o retorno para a aldeia.

Considerando que os municípios onde ficam localizados os Polos Base, são passagem para a capital Rio Branco, onde estão localizadas as unidades de referência, que dependendo do horário da chegada do paciente em área urbana, fica inviável se deslocar para a capital no mesmo dia.

Aponta-se a importância da construção de uma Casa de Apoio/Passagem Indígena (CAPAI) nos Polos Base de Assis Brasil, Boca do Acre, Manoel Urbano, Pauíni, Santa Rosa do Purus e Sena Madureira, com a finalidade de atender as demandas específicas de acomodação dos indígenas quando estes necessitarem se deslocar de suas aldeias para atendimentos na rede de referência.

Atividades desenvolvidas no estabelecimento:

- Acomodação dos pacientes que chegam da aldeia e aguardam o dia da consulta médica e/ou exame no município de residência, ou na capital Rio Branco e dos pacientes que, após alta médica, aguardam transporte para retorno a sua aldeia de moradia;
- Orientações em saúde, orientações sobre os cuidados antes da realização dos exames, orientações sobre o uso correto dos medicamentos prescritos, observação de possíveis agravos dos casos de maior complexidade.

- Caracterização dos recursos humanos do Polo Base: Para um monitoramento adequado, será necessário o revezamento de dois técnicos em enfermagem que desenvolverão suas atividades com carga horária de 8 horas diárias, de segunda a sábado, totalizando 44 horas semanais;
- Ambientes do estabelecimento;
- Acomodações/dormitórios para o público masculino;
- Acomodações/dormitórios para o público feminino;
- Sala para o profissional de enfermagem;
- Depósito para material de limpeza;
- Copa;
- Sanitário masculino para público adaptado para deficientes físicos;
- Sanitário feminino para público adaptado para deficientes físicos;
- Sanitário para profissionais de saúde adaptado para deficientes físicos.

Vigilância: Durante o período noturno, a unidade deverá contar com vigilante à ser contratado, com escala de 12 horas, cumprindo horário das 18h às 06h. Limpeza: A unidade deverá contar com equipe de limpeza, com regime de trabalho de 8 horas diárias, 44 horas semanais.

Considerando que a vida e a saúde são os direitos mais elementares do ser humano, pressupostos da existência dos demais direitos, razão pela qual merecem especial cuidado para planejar e oferecer ações de saúde de qualidade à população. É necessário que uma unidade básica de saúde que seja implantada em seu território tenha uma estrutura física adequada que possibilite a realização das referidas atividades em saúde, bem como aquelas que não coloquem em risco a saúde e a vida da população e dos profissionais de saúde.

Considerando a necessidade de os pacientes indígenas possuírem um local de apoio e acomodação, com ambiente íntegro e seguro, durante a passagem pelo município quando referenciados para as redes de média e alta complexidade.

Este Distrito ressalta a importância da construção das CAPAI nas sedes dos municípios de abrangência do DSEI Alto Rio Purus.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

Atualmente o fluxo de regulação dos municípios para apoio diagnóstico, média e alta complexidade é via SISREG, sendo que os encaminhamentos vindos das comunidades são levados às unidades dos municípios de referência onde os mesmos quando necessário regulam para a capital no âmbito da alta complexidade.

Existe grande dificuldade com o transporte de pacientes regulados via SISREG dos municípios para a referência de média e alta complexidade na Capital Rio Branco, na maioria das vezes esse transporte é realizado pelo Polo Base.

Considerando que é necessário fortalecer o desenvolvimento de competências para a apropriação dos princípios, diretrizes e estratégias para proteção à saúde dos povos indígenas isolados de contato do DSEI Alto Rio Purus. Sugere-se que a função de ponto focal do Distrito, seja redefinida para referência técnica e exclusiva para esta pauta, não demandando outras atividades ou áreas técnicas a este profissional, devido à grande concentração de indígenas isolados de contato na TI mamoadate, Parque Chandlles e na TI Catipari/mamoriá e Resex Médio Rio Purus.

Quadro 4: 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
Unidade Mista de Assis Brasil	Assis Brasil/AC	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Assis Brasil
Unidade Hospitalar de Boca do Acre e Laboratório Municipal Evandro Chagas	Boca do Acre/AC	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Boca do Acre
Hospital Regional de Extrema	Extrema/RO	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Extrema
Unidade Mista de Manoel Urbano	Manoel Urbano/AC	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Manoel Urbano
Unidade Hospitalar de Pauini e Centro de Diagnóstico Laboratorial Chico Barroso	Pauini/AM	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Pauini
Hospital da Família Santa Rosa do Purus	Santa Rosa do Purus/AC	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Santa Rosa do Purus
Hospital João Cândio Fernandes	Sena Madureira/AC	Apoio diagnóstico e Média Complexidade	Polo Base de Sena Madureira
Fundação Hospitalar do Acre, dentre outros.	Rio Branco/AC	Apoio diagnóstico, Média e Alta Complexidade	CASAI Rio Branco

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Na Rede SUS de Rio Branco, além da Fundação Hospitalar do Acre, também fazem parte outros hospitais como: Hospital de Saúde Mental – HOSMAC; Hospital de Câncer do Acre; Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco; Hospital do

Idoso; Hospital Santa Juliana (SUS); Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora e Hospital da Criança (Sistema Assistencial à Saúde da Mulher e da Criança).

Dentre os principais estabelecimentos de saúde de referência da Rede SUS, a Fundação Hospitalar do Acre (FUNDACRE) possui as principais especialidades médicas do Estado do Acre, que atende ao DSEI ARP com as seguintes especialidades médicas: Alergista, Anátomopatologista, Anestesiologista, Angiologista, Cardiologista, Cirurgia de cabeça e pescoço, Cirurgião cardiovascular, Cirurgião geral, Cirurgião plástico, Cirurgião Vascular, Coloproctologia, Dentista, Dermatologista, Endocrinologista, Gastroenterologista, Genética médica, Genética Médica, Ginecologista, Hematologista, Infectologista, Médico Clínico geral, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Neuropediatra, Nutricionista, Oftalmologista, Oncologista, Ortopedista - Traumatologista, Otorrinolaringologista, Pediatra, Pneumologia, Radiologia, Reumatologia e Urologista.

5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde

Atualmente, as contratações dos profissionais de saúde indígena são gerenciadas por Organizações Não Governamentais (ONG), através de convênios. O DSEI ARP, com o apoio técnico da SESAI, necessita criar um instrumento ou método específico para avaliar o desempenho e aproveitamento profissional dos colaboradores contratados, objetivando:

- Gerenciar as competências dos colaboradores, com o intuito de estimular e potencializar seus conhecimentos, habilidades e atitudes;
- Mapear a qualificação profissional por categoria e gerenciar o dimensionamento de lotação dos profissionais conforme a área afim, para ficando sob responsabilidade do DSEI o acompanhamento de todo o processo;
- Implantar um plano de carreira para os profissionais de saúde do DSEI Alto Rio Purus, assegurando a produtividade no trabalho, o engajamento, a retenção de talentos e a redução de custos;
- Alterar a metodologia de contratação atual dos profissionais de saúde indígena, transformando-a em contratação efetiva, visto que atualmente a forma de contratação é gerenciada por conveniadas.

5.3.1. Força de Trabalho

Em decorrência da desatualização do SESAI RH do DSEI Alto Rio Purus, as informações da Tabela 14 foram extraídas de planilhas paralelas enviadas pela conveniada e pelos fiscais de contratos dos trabalhadores terceirizados do Distrito.

Ressalta-se que é de responsabilidade das empresas contratantes por colaboradores terceirizados e conveniados realizar a inserção e/ou exclusão de cadastros no SESAI RH. Porém, em relação aos servidores, é função do próprio DSEI atualizar os cadastros no sistema.

Tabela 14 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Qt. total	Polo Base tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
Médico	11	0	11	0	0	0	0	0	11	0
Enfermeiro	31	0	20	6	5	0	31	0	0	0
Enfermeiro Ji	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Técnico Em Enfermagem	56	0	39	16	0	1	55	0	0	0
Técnico Em Enfermagem Ji	4	0	3	1	0	0	4	0	0	0
Agente De Combate A Endemias	11	0	11	0	0	0	11	0	0	0
Agente Indigena De Saneamento	43	0	43	0	0	0	43	0	0	0
Agente Indigena De Saude	116	0	116	0	0	0	116	0	0	0
Apoiador Tecnico Em Atencao A Saude	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Apoiador Tecnico Em Saneamento	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Assistente Social	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0
Auxiliar De Saude Bucal	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0
Cirurgiao Dentista	10	0	9	0	1	1	9	0	0	0
Engenheiro Civil	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Farmacutico Bioquimico	3	0	0	1	2	0	3	0	0	0
Fisioterapeuta	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Gestor De Saneamento Ambiental (Gsa)	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Nutricionista	3	0	0	1	2	0	3	0	0	0
Psicologo	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0

Recurso Humano	Lotação					Vínculo Empregatício				
	Qt. total	Polo Base tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
Tecnico De Laboratorio	3	0	1	2	0	0	3	0	0	0
Microscopista	3	0	2	0	1	1	2	0	0	0
Tecnico De Saneamento	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Tecnico De Edificacoes	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Agente De Saúde Pública	5	0	2	1	2	5	0	0	0	0
Atendente	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Auxiliar De Laboratório	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Auxiliar Operacional Serviços Diversos	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0
Condutor De Lancha	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Contador	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Guarda De Endemias	27	0	4	4	19	27	0	0	0	0
Motorista Oficial	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0
Agente De Portaria	11	0	7	2	2	0	0	11	0	0
Assistente Administrativo	13	0	0	3	10	0	0	13	0	0
Marinheiro Fluvial De Convés	23	0	23	0	0	0	0	23	0	0
Motorista Veículo Leve	13	0	10	3	0	0	0	13	0	0
Recepcionista	7	0	7	0	0	0	0	7	0	0
Servente De Limpeza	14	0	0	14	0	0	0	14	0	0
Vigilante	23	0	14	7	2	0	0	23	0	0
Total	461	0	334	67	59	43	303	104	11	0

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Atualmente, existem 20 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) distribuídas no DSEI Alto Rio Purus, conforme demonstrado na Tabela 15. Essas equipes estão presentes no território realizando entradas diárias, semanais, quinzenais ou mensais a depender do território onde estão alocadas.

Tabela 15 - Capacidade de EMSI instalada atualmente

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							Aldeias atendidas
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	Cirurgião Dentista (a)	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	
Assis Brasil	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	1	0	2	0	22	13	31
	EMSI 3	1	0	0	2	0			
Boca do Acre	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	1	0	2	0	19	5	17
	EMSI 3	1	0	0	2	0			
Extrema	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	0	0	1	0	8	6	9
Manoel Urbano	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	0	0	2	0	6	2	8
Pauini	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	1	1	2	1			
	EMSI 3	1	0	0	2	0	28	5	37
	EMSI 4	1	0	0	1	0			
Santa Rosa	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	1	1	2	1			
	EMSI 3	1	0	0	2	0	27	11	46
Sena Madureira	EMSI 4	1	0	0	1	0			
	EMSI 1	1	1	1	2	1			
	EMSI 2	1	0	0	2	0	6	1	7

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Ressalta-se que, devido à pequena quantidade de médicos, cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal do Distrito, nem todas as equipes possuem tais profissionais nas suas composições, conforme ilustrado na tabela acima.

A Tabela 16 apresenta a necessidade de ampliação da atual força de trabalho deste DSEI, diminuindo assim os vazios assistenciais que hoje se apresentam, além de possibilitar uma divisão mais igualitária de população por EMSI e o fortalecimento no quadro de recursos humanos da sede do distrito, CASAI Rio Branco e Polos Base.

Tabela 16 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASA I	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Agente De Combate A Endemias	0	10	0	0	10	10	0	0	0
Agente Indígena De Saneamento	0	35	0	0	35	35	0	0	0
Agente Indígena De Saúde	0	38	0	0	38	38	0	0	0
Assessor Técnico Indígena	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Assistente Administrativo	0	0	0	10	10	10	0	0	0
Assistente Social	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Auxiliar De Saúde Bucal	0	3	0	0	3	3	0	0	0
Cirurgião Dentista	0	3	0	0	3	3	0	0	0
Enfermeiro	0	3	0	0	3	3	0	0	0
Engenheiro Civil	0	0	0	4	4	4	0	0	0
Engenheiro Sanitarista	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Farmacêutico	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Geólogo	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Monitor De Água, Saneamento E Higiene	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Nutricionista	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Psicólogo	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Técnico De Edificações	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Técnico De Enfermagem	0	10	0	0	10	10	0	0	0
Técnico De Laboratório	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Técnico Eletrotécnico	0	0	0	4	4	4	0	0	0
Técnico Em Saneamento E Controle Ambiental	0	0	0	11	11	11	0	0	0
Antropólogo	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Auxiliar De Farmácia	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Engenheiro Elétrico	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Arquiteto E Urbanista	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Assessor Jurídico	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Assessor De Comunicação	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Técnico Em Informática	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Intérprete	0	9	0	0	9	9	0	0	0
Engenheiro Agrônomo	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Técnico Em Agricultura (Técnico Agrícola, Técnico Em Agroecologia	0	7	0	0	7	7	0	0	0

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Ou Técnico Agroflorestral)									
Contador	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Administrador	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Cadista	0	0	0	2	2	2	0	0	0
Pedagogo	0	0	1	3	4	4	0	0	0
Vigilante	0	14	0	0	14	14	0	0	0
Auxiliar De Serviços Gerais	0	16	0	0	16	16	0	0	0
Cozinheira	0	17	0	0	17	17	0	0	0
Marinheiro Fluvial	0	3	0	0	3	3	0	0	0
Médico	0	8	0	0	8	8	0	0	0
Microscopista	0	5	0	0	5	5	0	0	0
Motorista	0	11	0	1	12	12	0	0	0
Gestor Administrativo	0	7	0	0	7	7	0	0	0
Auxiliar Administrativo	0	17	0	0	17	17	0	0	0

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

5.3.2. Qualificação profissional

O processo de educação permanente deve ser priorizado como instrumento fundamental de adequação das ações profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços.

Devido à pandemia do coronavírus, este distrito foi afetado diretamente na execução das ações de educação permanente presencial, que impôs restrições consideráveis devido ao risco de contaminação do vírus, principalmente nos anos de 2020 e 2021, o que impactou diretamente nas baixas coberturas de profissionais qualificados.

Dessa maneira, conforme Tabelas 17 e 18, este distrito conseguiu qualificar nos anos de 2020, 2021 e 2022, 37 profissionais de saúde em cursos direcionados para atuação em contexto intercultural e 422 profissionais para aprimoramento do trabalho em saúde.

Tabela 17 – Quantidade de participantes nas ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

Ano	Quantidade de participantes
2020	2
2021	22
2022	13
Total	37

Fonte: SICONV DASI , 2023.

Tabela 18 – Quantidade de trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Ano	Quantidade de participantes
2020	84
2021	109
2022	229
Total	422

Fonte: Planilha SICONV DASI - 4 - anexo II 2020, 2021, 2022 e 2023.

Informa-se que não foi possível realizar o levantamento de profissionais por categoria no período, pois não existem dados das ações de educação permanente dos anos de 2020 e 2021 deste distrito.

Quadro 5 – Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional - Qualificação para atuação em contexto intercultural

Temática	Ano
Oficina e/ou encontro dos detentores de saberes tradicionais voltado ao cuidado infantil e a mortalidade infantil	2024
Oficina de fortalecimento da atenção primária à saúde a partir da formação intercultural	2024
Oficina de monitoramento e avaliação dos profissionais de saúde	2024
Oficina de acolhimento para novos profissionais de saúde	2024
Oficina de troca de saberes de anciões e jovens indígenas	2025
Oficina de introdução básica da língua indígena para EMSI	2025
Oficina de arte indígena e educação intercultural	2026
Oficina intercultural dos detentores dos saberes (Pajés, parteiras, curandeiros, entre outros)	2027
Encontro intercultural de jovens indígenas	2027

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Quadro 6 – Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional - Qualificação para o aprimoramento do trabalho em saúde

Temática	Ano
Oficina de Vigilância em Saúde do DSEI Alto Rio Purus	2024
Treinamento no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) do DSEI Alto Rio Purus	2024
Capacitação para profissionais de saúde sobre povos indígenas isolados em situações de contato do DSEI Alto Rio Purus	2024
Capacitação de atualização da caderneta da criança e vigilância alimentar e nutricional do DSEI Alto Rio Purus	2024
Capacitação para os profissionais de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS	2024
Capacitação para os profissionais de saúde sobre malária	2024
Capacitação para os profissionais de saúde sobre tuberculose	2024
Curso na estratégia AIDPI	2024
Curso de pré-natal de risco habitual do DSEI Alto Rio Purus	2024
Capacitação em sala de vacina do DSEI Alto Rio Purus	2024
Oficina de atenção psicossocial voltada para a saúde do trabalhador do DSEI Alto Rio Purus	2024
Capacitação de prevenção e posvenção do Suicídio	2024
Curso de qualificação profissional para os agentes indígenas de saúde – AIS do Polo Base de Assis Brasil	2024
Curso de qualificação profissional para os agentes indígenas de saúde – AIS do Polo Base de Boca do Acre	2024
Curso de qualificação profissional para os agentes indígenas de saneamento	2024
Capacitação para os profissionais de saúde sobre Leshmaniose	2025

Temática	Ano
Capacitação para os profissionais de saúde sobre teste rápido	2025
Oficina de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno do DSEI Alto Rio Purus	2025
Capacitação para os profissionais de saúde sobre Povos Indígenas Isolados em Situações de Contato do DSEI Alto Rio Purus	2025
Curso na estratégia AIDPI	2025
Capacitação em sala de vacina para profissionais de enfermagem do DSEI Alto Rio Purus	2025
Capacitação de atualização da caderneta da criança e vigilância alimentar e nutricional do DSEI Alto Rio Purus	2025
Curso de uso racional de medicamentos	2025
Oficina de atenção psicossocial - consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica e outras drogas do DSEI Alto Rio Purus	2025
Oficina para jovens indígenas de redução de danos de álcool e outras drogas do DSEI Alto Rio Purus	2025
Formação para os agentes indígenas de saúde do DSEI Alto Rio Purus	2025
Curso básico de qualificação para parteiras indígenas	2025
Curso de qualificação profissional para os agentes indígenas de saneamento	2025
Capacitação para os profissionais de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS	2026
Capacitação para os profissionais de saúde sobre tuberculose	2026
Oficina de Vigilância em Saúde do DSEI Alto Rio Purus	2026
Treinamento no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) do DSEI Alto Rio Purus	2026
Capacitação para profissionais de saúde sobre povos indígenas isolados em situações de contato do DSEI Alto Rio Purus	2026
Capacitação em sala de vacina para profissionais de enfermagem do DSEI Alto Rio Purus	2026
Capacitação para os profissionais de saúde sobre malária	2026
Curso de pré-natal de risco habitual do DSEI Alto Rio Purus	2026
Oficina de atenção psicossocial e epidemiológica do DSEI Alto Rio Purus	2026
Oficina de atualização da EMSI em cuidado psicossocial	2026
Formação para os agentes indígenas de saúde do DSEI Alto Rio Purus	2026
Curso básico de qualificação para parteiras indígenas	2026
Curso de qualificação profissional para os agentes indígenas de saneamento	2026
Oficina de Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno do DSEI Alto Rio Purus	2027
Capacitação para profissionais de saúde sobre povos indígenas isolados em situações de contato do DSEI Alto Rio Purus	2027
Capacitação para os profissionais de saúde sobre Leshmaniose	2027
Capacitação para os profissionais de saúde sobre teste rápido	2027
Capacitação em sala de vacina para profissionais de enfermagem do DSEI Alto Rio Purus	2027
Curso na estratégia AIDPI	2027
Oficina de atenção psicossocial para a EMSI do DSEI Alto Rio Purus	2027
Oficina de atenção psicossocial voltada a saúde de trabalhador e formação intercultural	2027
Curso básico de qualificação para parteiras indígenas	2027
Curso de qualificação profissional para os agentes indígenas de saneamento	2027

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

5.4. Infraestrutura de saneamento

Conforme banco de dados do SESANI ARP, das 155 aldeias pertencentes ao DSEI ARP, apenas 29,68% possuem abastecimento de água. Muitas dessas comunidades dependem de fontes naturais, como rios e riachos, para suas necessidades de água, aumentando o risco de contaminação por poluentes e patógenos. A qualidade da água é uma preocupação adicional, visto que testes

indicam níveis variáveis de contaminação por coliformes fecais e metais pesados em algumas fontes de água.

O DSEI Alto Rio Purus emprega uma abordagem diversificada para melhorar o acesso ao saneamento básico, incluindo sistemas de abastecimento de água definitivo com instalação de poços e reservatórios e alternativos com coleta de água de rios, riachos e nascentes, também com esforços para melhorar a qualidade da água através de técnicas de tratamento simples, como o uso do Hipoclorito de sódio 2,5%.

As regiões enfrentam obstáculos logísticos significativos devido à vastidão geográfica e à falta de infraestrutura de transporte, dificultando a entrega de materiais e a manutenção de sistemas de saneamento.

Contudo, o SESANI ARP segue avançando nas suas ações para implantar infraestrutura de saneamento em todas as aldeias do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Purus.

Para caracterizar as aldeias quanto a infraestrutura de saneamento, tecnologias de tratamento de água e disposição final de esgotamento, têm-se os números do DSEI nas Tabelas 19-21.

Tabela 19 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Assis Brasil	31	0	0	31	2	0
Boca do Acre	17	0	0	17	7	0
Extrema	9	0	0	9	9	0
Manoel Urbano	8	0	0	8	4	0
Pauini	37	0	0	37	7	0
Santa Rosa do Purus	46	0	0	46	8	0
Sena Madureira	7	0	0	7	3	0
Total	155	0	0	155	40	0

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 20 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias que tem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias sem tratamento
Assis Brasil	31	0	0	0	0	31
Boca do Acre	17	6	8	0	0	3
Extrema	9	9	9	0	0	0
Manoel Urbano	8	1	4	0	4	4
Pauini	37	1	7	0	3	30
Santa Rosa do Purus	46	8	8	0	0	38
Sena Madureira	7	0	3	0	1	4
Total	155	25	39	0	8	110

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 21 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo Base	N° de aldeias	N° de aldeias com fossa séptica e sumidouro	N° de aldeias com tanque de evapotranspiração	N° de aldeias com fossas rudimentares	N° de aldeias atendidas por concessionária	N° de aldeias corpos hídricos
Assis Brasil	31	0	0	31	0	31
Boca do Acre	17	0	0	17	3	14
Extrema	9	0	0	9	9	0
Manoel Urbano	8	0	0	8	0	8
Pauini	37	0	0	37	0	37
Santa Rosa do Purus	46	0	0	46	0	46
Sena Madureira	7	0	0	7	0	7
Total	155	0	0	155	11	143

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

A Tabela 19 destaca a infraestrutura de saneamento em diferentes Polos Base, evidenciando questões importantes como a coleta de resíduos, destino dos resíduos orgânicos, métodos de tratamento de água e esgotamento sanitário. Ressalta-se que nenhuma aldeia possui coleta de resíduos pela prefeitura, indicando uma possível falta de serviços municipais nessas áreas. Além disso, a ausência de esgotamento sanitário adequado em todas as aldeias é uma questão importante que requer atenção.

A Tabela 20 fornece uma visão sobre as tecnologias de tratamento de água adotadas nas aldeias, destacando o uso de cloradores, tratamento de água, e a presença de concessionárias. A presença de aldeias sem tratamento de água e esgoto é notório, indicando um risco significativo para a saúde das comunidades. No entanto, é importante salientar que algumas aldeias adotaram tecnologias como cloradores e tratamento de água, embora a cobertura ainda precise ser expandida para garantir acesso seguro à água potável em todas as comunidades.

A Tabela 21 oferece uma visão detalhada das tecnologias de tratamento e disposição final de esgoto utilizadas nas aldeias, com uma predominância de fossas sépticas e sumidouros em algumas aldeias. Isso indica uma abordagem relativamente avançada para o tratamento de esgoto, embora a presença de aldeias sem nenhuma forma de tratamento de esgoto seja uma preocupação, destacando a necessidade de investimento em infraestrutura básica de saneamento nessas comunidades.

A seguir, as Tabelas 22-24 apresentam a previsão de implantação de infraestrutura de água, bem como de reforma e/ou ampliação na infraestrutura de abastecimento de água e de esgotamento sanitário nas aldeias do DSEI Alto Rio Purus.

Tabela 22 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Assis Brasil	Peri	151	2024
Assis Brasil	Nova União	54	2025
Assis Brasil	Maria Monteza	33	2025
Assis Brasil	Santa Cruz	138	2024
Assis Brasil	Santa Rosa - Rio Yaco	94	2025
Assis Brasil	Lago Novo	141	2024
Assis Brasil	Cujubim	44	2024
Assis Brasil	Jatobá	131	2024
Assis Brasil	Extrema Rio Iaco	255	2024
Assis Brasil	Betel	83	2024
Assis Brasil	Três Cachoeira	106	-
Assis Brasil	Laranjeira	112	2024

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Assis Brasil	Guajará	26	2025
Assis Brasil	Nova Esperança	23	2025
Assis Brasil	Ananais	26	2025
Assis Brasil	São Lourenço	46	2025
Assis Brasil	Boca Do Mamoadate	42	2024
Assis Brasil	Água Preta	52	2024
Assis Brasil	Alves Rodrigues	78	2024
Assis Brasil	Senegal	72	2024
Assis Brasil	Cumarú	55	2024
Assis Brasil	Cachoeira	42	2024
Assis Brasil	Boca Do Riozinho	30	2025
Assis Brasil	Mulateiro	54	2025
Assis Brasil	Liberdade	90	2025
Assis Brasil	Betel Salão	23	2024
Assis Brasil	Vida Nova	46	2025
Assis Brasil	Vida Na Floresta	36	2025
Assis Brasil	Apuí	7	2025
Assis Brasil	São Sebastião	40	2025
Assis Brasil	Carfanaum	34	2025
Boca Do Acre	Monte li	16	2027
Boca Do Acre	Santo Antônio	319	2027
Boca Do Acre	Centrin	48	2027
Boca Do Acre	Maracajú	41	2027
Boca Do Acre	Katispero	30	2027
Boca Do Acre	Km137 - Manhê	220	2024
Boca Do Acre	Camicuã	455	2027
Boca Do Acre	Floresta	74	2027
Boca Do Acre	Capana	53	2027
Boca Do Acre	Lurdes	113	2027
Boca Do Acre	Ikirema	63	2027
Boca Do Acre	Ramal Do Goiaba	125	2027
Boca Do Acre	Km 124 - Camapã	172	2024
Boca Do Acre	Km 45 - Chaparral	231	2024
Boca Do Acre	Novo Aripuana	19	2027
Boca Do Acre	Valparaiso	59	2027
Boca Do Acre	Yuinawa	22	2027
Manoel Urbano	Maloca	68	2026
Manoel Urbano	Buaçu	194	2026
Manoel Urbano	Ipiranga Velha	48	2026
Manoel Urbano	Ipiranga Nova	124	2026
Manoel Urbano	Apuí	64	2026
Manoel Urbano	Bela Vista	37	2026
Manoel Urbano	Santo Amaro	144	2026
Manoel Urbano	Santa Julia	158	2026
Pauíni	Aldeia Nova	69	2027
Pauíni	Atucatxi	55	2027
Pauíni	Boa União	115	2027
Pauíni	Bom Jesus	57	2027
Pauíni	Cachoeira	138	2027
Pauíni	Castanheira	5	2027
Pauíni	Chamakiri	80	2027
Pauíni	Guajahã	6	2027
Pauíni	Jagunço li	113	2027
Pauíni	Kaciriã	19	2027
Pauíni	Kairiko	84	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Pauíni	Kakorí	93	2027
Pauíni	Kamarapú	36	2027
Pauíni	Karuá	41	2027
Pauíni	Kassiri	64	2027
Pauíni	Kassiriki	19	2027
Pauíni	Marienê	66	2027
Pauíni	Mariepari	20	2027
Pauíni	Maripuã	52	2027
Pauíni	Mipiri	21	2027
Pauíni	Morada Nova	9	2027
Pauíni	Nova Esperança	7	2027
Pauíni	Nova Floresta	38	2027
Pauíni	Nova Vida	39	2027
Pauíni	Nova Vista	137	2027
Pauíni	Penedo	93	2027
Pauíni	Sakuã	11	2027
Pauíni	Santa Vitoria	72	2027
Pauíni	Santo Antonio do Catipari	19	2027
Pauíni	São Benedito	145	2027
Pauíni	São Francisco	36	2027
Pauíni	São Geronimo	78	2027
Pauíni	São José Do Tacaquiri	177	2027
Pauíni	São Raimundo	96	2027
Pauíni	Tocimão	79	2027
Pauíni	Vera Cruz	119	2027
Pauíni	Yopiã	38	2027
Santa Rosa Do Purus	6 De Julho	93	2025
Santa Rosa Do Purus	Beija Flor	63	2026
Santa Rosa Do Purus	Canamary	107	2025
Santa Rosa Do Purus	Carolina	51	2025
Santa Rosa Do Purus	Cumarú	55	2025
Santa Rosa Do Purus	Dois Irmãos	88	2026
Santa Rosa Do Purus	Estirão li Jaminawá	66	2026
Santa Rosa Do Purus	Estirao Morada Nova	23	2025
Santa Rosa Do Purus	Extrema	34	2025
Santa Rosa Do Purus	Maronawa	252	2025
Santa Rosa Do Purus	Minas Gerais	84	2026
Santa Rosa Do Purus	Monte Sião	36	2025
Santa Rosa Do Purus	Morada Nova	53	2026
Santa Rosa Do Purus	Nazaré	55	2025
Santa Rosa Do Purus	Nova Aliança	147	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Canaã	31	2025
Santa Rosa Do Purus	Nova Esperança	13	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Família	112	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Fortaleza	87	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Fronteira	82	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Liberdade	20	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Moema	81	2026
Santa Rosa Do Purus	Nova Mudança	66	2025
Santa Rosa Do Purus	Nova Nazaré	36	2025
Santa Rosa Do Purus	Nova Vera	17	2025
Santa Rosa Do Purus	Nova Vida	58	2025
Santa Rosa Do Purus	Novo Repouso	112	2026
Santa Rosa Do Purus	Novo Gericó	39	2026
Santa Rosa Do Purus	Novo Lugar	56	2026

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Santa Rosa Do Purus	Novo Marinho	156	2025
Santa Rosa Do Purus	Novo Recreio	53	2026
Santa Rosa Do Purus	Parada Sobral	8	2025
Santa Rosa Do Purus	Paxiúba	55	2025
Santa Rosa Do Purus	Porto Alegre	29	2025
Santa Rosa Do Purus	Porto Rico	70	2025
Santa Rosa Do Purus	Povo Vencedor	21	2025
Santa Rosa Do Purus	Prainha	126	2025
Santa Rosa Do Purus	Riozinho	5	2025
Santa Rosa Do Purus	Salão	75	2025
Santa Rosa Do Purus	Santa Maria	44	2026
Santa Rosa Do Purus	Santo Antonio	76	2025
Santa Rosa Do Purus	São Francisco	29	2025
Santa Rosa Do Purus	São Vicente	39	2025
Santa Rosa Do Purus	Sobral	83	2025
Santa Rosa Do Purus	Tucandeira	114	2025
Santa Rosa Do Purus	Vista Alegre	47	2025
Sena Madureira	Igarapé Preto	31	2026
Sena Madureira	Sete Estrela	55	2026
Sena Madureira	Ext. Rio Caeté	97	2026
Sena Madureira	Caiapucá	128	2026
Sena Madureira	Boca Do Canamari	46	2026
Sena Madureira	São Paulino	69	2026
Sena Madureira	Buenos Aires	71	2026

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 23 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Extrema/Porto Velho	Barrinha Central	15	2024
Extrema/Porto Velho	Paxiúba	69	2024
Extrema/Porto Velho	Barrinha	47	2024
Extrema/Porto Velho	Marmelinho	93	2024
Extrema/Porto Velho	Pedreira	130	2024
Extrema/Porto Velho	Nova	29	2024
Extrema/Porto Velho	Buriti	84	2024
Extrema/Porto Velho	Kawapú	110	2024
Extrema/Porto Velho	Aldeia Txakuby	18	2024

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 24 - Previsão de reforma de sistema de esgotamento sanitário por aldeia – Melhoria Sanitária Domiciliar (MSD)

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de esgotamento sanitário
EXTREMA	PAXIÚBA	-	2027
EXTREMA	PEDREIRA	-	2027
EXTREMA	BARRINHA	-	2027
EXTREMA	CENTRAL	-	2027
EXTREMA	NOVA	-	2027
EXTREMA	MARMELINHO	-	2027
EXTREMA	BURUTI	-	2027

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

5.5. Meio de transporte

O acesso das EMSI às 155 aldeias da região, acontece por via fluvial, terrestre e obrigatoriamente aérea em algumas comunidades durante o verão amazônico. Porém, no DSEI ARP apenas 17 aldeias têm acesso exclusivo por via terrestre. Há, ainda, 22 aldeias que possuem acesso misto. O **quadro 28** apresenta a caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI ARP e o resumo da caracterização.

O DSEI ARP dispõe de um plano de transporte, porém, está desatualizado e inutilizado. Ainda, possui uma equipe de transporte estruturada, contando com: 13 motoristas terceirizados, 02 motoristas oficiais, 01 condutor de lancha oficial e 23 marinheiros fluviais. Porém, este DSEI emitiu portarias de autorização para condução de carros oficiais a alguns servidores, com o intuito de fortalecer a equipe de transporte. Mesmo assim, o Distrito não dispõe de documento oficial que descreve as atribuições dos membros da equipe.

A Gestão de Contratos e o SELOG ARP monitoram os contratos administrativos relacionados ao transporte (contratos de locação de veículos e/ou embarcações, horas-voo, mão de obra de condutores, sejam motoristas ou pilotos fluviais, manutenção de veículos e/ou embarcações, entre outros), através de contratos no SEI, de planilhas dos contratos e quadros de controle interno, com a devida atenção à data de término de vigência de cada contrato.

Quadro 7 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
ASSIS BRASIL	345 km	ALVES RODRIGUES	12h00min	x	x		Para chegar nessas aldeias do rio Iaco é necessário passar pelo ramal Icuriã que possui aproximadamente 75 km de extensão, ramal este que dá acesso ao rio Iaco no município de Assis Brasil.
		MULATEIRO	04h30min	x	x		
		ÁGUA PRETA	11h30min	x	x		
		BETEL	07h00min	x	x		
		BETEL SALÃO	07h00min	x	x		
		BOCA DO MAMOADATE	08h40min	x	x		
		BOCA DO RIOZINHO	08h40min	x	x		
		CUJUBIM	07h30min	x	x		
		CUMARU	13h00min	x	x		
		EXTREMA RIO IACO	19h00min	x	x		
		GUAJARÁ	09h00min	x	x		
		JATOBÁ (UBSI)	08h40min	x	x		
		LAGO NOVO	18h00min	x	x		
		LARANJEIRA	09h20min	x	x		
		VIDA NA FLORESTA	08h00min	x	x		
		PERI	08h00min	x	x		
		SANTA CRUZ	08h10min	x	x		
		SANTA ROSA	05h30min	x	x		
		CAFARNAUM	07h30min	x	x		
SÃO SEBASTIÃO	08h30min	x	x				
SENEGAL	12h30min	x	x				
CACHOEIRA	16h30min	x	x				
LIBERDADE	18h00min			x			

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
		MARIA MONTEZA	13h00min		x		
		ANANAIS	13h30min		x		
		NOVA ESPERANÇA	07h00min	x			O deslocamento do Polo Base para a aldeia se dá por via terrestre, sendo necessário o apoio de carro, moto e/ou quadriciclo.
		NOVA UNIÃO	18h00min		x		
		VIDA NOVA	14h30min		x		
		SÃO LOURENÇO	12h00min		x		
		TRÊS CACHOEIRAS	14h00min		x		
		APUI	02h		x		
BOCA DO ACRE	219 km	CAMICUÃ	10min		x		
		CAPANA	06h00min		x		
		CENTRIN	15min		x		
		FLORESTA	25min		x		
		KATISPERO	20min		x		
		LURDES	04h00min		x		
		MARACAJÚ	05h00min		x		
		SANTO ANTÔNIO	09h00min		x		
		NOVO ARIPUANÃ	06h00min		x		
		YUMINAWA	01h		x		
		CAMAPÃ	01h45min	x			
		CHAPARRAL	30min	x			
		MANHÊ	1h30min	x			
		MONTE II	45min	x			

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
		RAMAL DO GOIABA	30min	x			
		IKIREMA	40min	x			
		VALPARAISO	01h	x			
EXTREMA	180km	ALDEIA TXAKUBY	01h20min	x			
		BARRINHA (UBSI)	01h30min	x			
		BARRINHA CENTRAL	01h30min	x			
		BURITI	02h30min	x			
		KAWAPÚ	45min	x			
		MARMELINHO (UBSI)	01h40min	x			
		NOVA	02h00min	x			
		PAXIÚBA (UBSI)	01h20min	x			
		PEDREIRA (UBSI)	01h00min	x			
MANOEL URBANO	228 km	APUÍ	05h35min		x		
		BELA VISTA	06h15min		x		
		BUAÇU (UBSI)	06h03min		x		
		IPIRANGA NOVA	07h30min		x		
		IPIRANGA VELHA	07h20min		x		
		MALOCA	08h30min		x		
		SANTA JULIA	06h00min		x		
		SANTO AMARO	06h20min		x		
PAUINI	278 km	KAMARAPÚ	01h00min		x		
		KAKORI	01h30min		x		
		SÃO GERÔNIMO	01h30min		x		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
		SANTO ANTÔNIO CATIPARI	02h00min		x		
		KARUÁ	04h00min		x		
		KAIRIKO	07h30min		x		
		ALDEIA NOVA	08h00min		x		
		BOM JESUS	01h00min		x		
		MARIENÊ	04h00min		x		
		GUAJAHÃ	00h30min		x		
		SÃO FRANCISCO	01h40min		x		
		YOPIÃ	01h00min		x		
		MARIEPARI	01h00min		x		
		KASSIRIKI	00h30min		x		
		ATUKATXI	00h30min		x		
		MIPIRI	00h25min		x		
		NOVA ESPERANÇA	01h40min		x		
		PENEDO	03h00min		x		
		NOVA VIDA	02h		x		
		SANKUÃ	00h30min		x		
		SANTA VITÓRIA	01h00min		x		
		JAGUNÇO II	05h30min		x		
		BOA UNIÃO	05h00min		x		
		VERA CRUZ	04h30min		x		
		MARIPUÁ	03h00min		x		
		NOVA VISTA	02h30min		x		
		NOVA FLORESTA	02h00min		x		
		KASSIRI	01h30min		x		
		SÃO JOSÉ DO TACAQUIRI	01h00min		x		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
		CACHOEIRA	03h00min		x		
		KACIRIÃ	05h00min		x		
		TOCIMÃO	06h00min		x		
		SÃO BENEDITO	01h30min		x		
		SÃO RAIMUNDO	03h00min		x		
		CHAMAKIRI	05h00min		x		
		MORADA NOVA	03h30min		x		
		CASTANHEIRA	01h		x		
SANTA ROSA	321 km	PARADA SOBRAL	03h10min		x		
		NOVA NAZARÉ	01h50min		x		
		SANTA MARIA	06h20min		x		
		NOVA FRONTEIRA (UBSI)	08h00min		x		
		NOVA FORTALEZA	08h10min		x		
		ESTIRÃO MORADA NOVA	30min		x		
		SOBRAL	03h15min		x		
		PORTO ALEGRE	05h10min		x		
		PAXIÚBA	04h00min		x		
		MORADA NOVA	08h40min		x		
		SÃO FRANCISCO	06h35min		x		
		POVO VENCEDOR	05h45min		x		
		GERICÓ	09h10min		x		
		NAZARÉ	01h30min		x		
		BEIJA FLOR	06h05min		x		
		NOVA MOEMA	07h35min		x		
NOVO RECREIO	08h25min		x				

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
		NOVO LUGAR	07h45min		x		
		EXTREMA	02h40min		x		
		SANTO ANTÔNIO	04h15min		x		
		NOVA VERA	02h45min		x		
		CAROLINA	02h20min		x		
		PRAINHA	01h25min		x		
		CANAÃ	07h00min		x		
		TUCANDEIRA	06h10min		x		
		RIOZINHO	01h45min		x		
		NOVA ALIANÇA	08h50min		x		
		DOIS IRMÃOS	06h40min		x		
		CUMARÚ	03h45min		x		
		MARONAWÁ (UBSI)	03h00min		x		
		NOVO MARINHO	05h30min		x		
		ANAMARY	01h15min		x		
		PORTO RICO	05h00min		x		
		VISTA ALEGRE	02h00min		x		
		NOVA VIDA	04h00min		x		
		ESTIRÃO JAMINAWÁ	25min		x		
		NOVO REPOUSO	09h45min		x		
		MONTE SIÃO	05h40min		x		
		NOVA LIBERDADE	09h20min		x		
		SÃO VICENTE	04h45min		x		
		SALÃO	02h10min		x		
		NOVA MUDANÇA	04h30min		x		
		NOVA FAMÍLIA	08h55min		x		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias	Tempo de deslocamento do Polo Base à aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Observações do Acesso
		6 DE JULHO	07 h20min		x		
		NOVA ESPERANÇA	04h30min		x		
		MINAS GERAIS	25min		x		
SENA MADUREIRA	144 km	BOCA DO CANAMARI	08h00min		x		
		BUENOS AIRES (UBSI)	08h40min		x		
		CAIAPUCÁ	10h00min		x		
		EXTREMA DO RIO CAETÉ	08h20min		x		
		IGARAPÉ PRETO	09h00min		x		
		SETE ESTRELA	06h30min		x		
		SÃO PAULINO	02h30min		x		

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Quadro 8 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Rio Branco	Fundação Hospitalar do Acre (FUNDACRE): Hospital do Câncer, Hospital do Idoso, serviços de Dermatologia, Patologia, Nefrologia, Atendimento Médico Especializado (SAME), Atenção Especializada (SAE), Centro Cirúrgico, Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico (SADT), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enfermarias, Gerência de Ensino, Programa de Obesidade, Central de Agendamento de Cirurgias (CAC) e Central de Transplantes).	Terrestre	10 min
Rio Branco	Maternidade e Clínica de Mulheres Barbara Heliodora-MBH	Terrestre	14min
Rio Branco	Laboratório Central de Saúde Pública do Acre-LACEN	Terrestre	16min
Rio Branco	Centro Oncológico do Acre-CECON	Terrestre	16min
Rio Branco	Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco-HUERB	Terrestre	14min
Rio Branco	Hospital de Saúde Mental do Acre-HOSMAC	Terrestre	6min
Rio Branco	Hospital da Criança-HC	Terrestre	14min
Rio Branco	Hospital do Amor	Terrestre	9min
Rio Branco	Hospital Santa Juliana (SUS)	Terrestre	20min
Rio Branco	INTO	Terrestre	09min
Rio Branco	Centro Especializado em Reabilitação- CER	Terrestre	12min
Rio Branco	Policlínica Barral y Barral	Terrestre	11min
Rio Branco	Policlínica do Tucumã	Terrestre	12min
Rio Branco	Santa Casa da Amazônia	Terrestre	16min
Rio Branco	URAP Maria Barroso	Terrestre	4min
Rio Branco	URAP Claudia Vitorino	Terrestre	14min
Rio Branco	URAP Hidalgo de Lima	Terrestre	8min
Rio Branco	URAP Roney Meireles	Terrestre	19min
Rio Branco	URAP Rosângela Pimentel	Terrestre	12min
Rio Branco	URAP São Francisco	Terrestre	21min
Rio Branco	URAP Vila Ivonete	Terrestre	15min
Rio Branco	UBS Maria Verônica	Terrestre	8min
Rio Branco	USF Gentil Perdomo da Rocha	Terrestre	8min

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 25 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	116	74,81%
Terrestre	17	11%
Misto	22	14,19%
Total de aldeias	155	100%

Fonte: SIASI local, 2023.

O fato de que aproximadamente três quartos das aldeias são acessíveis principalmente por via fluvial reflete a importância dos rios na região. No entanto, é crucial reconhecer que uma porcentagem significativa de aldeias ainda depende de

acesso terrestre ou misto, o que pode apresentar desafios logísticos adicionais, especialmente durante determinadas épocas do ano, como a estação chuvosa. Essa distribuição diversificada de meios de acesso destaca a complexidade da logística de fornecimento de serviços essenciais e a necessidade de estratégias adaptativas para garantir o acesso equitativo a todas as comunidades indígenas.

Tabela 26 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Barco de madeira regional ou de aço naval, de 18 a 20 metros	0	6
Barco de madeira regional ou de aço naval, tipo balsa, fundo chato motor de centro a Diesel com potência equivalente, com 01 piso	0	1
Bote/lancha estilo voadeira e motor 40HP, 50HP, 60HP e/ou 90Hp	0	22
Bote de alumínio de 8 metros	21	135
Bote/lancha estilo voadeira de 12 metros com motor 60HP	0	2
Motor de 5,5HP	7	1
Motor de 9HP	2	0
Motor de 13HP	15	135
Motor de 18HP	1	0
Motor de 40HP	8	0
Motor de 57HP	1	0
Motor de 64HP	1	0
Motor de 140HP	1	0
Motor Diesel Nsb 18	1	0
Motor Diesel Nsb 80	1	0
Ambulancha completa com motor de 115HP	4	2
Caminhonete tipo Toyota bandeirantes	0	5
Lancha cabinada com motor entre 115HP a 150HP com capacidade para 12 Passageiros	0	1
Picape	4	18
Van	2	8
Mini Van (Doblo)	1	0
Motocicleta para ações dos AIS	17	0
Caminhão Baú	1	0
Carreta transporte embarcação 9,5m	0	9
Quadriciclo HONDA 420 CV	4	6

Fonte: DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Salienta-se, que grande parte dos equipamentos de transporte lançados no sistema de patrimônio do distrito estão inutilizáveis por falta de manutenção/reparo e/ou por perda total.

5.6. Controle social

O Controle Social do DSEI ARP é composto por 8 Conselhos, sendo 1 Conselho Distrital Saúde Indígena (CONDISI) e 7 Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), os quais são distribuídos em: 28 Conselheiros em Assis Brasil-AC, 15 Conselheiros em Boca do Acre-AM, 9 Conselheiros no Distrito de Extrema/Porto Velho-RO, 8 Conselheiros em Manoel Urbano-AC, 36 Conselheiros em Pauini-AM, 45 Conselheiros em Santa Rosa do Purus-AC e 7 Conselheiros em Sena Madureira-AC.

O CONDISI ARP é composto por 12 Conselheiros Distritais do segmento de usuários, 6 Conselheiros Distritais do segmento de trabalhadores e 6 Conselheiros Distritais do segmento de Gestores.

O Conselho Local se reúne ordinariamente duas vezes ao ano e o Conselho Distrital se reúne ordinariamente três vezes anualmente. Com a previsão de 01 capacitação anual por Conselho, o controle social também tem a sua participação através de supervisão e acompanhamento das ações da saúde, além de reuniões com as EMSI e a Coordenação do DSEI ARP.

É importante destacar, que atualmente o número de conselheiros locais não atende a real necessidade do DSEI ARP, pois o ideal é que se tenha um conselheiro por aldeia no Conselho Local. Porém, o DSEI ARP conta com 155 aldeias, enquanto o total de conselheiros locais é de 148 representantes.

Da mesma maneira, o número de conselheiros distritais não atende a expectativa do CONDISI, pois hoje as Organizações Indígenas estão fora da estrutura do CONDISI e a expectativa é a inclusão das mesmas, de acordo com as regiões. Dito isto, informa-se que os números apresentados aqui não são definitivamente os números do Controle Social do DSEI ARP.

Informa-se que os Regimentos Internos e Portarias dos Conselhos Locais e do Conselho Distrital serão todos atualizados após a realização das primeiras reuniões, que serão de eleição e estão previstas para serem realizadas no começo do ano de 2024.

A seguir, apresentam-se os quadros demonstrativos com o número de representantes de cada conselho e as necessidades do aumento do número de vagas, assim como as atividades programadas para as execuções anuais 2024 - 2027.

Tabela 27 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	2023	Atualização 2024
Conselheiro Local	148	155
Conselheiro Distrital	24	32
Assessor Indígena	3	3
Secretária Executiva do CONDISI	1	1

Fonte: CONDISI DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 28 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital Alto Rio Purus	1	1	1	1
Conselheiro Local Assis Brasil	1	1	1	1
Conselheiro Local Boca do Acre	1	1	1	1
Conselheiro Local Extrema	1	1	1	1
Conselheiro Local Manoel Urbano	1	1	1	1
Conselheiro Local Pauini	1	1	1	1
Conselheiro Local Santa Rosa do Purus	1	1	1	1
Conselheiro Local Sena Madureira	1	1	1	1

Fonte: CONDISI DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Tabela 29 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde

Reuniões CLSI, CONDISI	Total de participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Assis Brasil	28	Assis Brasil	2	2	2	2
CLSI Boca Do Acre	15	Boca do Acre	2	2	2	2
Clsi Extrema	9	Extrema	2	2	2	2
CLSI Manoel Urbano	8	Manoel Urbano	2	2	2	2
CLSI Pauini	36	Pauini	2	2	2	2
CLSI Santa Rosa Do Purus	45	Santa Rosa do Purus	2	2	2	2
CLSI Sena Madureira	7	Sena Madureira	2	2	2	2
CONDISI Alto Rio Purus	24	Rio Branco	3	3	3	3
-	-	Total Anual	17	17	17	17

Fonte: CONDISI DSEI Alto Rio Purus, 2023.

Atualmente, o Controle Social do DSEI ARP não tem nenhum representante nos Conselhos Municipais e nem nos Conselhos Estaduais de abrangência do DSEI ARP. Portanto, não é possível estabelecer um número exato de reuniões, mas vale ressaltar que para os próximos anos, o Controle Social estará buscando adentrar com vagas nesses colegiados, dito isso, registra-se aqui a necessidade de se garantir recurso para essas atividades.

O acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social é realizado através de planilhas mensais, das quais contemplam informações detalhadas sobre a execução das atividades, bem como são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov, sendo: Relatórios de Acompanhamentos, Relatórios Técnicos e outros. Ao saber, o acompanhamento da efetividade das ações de atenção integral nas aldeias, bem como do acompanhamento da execução financeira é realizado

assiduamente, haja vista o CONDISI ARP ser bastante atuante e participativo na realização de visitas técnicas e de supervisão nos Polos Base e nas aldeias. Também nas demais atividades exercidas pelo DSEI ARP, como: Licitações, processos seletivos, acompanhamento e visita de pacientes, entre outras atividades rotineiras e essenciais para o desenvolvimento da saúde indígena.

Considerando o exposto acima, em consonância com as diretrizes da PNASPI, o CONDISI tem como principais atribuições: apresentar e operar políticas/estratégicas para o fortalecimento da assistência; acompanhar, monitorar, debater e fiscalizar a execução das ações de atenção integral e determinantes ambientais.

Quadro 9 - Quadro descritivo com as atividades previstas do Controle Social

Denominação do evento	Local	Período
Visita de apoio e supervisão nos Polos Base de abrangência do DSEI ARP	Acre, Rondônia e Amazonas.	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Participação em Processos Seletivos	Rio Branco/Acre	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAI's	Acre, Rondônia e Amazonas.	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas
Participação em ações em saúde realizadas pelo DSEI ARP	Acre, Rondônia e Amazonas.	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Participação em ações em saúde realizadas por parceiro (Órgãos municipais e estaduais, entre outros parceiros)	Acre, Rondônia e Amazonas.	Conforme definição da instituição idealizadora/organizadora

Fonte: CONDISI DSEI Alto Rio Purus, 2023.

5.7. Recursos financeiros

5.7.1. DSEI Alto Purus

A Figura 6 apresenta os dados orçamentários relativos aos anos de 2020 a 2023 do DSEI Alto Purus. Conforme figura, observa-se que, no período do PDSI, foram executadas despesas de custeio e despesas de investimento. Entende-se que, as de custeio estão relacionadas à manutenção de serviços e aquisições de material de consumo, e as de investimento envolvem obras, aquisição de imóveis, de materiais permanentes, de instalação, dentre outros. Os maiores valores de custeio executados são de pessoal (como, por exemplo: gastos com locação de mão de obra de vigilantes, serventes de limpeza, dentre outros) e de transporte, abrangendo mais de 50% do total orçamentário disponibilizado. Já os menores valores de custeio executados estão ligados à saúde e a outras despesas de custeio. Em relação a investimentos,

observa-se que mais de 90% foram em obras, com um total de 7,51 milhões de reais. Através dos dados apresentados pela SESAI, observa-se que houve aumento de valores empenhados nos anos de 2021 e 2023, porém, nota-se uma pequena regressão de valor empenhado no ano de 2022. Já em relação ao total pago, observa-se um crescente aumento de valores de 2020 a 2022. Considerando que, os dados de 2023 apresentados de empenho são até agosto, estima-se que tais valores ultrapassarão o valor total pago em 2022, sendo de R\$ 12.094.640,84.

Dessa maneira, entende-se que, para 2024/2027, os valores empenhados e executados ultrapassarão os valores apresentados na figura abaixo, prevendo, então, um aumento significativo das despesas de Custeio e de Investimentos do DSEI Alto Rio Purus, de acordo com as necessidades apontadas pelas unidades requisitantes, conforme previstos em seus planejamentos.

Figura 6 - Dados orçamentários relativos aos anos de 2020 a 2023 do DSEI ALTO PURUS



Fonte: SESAI, 2023.

A execução financeira é efetuada conforme atesto das notas fiscais por parte dos fiscais de contrato e autorização do ordenador de despesas, acompanhado da solicitação financeira, dependendo da disponibilidade de recursos enviados pelo órgão responsável (SEPOR/SESAI).

Considerando que, tanto a descentralização orçamentária quanto a liberação de recursos financeiros dependem do nível central em Brasília, o SEOFI ARP, como unidade executora, dará continuidade ao atendimento dos prazos de solicitação e de execução necessária para manter as metas pactuadas.

5.7.2. CONDISI Alto Rio Purus

A principal fonte de financiamento de execução das atividades do Controle Social, vem do convênio vigente no DSEI ARP, através dos planos de trabalho anuais, os quais garantem os serviços como alimentação e materiais de consumo para os participantes de eventos, reprodução de materiais didáticos e de apoio, locação de equipamentos e locais para realização de eventos, pagamento de diárias e contratação de força de trabalho.

Informa-se ainda, que além do recurso que é garantido para as atividades acima mencionadas, o DSEI ARP presta suporte ao Controle Social, fornecendo combustível para a realização dos eventos, espaço físico e equipamentos para o funcionamento do serviço administrativo e transporte terrestre e fluvial para a realização dos eventos e demandas do Controle Social.

Diante do exposto, o CONDISI aproveita o momento da construção do Plano Distrital para recomendar que haja uma porcentagem específica de combustível e previsão de transporte próprio para o Controle Social, tendo em vista que a falta de logística é uma das maiores dificuldades para executar as demandas do Controle Social.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1. Estratégia 1: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI

Com relação aos desafios enfrentados por este Distrito que, em geral, influenciaram negativamente para o não alcance da maioria dos resultados, pode-se citar: pandemia do coronavírus 19; deficit de transportes adequados para a realização das ações de saúde, incluindo as embarcações sucateadas com contratos inadequados para a realização das entradas em área, mesmo com o contrato de locação de embarcações, o DSEI ARP possui quantidade insuficiente e inadequadas para atender suas demandas de atenção à saúde indígena; falta de suporte por parte dos municípios e/ou estado para a realização de exames complementares, resistência da atenção básica municipal e média complexidade em prestar atendimentos a população indígena, ocasionada pela falta de entendimento por parte dos gestores municipais e estaduais em relação à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e do seu papel na atuação complementar das ações de saúde indígena. Em

contexto geral, as ações de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus – DSEI ARP são permeadas por inúmeros desafios, principalmente ao considerarmos as especificidades relacionadas às dificuldades de acesso geográfico em áreas remotas, permanência de profissionais das Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI), o nomadismo e migração constante de alguns povos indígenas, entre outros.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus apresenta os seguintes resultados de saúde de acordo com as áreas programáticas, apresentando os quantitativos programados e os resultados executados nesse quadriênio (2020-2023).

Tabela 30 - Resultado 1: Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO DE ACORDO COM O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	86%	64,5%
2021	87,5%	62,1%
2022	88,5%	58,7%
2023 (1º semestre)	90%	*61%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: Neste indicador é possível analisar a cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação. Em relação às justificativas para o não alcance das metas durante os quatro anos, destacam-se:

1. Ocorrência da pandemia do coronavírus 19 nos anos de 2020, 2021 e 2022;
2. Ausência das crianças das aldeias, por conta da migração de indígenas da aldeia para a cidade, principalmente no final do mês para recebimento de benefícios e aposentadorias, além de outros motivos pessoais;
3. Não aceitação da vacinação por conta da disseminação de fake news e movimento antivacina nas comunidades indígenas;
4. Deslocamento de indígenas com suas famílias das aldeias para os centros da mata, com medo de serem infectados pelo coronavírus, dificultando assim a vacinação das crianças;
5. Dificuldade de acesso às aldeias, por conta do baixo nível de águas dos rios durante o verão amazônico;
6. Falta de logística adequada para cumprimento das ações de imunizações nos territórios indígenas.

Sobre as estratégias e ações utilizadas por este DSEI, deve-se destacar as campanhas de vacinação, Mês de Vacinação dos Povos Indígenas – MVPI e a Operação Gota, sendo esta última, no ano de 2023 não foi executada por conta da dificuldade de liberação da logística pela FAB.

Tabela 31 - Resultado 2: Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal

GESTANTES INDÍGENAS COM, NO MÍNIMO, 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	39%	15%
2021	43%	23%
2022	47%	22,2%
2023 (1º semestre)	50%	16,2%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Dentre os principais gargalos que impediram o DSEI de alcançar a meta deste indicador, estão:

1. O período de pandemia, onde as equipes precisaram adaptar a rotina de atendimentos, e, por muitas vezes, adentravam em território apenas para monitoramento dos casos de covid-19. Durante esse espaço de tempo, muitos profissionais foram acometidos pelo coronavírus e as EMSI ficaram desfalcadas, diminuindo a força de trabalho, mesmo com a contratação das equipes volantes.
2. Sucateamento da frota de embarcações, que apresentam constantes defeitos nas peças, não sendo entregue pela empresa na data programada para a entrada em área, o impede que o trabalho seja continuado, pois, a mesma permanece ilhada nas comunidades, dependendo de pequenas embarcações dos próprios indígenas para realizar algum tipo de assistência.
3. Os três Polos Base com maior número de gestantes cadastradas, têm uma quantidade de entradas em área insuficiente durante o ano, são eles: Pauini, Santa Rosa do Purus e Assis Brasil, estes, conseguem realizar a média de apenas 4 entradas em área por ano devido a problemas de acesso, deixando as áreas sem assistência por grande parte do tempo. Além disso, é preferível que os profissionais recebam uma capacitação em pré-natal de risco habitual, que, por questões de recurso, foi removida dos planos de trabalho nos últimos anos.

Tabela 32 - Resultado 3: Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	40%	5,6%
2021	44%	5,37%
2022	52%	23,3%
2023 (1º semestre)	60%	31,4%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Dentre as principais dificuldades que impediram o DSEI de alcançar a meta deste indicador, estão:

1. O período de pandemia, onde as equipes precisaram adaptar a rotina de atendimentos, e, por muitas vezes, adentravam em território apenas para monitoramento dos casos de COVID-19. Durante esse espaço de tempo, muitos profissionais foram acometidos pelo coronavírus e as EMSI ficaram desfalcadas, diminuindo a força de trabalho, mesmo com a contratação das equipes volantes.
2. Sucateamento da frota de embarcações, que apresentam constantes defeitos nas peças, não sendo entregue pela empresa na data programada para a entrada em área, o impede que o trabalho seja continuado, pois, a mesma permanece ilhada nas comunidades, dependendo de pequenas embarcações dos próprios indígenas para realizar algum tipo de assistência.
3. Os três Polos Base com maior número de crianças cadastradas, têm uma quantidade de entradas em área insuficiente durante o ano, são eles: Pauini, Santa Rosa do Purus e Assis Brasil, estes conseguem realizar a média de apenas 4 entradas em área por ano devido a problemas de acesso, deixando as áreas sem assistência por grande parte do tempo.
4. Além disso, muitas famílias estão ausentes das comunidades no momento da entrada na área, mesmo sendo avisado às lideranças o período dos atendimentos pela equipe.

Tabela 33 - Resultado 4: Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	85%	74,7%
2021	88%	76%
2022	90%	75,4%
2023 (1º semestre)	92%	77,8%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Tabela 34 - Resultado 5: Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil

PERCENTUAL DE ÓBITOS EM CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE UM ANO INVESTIGADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	87%	100%
2021	88%	89%
2022	89%	82,6%
2023 (1º semestre)	90%	57,1%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Através deste indicador é possível avaliar os óbitos infantis investigados no Distrito. Dentre as estratégias utilizadas para o alcance dos indicadores nos anos de 2020 e 2021, estão: visitas técnicas de supervisão nos Polos Base; disponibilidade de cursos em EAD aos profissionais das EMSI, voltados para vigilância do óbito; realização de reuniões trimestrais para apresentação de discussões dos indicadores dos Polos Base; apoio técnico do Estado e Município nas investigações de casos. Alguns fatores podem ter interferido negativamente no alcance deste indicador nos anos de 2022 e meados de 2023:

1. Falta de recursos financeiros para a realização de capacitações em vigilância do óbito, por este fator, a programação foi removida dos planos de trabalho nos últimos anos;
2. Dificuldade de acesso às famílias para investigação dos óbitos, por conta da migração de indígenas da aldeia para a sede do município e outros municípios da região, principalmente no final do mês, para recebimento de benefícios e aposentadorias e até migração definitiva de algumas famílias;
3. Déficit de transportes adequado para a realização das ações, incluindo as embarcações sucateadas com contratos inadequados para a realização das entradas em área.

Tabela 35 – Resultado 6: Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno

PERCENTUAL DE ÓBITOS MATEMNOS INDÍGENAS INVESTIGADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	89%	Sem registro de óbitos
2021	90%	Sem registro de óbitos
2022	91%	100%
2023 (1º semestre)	92%	100%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Através deste indicador é possível avaliar os óbitos maternos investigados no Distrito. Este Distrito passou muitos anos sem registrar óbitos maternos, porém nos anos de 2022 e 2023 foram registrados dois óbitos. Os mesmos foram investigados corretamente no prazo estipulado pelo Ministério da Saúde. As intervenções adotadas pelo DSEI para evitar novas ocorrências de mortes: atenção de assistência prestada às gestantes durante o período gestacional; qualificação profissional dos enfermeiros do Distrito, voltada para o pré-natal de baixo risco; referência de gestantes de alto risco a Rio Branco para o acompanhamento gestacional na Maternidade Bárbara Heliodora.

Tabela 36 – Resultado 7: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática

POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	45%	39%
2021	50%	39%
2022	55%	50%
2023 (1º semestre)	60%	40%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Neste indicador é possível analisar as consultas programáticas realizadas na população indígena. Identificam-se alguns fatores que contribuíram negativamente para baixo percentual alcançado nos últimos quatro anos, como:

1. Déficit de profissionais dentistas e auxiliares de saúde bucal, devido à morosidade da conveniada em contratar novos profissionais;
2. O período de pandemia do coronavírus 19, onde, as equipes precisaram adaptar a rotina de atendimentos;
3. Insumos e equipamentos insuficientes para a realização dos atendimentos odontológicos, por conta da morosidade no andamento de contratos de aquisição, pregões desertos e desistência de empresas no processo de entrega dos insumos.

Tabela 37 – Resultado 8: Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO CONCLUÍDO NA POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	55%	71%
2021	56%	67%
2022	58%	52%
2023 (1º semestre)	60%	75%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Neste indicador foram analisados os tratamentos odontológicos básicos concluídos na população indígena com primeira consulta odontológica. Alguns fatores contribuíram negativamente para baixo percentual alcançado no ano de 2022, dentre eles:

1. Déficit de profissionais dentistas e auxiliares de saúde bucal, devido à morosidade da conveniada em contratar novos profissionais;
2. Insumos e equipamentos insuficientes para a realização dos atendimentos odontológicos, por conta da morosidade no andamento de contratos de aquisição, pregões desertos e desistência de empresas no processo de entrega dos insumos.

Tabela 38 – Resultado 9: Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI - Tendo como linha de base os números de 2018

NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	Reduzir em 2,0%	Redução de 80%
2021	Reduzir em 3,0%	Redução de 40%
2022	Reduzir em 4,0%	Redução de 100%
2023 (1º semestre)	Reduzir em 5,0%	Redução de 80%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Mesmo com o alcance dos indicadores, as estratégias de prevenção de óbito por suicídio vêm sendo fortalecidas de forma institucional e intersetorial, com a execução das políticas públicas de proteção e defesa dos direitos fundamentais dos povos indígenas de abrangência do DSEI Alto Rio Purus. Garantindo assim maior resolutividade por meio de um conjunto articulado de ações e iniciativas envolvendo todas as esferas.

Tabela 39 – Resultado 10: Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI - Tendo como linha de base os números de 2018

REDUZIR A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	2%	83%
2021	4%	28%
2022	6%	61%
2023 (1º semestre)	8%	66%

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Análise Crítica: Através deste indicador é possível analisar a redução da incidência de tuberculose no DSEI. Mesmo com a pandemia do coronavírus 19, houve uma redução significativa do número de casos de tuberculose nas aldeias do DSEI ARP, considerando a intensificação das ações de busca ativa de novos casos e realização de educação em saúde. Dessa maneira, foi possível alcançar as metas preconizadas por este Distrito durante os quatro últimos anos.

Tabela 40 – Resultado 11: Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, passando de 33.993 casos autóctones em 2018 para, no máximo, 22.095 casos autóctones

REDUZIR O NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	Reduzir em 10%	Aumento em 11%
2021	Reduzir em 20%	Redução em 75%
2022	Reduzir em 30%	Aumento em 23%
2023 (1º semestre)	Reduzir em 35%	Redução em 72%

Fonte: SIVEP Malária, 2023.

Análise Crítica: Através deste indicador é possível analisar a redução do número de casos autóctones de malária no DSEI. Destaca-se que vários fatores influenciaram para o alto índice de malária no território do DSEI Alto Rio Purus, principalmente nos polos de Boca do Acre/AM, Pauini/AM e Extrema-Porto Velho/RO. Dentre eles estão:

1. Áreas vulneráveis e receptivas ao mosquito transmissor da malária;
2. Intensa mobilidade populacional nas comunidades indígenas;
3. Deficiência no transporte para atender o deslocamento das equipes de endemias nos territórios indígenas.

Tabela 41 – Resultado 12: Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES DO DSEI EM AÇÕES EDUCATIVAS DE QUALIFICAÇÃO PARA ATUAÇÃO EM CONTEXTO INTERCULTURAL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	35%	1%
2021	40%	7%
2022	45%	4%
2023 (1º semestre)	50%	2%

Fonte: SICONV DASI, 2023.

Análise Crítica: Devido a pandemia do coronavírus 19, este Distrito foi orientado a não realizar capacitações presenciais nos anos de 2020 e 2021, o que impactou diretamente nas baixas coberturas do indicador. Além disso, o quadro de funcionários do DSEI ARP é composto, em sua maioria, por agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN) contratados e residentes em aldeias que não possuem acesso à energia, internet ou máquinas de computadores, ao mesmo tempo, estes profissionais não têm conhecimentos no manuseio destas máquinas. Este DSEI se depara com um grande desafio no que diz respeito aos cursos de aperfeiçoamento on-line dos profissionais. Outros fatores que interferiram diretamente no alcance das metas, foram: recurso financeiro insuficiente para realização de cursos de qualificação para atuação em contexto intercultural nos anos de 2022 e 2023 e morosidade na aprovação do plano de trabalho da conveniada.

Tabela 42 – Resultado 13: Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde

TRABALHADORES DO DSEI QUALIFICADOS PARA O APRIMORAMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	55%	30%
2021	60%	36%
2022	65%	75%
2023 (1º semestre)	70%	14%

Fonte: SICONV DASI, 2023.

Análise Crítica: Devido a pandemia do coronavírus 19, este Distrito foi orientado a não realizar capacitações presenciais nos anos de 2020 e 2021, o que impactou diretamente nas baixas coberturas do indicador. Além disso, o quadro de funcionários do DSEI ARP é composto, em sua maioria, por agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN) contratados e residentes em aldeias que não possuem acesso à energia, internet ou máquinas de computadores, ao mesmo tempo, estes profissionais não têm conhecimentos no

manuseio destas máquinas. Outros fatores que interferiram diretamente no alcance das metas foram: recurso financeiro insuficiente para realização de cursos de qualificação e morosidade na aprovação do plano de trabalho da conveniada.

Tabela 43 – Resultado 14: Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH

ESTABELECIDAMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA COM SUA RESPECTIVA FORÇA DE TRABALHO CADASTRADOS NO CNES E NO SESAI-RH		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	40%	50%
2021	60%	61,11%
2022	80%	61,11%
2023 (1º semestre)	100%	80%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: A maior dificuldade em alcançar 100% deste indicador é que a atualização não é feita pelo DSEI, mas pelos municípios que sediam os Polos Base, gerando atrasos na atualização, cadastro e exclusão de profissionais nas unidades de saúde vinculados ao DSEI. Para alcançar este indicador é necessário que o DSEI tenha acesso ao sistema CNES e seja responsável por esta atualização.

6.2. Estratégia 2: Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas

Tabela 44 – Resultado 1: Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023

ALDEIAS COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	60%	15%
2021	62%	16%
2022	64%	17%
2022	66%	19%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O DSEI Alto Rio Purus, realizou no período de 2020-2023, a implantação de 7 Sistema de Abastecimento de Água alternativos em Manoel Urbano/AC, Sena Madureira/AC e Pauini/AM e está com execução de 24 Sistema de Abastecimento de Água definitivo em Boca do Acre/AM e Extrema/RO. Durante os períodos compreendidos entre 2020 a 2023, o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus enfrentou diversas dificuldades significativas no cumprimento de suas atividades. Estas dificuldades incluíram, em primeiro lugar, o impacto substancial da pandemia da COVID-19, que impôs restrições consideráveis às operações do DSEI

ARP e afetou a eficácia de suas iniciativas. Além disso, a insuficiência de recursos humanos qualificados no quadro de profissionais do SESANI gerou obstáculos adicionais na elaboração de projetos de saneamento. Outra questão relevante que merece destaque é a carência de recursos financeiros provenientes da instituição conveniada, que impactou negativamente a capacidade do DSEI ARP de executar a supervisão técnica de seus colaboradores e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada às comunidades indígenas na região. Essas dificuldades, portanto, representaram desafios substanciais durante o período referido, exigindo esforços significativos para mitigar seus impactos e garantir a continuidade das atividades de saneamento nas comunidades indígenas do Alto Rio Purus.

Tabela 45 – Resultado 2: Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente

ALDEIAS COM TRATAMENTO DA ÁGUA DAS INFRAESTRUTURAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	65%	8%
2021	75%	8%
2022	85%	8%
2023	100%	8%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: Durante os períodos compreendidos entre 2020 a 2023, o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus enfrentou diversas dificuldades significativas no cumprimento de suas atividades. Estas dificuldades incluíram, em primeiro lugar, o impacto substancial da pandemia da COVID-19, que impôs restrições consideráveis às operações do DSEI ARP e afetou a eficácia de suas iniciativas. Com todas as dificuldades, o DSEI ARP realizou durante o período de 2020-2023 o monitoramento em 9 aldeias localizadas em Extrema-Porto Velho/RO e 6 aldeias localizadas no município de Boca do Acre/AM.

Tabela 46 – Resultado 3: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água

ALDEIAS COM MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	10%	0%
2021	13%	0%
2022	18%	0%
2023	23%	0%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: Durante os períodos compreendidos entre 2020 a 2023, o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus enfrentou diversas dificuldades significativas no cumprimento de suas atividades. Estas dificuldades incluíram, em primeiro lugar, o impacto substancial da pandemia da COVID-19, que impôs restrições consideráveis às operações do DSEI ARP e afetou a eficácia de suas iniciativas. Além disso, a insuficiência de recursos humanos qualificados no quadro de profissionais do SESANI gerou obstáculos para implantação de novos SAA, dificultando a ampliação para cobertura de monitoramento de água em aldeias.

Tabela 47 – Resultado 4: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados

ALDEIAS COM GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	5%	0%
2021	8%	0%
2022	11%	0%
2023	15%	0%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O DSEI Alto Rio Purus, não realizou durante o período de 2020-2023 nenhuma ação referente ao Gerenciamento de Resíduos Sólidos Domésticos.

Tabela 48 – Resultado 5: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos

ALDEIAS COM DESTINO ADEQUADO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	13%	0%
2021	17%	0%
2022	22%	0%
2023	26%	0%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O DSEI Alto Rio Purus, não realizou durante o período de 2020-2023 nenhuma ação referente ao Gerenciamento de Resíduos Sólidos Domésticos.

Tabela 49 – Resultado 6: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas

ALDEIAS COM MELHORIAS REALIZADAS NAS INFRAESTRUTURAS DE SANEAMENTO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	4%	0%
2021	5%	0%
2022	7%	0%
2023	9%	0%

Fonte: DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O DSEI Alto Rio Purus realizou durante o período de 2020-2023 apenas implantação de infraestrutura de saneamento de água nas aldeias.

6.3 Estratégia 3: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI

Tabela 50 – Resultado 1: 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas

ESTRUTURA DE INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL APRIMORADAS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	25%	0%
2021	50%	100%
2022	75%	100%
2023	100%	100%

Fonte: CONDISI DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O Controle Social atingiu 100% das metas dos anos de 2021, 2022 e 2023, realizando Reuniões de Eleição e Aprovação de Regimentos Internos tanto dos Conselhos Locais, como do Conselho Distrital, adequando-os na Portaria 3.021 de 04 de novembro de 2020.

Tabela 51 – Resultado 2: 100% das atividades de participação e controle social executadas

ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADAS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	100%	1,45%
2021	100%	13,24%
2022	100%	27,94%
2023	100%	52,94%

Fonte: CONDISI DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O Controle Social falhou em realizar 100% das atividades previstas no PDSI 2020-2023, por diversas situações que ocorreram ao longo desses 04 anos, como Publicação de nova Portaria, Pandemia, Falta de repasse, entre outras dificuldades enfrentadas.

Tabela 52 – Resultado 3: 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados

CONSELHEIROS DE SAÚDE INDÍGENA QUALIFICADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	25%	0%
2021	50%	0%
2022	75%	25%
2023	100%	25%

Fonte: CONDISI DSEI ARP, 2023.

Análise Crítica: O Controle Social atingiu 25% da qualificação dos conselheiros, ao ser possível realizar capacitações para os conselheiros somente em 2022.

7. Balanço anual descritivo do CONDISI DSEI ARP

2021: O Controle Social no ano de 2021 realizou 07 reuniões locais de eleição e aprovação dos regimentos internos dos CLSI, bem como 1 reunião distrital de eleição e aprovação do regimento interno do CONDISI. Assim como em 2020, o ano de 2021 foi repleto de dificuldades e desafios por consequência da Pandemia da COVID 19. O CONDISI ARP ficou praticamente o ano de 2021 sem a representação de um Presidente do CONDISI, pois só foi possível realizar as atividades de eleição no final do ano, porém esse fato também não foi impedimento para que o Controle Social fizesse o trabalho de supervisão e conscientização. Diante dessas informações, o Controle Social não pôde realizar as reuniões e capacitações planejadas.

2022: O Controle Social no ano de 2022 realizou 07 reuniões locais, 07 capacitações locais e 03 reuniões distritais. Nesse ano o controle social conseguiu executar praticamente tudo que estava planejado, porém, algumas dificuldades surgiram, tais como: a falta do repasse das parcelas das conveniadas, além da realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, impactando diretamente na continuação da execução das atividades planejadas.

2023: O Controle Social, nesse ano, realizou todas as atividades previstas no Plano de Trabalho, mesmo com a sua aprovação tardia. E por se tratar de um ano em que deveriam ser realizadas novas eleições, o Controle Social resolveu no planejamento desse ano não adicionar as capacitações. Diante das dificuldades apresentadas ano a ano, é importante expor outras dificuldades encontradas na realização das atividades planejadas, tais como: falta de veículo para atender as

demandas do Controle Social; falta de embarcação para atender ao Controle Social o que é de suma importância, considerando a complexidade da região; falta de combustível para a Controle Social, tendo em vista o deslocamento da equipe e também dos próprios conselheiros; falta de materiais de multimídia como: *Datashow*, notebook, impressora, caixa de som e microfone. Informa-se que o DSEI ARP sempre esteve dando apoio ao Controle Social, porém, os meios de apoio são os mesmos que as EMSI utilizam, os mesmos que a Educação Permanente utiliza, os mesmos que a supervisão de saúde e saneamento utiliza. Então, certamente em algum momento faltam estruturas para todos os setores.

8. RESULTADOS ESPERADOS PDSI 2024-2027.

8.1. Atenção à Saúde

Quadro 10 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
1	E1.R1. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	17,58%	53,62%	16,15%	49,28%	14,25%	44,93%	13,30%	40,58%
2	E1.R2. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	75,00%	61,5%	80,00%	62,7%	85,00%	70%	90,00%	77%
3	E1.R3. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	45,00%	26,8%	50,00%	30,82%	55,00%	35,44%	60,00%	40,76%
4	E1.R4. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67,00%	31,33%	70,00%	38,4%	75,00%	43,62%	80,00%	50%
5	E1.R5. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	82,00%	73,99%	84,00%	77,69%	86,00%	79,25%	88,00%	80,04%
6	E1.R6. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com uma coleta de exame citopatológico no ano.	20,00%	15,00%	25,00%	20,00%	30,00%	25,00%	35,00%	30,00%
7	E1.R7. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	50,00%	23,4%	55,00%	28,28%	60,00%	31,73%	65,00%	34,25%

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
8	E1.R8. Reduzir para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação..	18,00%	18,9%	16,00%	16,00%	14,00%	14,00%	12,00%	12,00%
9	E1.R9. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	8,00%	5,00%	12,00%	10,00%	20,00%	20,00%	35,00%	35,00%
10	E1.R10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	45,00%	49,9%	50,00%	54,9%	55,00%	55,5%	60,00%	61,00%
11	E1.R11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	52,00%	57,5%	55,00%	63,2%	58,00%	65,2%	60,00%	68,4%
12	E1.R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	10,00%	10,00%	20,00%	20,00%	30,00%	30,00%	40,00%	40,00%
13	E1.R13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	2,00%	2,00%	3,00%	3,00%	4,00%	4,00%	5,00%	5,00%
14	E1.R14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	50,00%	50,00%	70,00%	70,00%	90,00%	90,00%	100,00%	100,00%
15	E1.R15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78,00%	57,35%	80,00%	60,79%	82,00%	64,43%	84,00%	68,3%
16	E1.R16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	82,00%	84,26%	85,00%	85,95%	87,00%	87,67%	90,00%	92,05%
17	E1.R17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	90,00%	90,00%	92,00%	92,00%	93,50%	93,50%	95,00%	95,00%
18	E1.R18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	2,00%	2,00%	4,00%	4,00%	6,00%	6,00%	8,00%	8,00%

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
19	E1.R19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
20	E1.R20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	50,00%	50,00%	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%	70,00%	70,00%
21	E1.R21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	25,00%	10,00%	35,00%	20,00%	45,00%	30,00%	55,00%	40,00%
22	E1.R22. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%	65,00%	65,00%	70,00%	70,00%

Fonte: DSEI ARP, SESAI, 2023.

8.2. Infraestrutura e saneamento

Quadro 11 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
1	E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	51	18	89	42	153	33	217	51
2	E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	17	9	29	0	49	0	69	0
3	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.	25,00%	40,00%	28,00%	43,00%	32,00%	46,00%	35,00%	50,00%
4	E2.R4. Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de	92,00%	85,00%	93,00%	87,00%	94,00%	90,00%	95,00%	91,00%

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
	abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).								
5	E2.R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	15	2	26	2	52	2	80	3
6	E2.R6. Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	9	2	22	2	38	2	50	2
7	E2.R7. Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	10,00%	5,00%	12%	7,00%	13%	9,00%	15%	11,00%
8	E2.R8. Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	1,0%	1,00%	2,0%	3,0%	4,0%	4,0%	5,0%	5,0%
9	E2.R9. Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	2,0%	1,0%	4,0%	2,0%	6%	3,0%	8%	4,0%

Fonte: DSEI ARP, SESAI, 2023.

8.3. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços

Quadro 12 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
1	E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
2	E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%
3	E3.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	20%	33,33%	40%	33,33%	60%	66,66%	80%	66,66%

Fonte: DSEI ARP, SESAI, 2023.

8.4. Monitoramento Orçamentário

Quadro 13 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à 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%	97%	93%	97%	95%	98%	98%	98%

Fonte: DSEI, SESAI 2023

8.5. Articulação Interfederativa

Quadro 14 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersectorial com vistas à integralidade das ações 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
E5.R1. Atingir, até 2027, 30% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: DSEI, SESAI 2023

8.6. Controle Social

Quadro 15 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - 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
E6.R.1. Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R2. Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R3. Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R4. Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: DSEI, SESAI 2023

9. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. C.; CRUZ, T. A. Protagonismo e Resistência do Movimento Indígena do Acre. Rio Branco-AC, 2016.
- AQUINO, Terri Valle. Os Kaxarari. Relatório de avaliação. CPI-Acre, 1985.
- AQUINO, Terri Valle; IGLESIAS, Marcelo Piedrafita. Kaxinawá do Rio Jordão: História, Território, Economia e Desenvolvimento Sustentado. Rio Branco: Comissão Pró-Índio, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SIASI Local, Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - versão 4.0, extração: setembro de 2023.
- ESTADO DO ACRE. Comissão Pró-Índio do Acre. Povos Indígenas no Acre. Rio Branco-AC, 2010.
- FERREIRA M.E.V. et al. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(12):2327-2339, dez. 2011.
- FUNAI. Relatório de viagem à Área Indígena Kaxarari, 1997.
- GOMES, Elaine Christine de Souza. Conceitos e ferramentas da epidemiologia. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.
- LANDAU, E. C.; MOURA, L. (Ed.). Variação geográfica do saneamento básico no Brasil em 2010: domicílios urbanos e rurais. Brasília, DF: Embrapa, 2016. cap. 8, p. 189-211.
- MARINHO G.L., BORGES G.M., Paz EPA, Santos RV. [Mortalidade infantil de indígenas e não indígenas nas microrregiões do Brasil]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):57-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0646> Portuguese.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS. Brasília, DF, 2021.
- Revista SURES: <https://ojs.unila.edu.br/ojs/index.php/sures>, Ano: 2017, fev., Número: 9, pág. 13-25.
- SANTOS, Edna Dias dos. Os Kaxarari. In: Povos do Acre: História indígena da Amazônia Ocidental. Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour (FEM) e Conselho Indigenista Missionário (CIMI), Rio Branco-Acre, 2002.
- Site Povos Indígenas no Brasil - <https://pib.socioambiental.org/>. Data de acesso: 19/12/2023.
- Site tabnet: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa06.htm>. Data de acesso: 19/12/2023.