



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Alto Rio Solimões**

**TABATINGA – AM, 2024**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





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

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**XXX**  
Coordenador Distrital de Saúde Indígena

**XXX**  
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

**XXX**  
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

**XXX**  
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

**XXX**  
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

**XXX**  
Chefe da Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

**XXX**  
Presidente do CONDISI do DSEI Alto Rio Solimões



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Aprovado:** Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Alto Rio Solimões

**Resolução:** Nº 001/CONDISI-ARS, de 09 de fevereiro de 2024

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Alto Rio Solimões, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI , 2023 .....	3
Quadro 2 - Quantidade e porcentagem da população por Polo Base, 2023. ....	10
Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI , 2023. ....	18
Quadro 4 - Apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base, 2023 .....	46
Quadro 5 - Demonstrativo geral de recursos humanos existente no DSEI .....	48
Quadro 6 - Escala de Serviço da EMSI DSEI Alto Rio Solimões .....	51
Quadro 6 - Justificativas da necessidade de ampliação de Recursos Humano do DSEI .....	53
Quadro 7 - Quadro de propostas de qualificações para a EMSI .....	59
Quadro 8 - Quadro de qualificação para as referências técnicas da DIASI .....	60
Quadro 9 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027 .....	64
Quadro 10 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.....	64
Quadro 11 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia .....	66
Quadro 12 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI .....	66
Quadro 13 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	72
Quadro 14 - Caracterização Resumida do Acesso por tipos de Transporte do DSEI .....	74
Quadro 15 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo .....	74
Quadro 16 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI... ..	76
Quadro 17 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI .....	76
Quadro 18 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde .....	76
Quadro 19 - Dados Orçamentários do DSEI/ARS no período de 2020 a 2023 .....	77
Quadro 20 - Estratégia 1. Qualificação das Ações e Equipes de Saúde Indígena que Atuam nos DSEI/SESAI, de 2020 a 2023. ....	79
Quadro 21 - Análise dos resultados da estratégia 1. Qualificação das Ações e Equipes de Saúde Indígena que Atuam nos DSEI/SESAI. ....	81
Quadro 22 - Estratégia 2. Qualificação de Serviços de Saneamento Ambiental nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI, de 2020 a 2023.....	90
Quadro 23 - Análise dos resultados da estratégia 2. Qualificação de Serviços de Saneamento Ambiental nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI. ....	91

Quadro 24 - Estratégia 3: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI, DSEI/SESAI, de 2020 a 2023.....	94
Quadro 25 - Análise dos resultados da estratégia 3. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI, DSEI/SESAI...	95
Quadro 26 - Estratégia 4. Qualificação das Estruturas Físicas para Atendimento Básico nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI, de 2020 a 2023. ....	96
Quadro 27 - Análise dos resultados da estratégia 4. Qualificação das Estruturas Físicas para Atendimento Básico nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI. ....	97
Quadro 28 - Resumo dos Resultados e Metas da Atenção à Saúde, 2024-2027 ....	98
Quadro 29 - Resumo dos Resultados e Metas da Infraestrutura e Saneamento, 2024-2027 .....	101
Quadro 30 - Resumo dos Resultados e Metas do Planejamento e Gestão, 2024-2027 .....	102
Quadro 31 - Resumo dos Resultados e Metas do Monitoramento Orçamentário, 2024-2027 .....	102
Quadro 32 - Resumo dos Resultados e Metas da Articulação Interfederativa, 2024-2027 .....	103
Quadro 33 - Resumo dos Resultados e Metas do Controle Social, 2024-2027 .....	103

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa da Tríplice Fronteira Alto Rio Solimões, e Terras Indígenas, 2019	9
Figura 2 -	Mapa do cenário da mineração no Alto Rio Solimões, 2023 .....	16
Figura 3 -	Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena–SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, 2020 .....	19
Figura 4 -	Principais Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena – SIASI, DSI Alto Rio Solimões, 2020 .....	20
Figura 5 -	Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena –SIASI, DSI Alto Rio Solimões, 2021 .....	21
Figura 6 -	Principais Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena–SIASI, DSI Alto Rio Solimões, 2021 .....	22
Figura 7 -	Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena –SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, 2022 .....	23
Figura 8 -	Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena –SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, janeiro a junho 2023.....	24
Figura 9 -	Principais Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena–SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, janeiro a junho 2023 .....	24
Figura 10 -	Total de casos de doenças diarreicas registradas no Sistema de informação da Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Solimões, 2021 .....	37
Figura 11 -	Total de casos de doenças diarreicas registradas no Sistema de informação da Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Solimões, 2022 .....	38
Figura 12 -	Total de casos de doenças diarreicas registradas no Sistema de informação da Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Solimões, 2023.....	39
Figura 13 -	Valores de custeio por objeto DSEI ARS, 2020 a 2023.....	78
Figura 14 -	Valores de investimentos, DSEI ARS, 2020 a 2023.....	78

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base.....	11
Tabela 2 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, 2020 a 2022.....	26
Tabela 3 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI, 2023.....	27
Tabela 4 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.....	28
Tabela 5 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022.....	30
Tabela 6 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	31
Tabela 7 - Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.....	31
Tabela 8 - Principais morbidades que ocasionaram referência para média e alta complexidade por ano.....	33
Tabela 9 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.....	34
Tabela 10 - Proporção de Violência Auto Provocada/Óbito por Suicídio dos últimos 3 anos, 2020 a 2022.....	35
Tabela 11 - Monitoramento das DRSAI dos últimos 3 anos DSEI Alto Rio Solimões no ano de 2020 por Polo Base.....	40
Tabela 12 - Continuação do Monitoramento das DRSAI dos últimos 3 anos DSEI Alto Rio Solimões no ano de 2020 por Polo Base.....	41
Tabela 13 - Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2021 por Polo Base.....	41
Tabela 14 - Continuação dos Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2021 por Polo Base.....	42
Tabela 15 - Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2022 por Polo Base.....	42
Tabela 16 - Continuação dos Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2022 por Polo Base.....	42
Tabela 17 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	43
Tabela 18 - Estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	43

Tabela 19 - Capacidade de EMSI instalada atualmente .....	49
Tabela 20 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de Recursos Humano do DSEI .....	52
Tabela 21 - Demonstrativo de Profissionais qualificados para atenção à saúde e interculturalidade DSEI/ARS .....	58
Tabela 22 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	59
Tabela 23 - Número de ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e aprimoramento do trabalho em saúde .....	59
Tabela 24 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	61
Tabela 25 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas.....	61
Tabela 26 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas .....	62



## LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Especializada à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ARS	Alto Rio Solimões
ATL	Acampamento Terra Livre
BSE	Boletim de Serviço Eletrônico
CASAI	Casa de Saúde Indígena.
CGCSI	Coordenação Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e Insumos de Saúde Indígena
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
DEAMB	Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas.
EaD	Educação a Distância
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
Funrural	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GTVO	Grupo Técnico de Vigilância do Óbito
IMR	Instrumento de Medição de Resultado
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDDA	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MM	Mortalidade Materna
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde.
ODS	Objetivos De Desenvolvimento Sustentável
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena.
PIRC	Povos Indígenas de Recentemente Contato
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNS	Plano Nacional de Saúde.
PPA	Plano Plurianual de Saúde.
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RMM	Razão De Mortalidade Materna

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027</b> ....	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde</b> .....	<b>3</b>
	3.1. História da População Indígena .....	5
	3.2. O DSEI/ARS está localizado na tríplice fronteira.....	7
<b>4.</b>	<b>DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS</b> .....	<b>10</b>
	4.1. Dados Demográficos.....	10
	4.2. Determinantes sociais em saúde.....	12
	4.3. Fatores que condicionam às violências interpessoais, autoprovocadas, o consumo de álcool entre os povos indígenas.....	12
	4.4. Práticas alimentares povos indígenas do Alto Rio Solimões.....	14
	4.5. Inclusão das parteiras no cuidado junto às EMSI no DSEI/ARS .....	14
	4.6. Imunização dos povos indígenas do Alto Rio Solimões .....	15
<b>5.</b>	<b>FATORES DE RISCO AMBIENTAIS</b> .....	<b>15</b>
	5.1. Contaminação por mercúrio .....	15
	5.2. Desmatamento .....	17
	5.3. Perfil Epidemiológico.....	18
<b>6.</b>	<b>ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão</b> .....	<b>43</b>
	6.1. Infraestrutura de Saúde.....	43
	6.2. Rede de Atenção à Saúde .....	45
	6.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	48
	6.3.1. Equipe Força de Trabalho .....	48
	6.3.2. Qualificação Profissional.....	58
	6.4. Infraestrutura de Saneamento.....	61
	6.5. Meio de Transporte .....	66
	6.6. Controle Social .....	74
	6.7. Recursos Financeiros – CONDISI .....	77
	6.8. Recursos Financeiros.....	77
<b>7.</b>	<b>AVALIAÇÃO DO PDSI 2020/2023</b> .....	<b>79</b>
	7.1. Atenção à saúde.....	79
	7.2. Saneamento Ambiental .....	90
	7.3. Controle social.....	94
	7.4. Infra-estrutura de saúde .....	96
<b>8.</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS NO PDSI 2024-2017</b> .....	<b>98</b>
<b>9.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>104</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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 todo, e visa verificar se os objetivos foram alcançados e se os benefícios esperados foram obtidos.

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

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

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em e coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena organizarem as demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena (CLSI) para embasar a elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social.

O DSEI consolidou suas informações e necessidades coletadas na base, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminhou-se à SESAI Central, em novembro de 2023, para considerações de consolidação, observando o Plano Nacional de Saúde.

Inicialmente para a realização do processo de construção do PDSI 2024-2027 DSEI/ARS, elaborou-se uma reunião para discussão, alinhamento e composição das equipes para realizarem as reuniões de construção nas bases, o produto dessa reunião foi a composição de 02 equipes do DSEI , que tinha em sua composição Profissionais do DSEI bem como integrantes do Controle Social – CONDISI que se dividiram para atender as demandas dos 13 polos-base com suas respectivas aldeias pertencentes ao nosso DSEI.

A construção iniciou com a apresentação sobre o que é o PDSI, qual o objetivo e o impacto que poderá causar na melhoria da qualidade de saúde da população indígena, bem como a importância de ser construído na base das demandas para ser integrada no novo Plano.

Em seguida cada liderança representando sua aldeia relatou através de seus conhecimentos sobre as necessidades de sua aldeia no tocante a melhoria nas condições de saúde, onde tiveram as suas demandas em ordem prioritárias registradas pela equipe do DSEI em uma planilha em Excel devidamente identificada com o nome da respectiva aldeia. Essa dinâmica se deu em todos os 13 Polos Base intermediada pelas equipes do DSEI de forma responsável e exitosa.

Para os registros foram utilizadas planilhas em Excel contendo todos os Polos-base divididos em aldeias, para um melhor registro dos dados coletados, todas as solicitações foram registradas de forma geral possibilitando ao final da consolidação das informações, a real demanda das necessidades das nossas aldeias e assim passar para próxima etapa de aprovação pelo Controle Social Distrital.

### 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde

**Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI , 2023**

<b>Caracterização</b>	<b>Descrição</b>
Extensão Territorial	124.217,8 km
Município sede do DSEI	Tabatinga
Endereço	Rua São João Batistas. N° 22, Bairro santa Rosa, Tabatinga Am – CEP: 69640-000
E-mail	<a href="mailto:DSEI_ars@saude.gov.br">DSEI_ars@saude.gov.br</a>
Município com população indígena em sua jurisdição	Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá e São Antônio do Içá, Tonantins e Japurá.
Total da População Indígena	73.118
Nome das Etnias existentes	Ticuna, Kocama, Kaixana, Kanamari, Whitoto, Kambeba e Maku-Yuhup
N° de Polos-base	13
N° de UBSI	16
N° de CASA1	1
N° de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	5
N° de Aldeias	245
N° de Famílias	20.939
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Fluvial (95%), Terrestre (03%), Aéreo (02%)

Fonte: SIASI- DSEI/ARS, 2023.

O DSEI Alto Rio Solimões, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, atende a segunda maior população indígena do Brasil, sendo um total de 73.118 (setenta e três mil cento e dezoito) usuários indígenas aldeados, que vivem em 245 (duzentos e quarenta e cinco) aldeias distribuídas em 13 Polos-base e 16 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) contando com Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) completa, localizados em 06 municípios do Alto Solimões (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá e Tonantins) e o município de Japurá, no Rio Apopóris. Esta população é composta por 07 (sete) etnias indígenas (Ticuna, Kocama, kaixana, Kambeba, kanamari, Witoto e Maku-Yuhup), sendo a etnia Ticuna, a maior tribo indígena do País, tendo cada uma delas seus próprios costumes, crenças, culturas, língua, práticas de cura e medicina tradicional.

Nossas aldeias localizam-se no Rio Solimões, calhas dos Rio Jacurapá, Camatiã, Jandiatuba, Tacana, Igarapé de Belém, Uaiti Paranã, Jacapari, Matintin, Rio Içá e Rio Apoporis. Para atender toda essa demanda e logística, contamos com as unidades de saúde dentro da aldeia chamadas Polos-base, composta por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena com: Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Psicólogos, Farmacêuticos/Bioquímicos, Nutricionistas, Técnicos de Laboratório,

Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal, Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento e motorista fluvial, responsáveis pelo acompanhamento da população indígena realizando atenção primária à saúde, focando na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, respeitando as suas especificidades culturais e com controle social. Essas equipes multidisciplinares trabalham com escala de serviço, sendo a jornada de trabalho da seguinte forma: 30 dias de trabalho diretamente na aldeia por 15 dias de arejamento/folgas, dessa forma foi possível ter profissionais de saúde a disposição da população indígena diretamente nas aldeias 24h por dia nos 365 dias do ano.

O transporte em nossa região é 95% fluvial o ano todo, onde para isso contamos com embarcações em todos os Polos-base e nas aldeias, para prestarmos atendimento de qualidade, visitas domiciliares, educação em saúde, atendimento médico, de enfermagem e odontológico, bem como a execução de todos os programas preconizados pela SESAI/Ministério da Saúde, como (Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Imunização, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, Vigilância Nutricional, Saúde Bucal, IST/HIV/HV/AIDS, Vigilância Epidemiológica, Vigilância do Óbito, Controle e Combate da Tuberculose, Controle e Combate da Malária, Endemias, Doenças em Eliminação, Hiperdia, etc.), entre outras ações desenvolvidas de forma diferenciada respeitando as práticas de cura e medicinas tradicionais da população indígena. Contamos ainda com transporte terrestre, com uma frota de veículos nas sedes dos municípios que são referências do SUS e nossa retaguarda nos casos de pacientes encaminhados dos Polos-base para atendimento de média complexidade nas referências do SUS nos Municípios.

Para os pacientes indígenas referenciados para atendimento de Alta Complexidade em Manaus em Tratamento Fora de Domicílio - TFD, primeiramente realizamos o agendamento na CASAI Tabatinga, seja de consultas ou exames diretamente no SISREG.

Além destes Polos-base, o DSEI também conta com a estrutura de uma sede administrativa e uma Casa de Saúde Indígena Regional (CASAI), ambos localizados em Tabatinga. Também fazem parte da estrutura as Casas de Apoio de Saúde aos indígenas, localizados nas sedes dos municípios de Benjamin Constant/AM, Amaturá/AM e São Paulo de Olivença/AM, para acompanhamento dos pacientes referenciados por nossas unidades Polos-base para as unidades do SUS no Município.

A CASAI REGIONAL e as CASAIs LOCAIS, são estabelecimentos criados no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e responsáveis pelo

acompanhamento de todos os pacientes referenciados dos Polos-base para as unidades do SUS nos municípios de abrangência do DSEI garantindo a estes, alimentação, transporte terrestre e fluvial, medicação do componente básico, atendimento de enfermagem, psicológico, de assistência social e nutricional, pelo período que o mesmo necessitar realizar procedimentos e atendimentos no município. Essas unidades localizam-se prioritariamente e conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, nos municípios sede e não nas aldeias, como já informado, são responsáveis pelo agendamento de consultas e exames no SISREG na rede de Atenção de Média e Alta Complexidade.

### **3.1. História da População Indígena**

A região do Alto Solimões, desde o século XVII, sempre esteve no centro das disputas pela conquista da Amazônia. Esse processo se deu inicialmente entre os impérios coloniais (Portugal e Espanha) e depois entre os novos Estados Nacionais: Brasil-Peru-Colômbia. O Alto Solimões teve sua história marcada pelo estabelecimento de várias missões católicas, objetivando a catequização e a exploração da mão de obra indígena da região. Para alcançar estes objetivos, em 1750, o padre jesuíta Manoel dos Santos fundou na foz do rio Javari, a missão de São José de Javari, que compreende hoje os municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga (Ataíde, 2017; Braulio, 2017).

Nesse período, a população residente no Alto Solimões, era em sua maioria composta por indígenas de várias etnias. Dentre elas destacavam-se os Omáguas, os Kambebas, os Tikunas e os Kokamas. Os indígenas eram a força de trabalho para a extração dos produtos da floresta, assim como, eram em si, a própria mercadoria, resultante de um processo escravagista e de catequização exercido tanto pelos sertanistas, quanto pelos missionários durante a colonização (Souza; Oliveira, 2015). Com as constantes perseguições aos índios, o Alto Solimões ficou despovoado, visto que os sobreviventes indígenas, fugiam ou migravam para outros lugares. Desta forma, então, a carência de mão de obra necessária ao processo de exploração da seringa nativa nos ciclos da borracha, foi suprida por uma população nordestina que se aventuravam ao Alto Solimões em busca de riquezas, fazendo surgir assim, as figuras do patrão, do regatão e do seringalista (Ataíde, 2017).



Destaca-se que nesta região está localizado o maior quantitativo de indígenas da etnia Ticuna do País. Os povos indígenas dessa região sempre buscaram no meio ambiente as suas formas de sobrevivência e manutenção da vida, onde a natureza possui papel importante para a existência e manutenção das mesmas. No entanto, os povos indígenas dessa região vem passando por transformações socioeconômicas marcantes, as quais influenciam diretamente em seus modos de vida, práticas alimentares e na saúde de modo geral. Observa-se que saberes ancestrais como plantio, pesca e caça não vem sendo aderida pelos indígenas mais jovens, práticas essas que vem se perdendo ao longo dos anos (Lopes & Noda, 2021).

Constrói-se o mundo em que se vive ao longo da vida, que, por sua vez, também se constrói no decorrer do tempo. Por mais que ocorram transformações, é importante destacar os povos indígenas do ARS, que seguem vivendo e conduzindo suas vidas com os conhecimentos culturais milenares e resultantes das estratégias desenvolvidas no seu dia a dia (Lopes & Noda, 2021).

Os povos indígenas do ARS, possuem seus modos de vida, ligados aos processos culturais de adaptabilidade e ancestralidade para a permanência dos recursos em disponibilidade às atuais e futuras gerações. Não se restringe o desenvolvimento de apenas uma estratégia produtiva, exercendo seus saberes nas mais variadas estratégias, exigindo o saber construído conforme o movimento das águas e demais particularidades dos componentes do sistema ambiental em que vivem (Lopes & Noda, 2021).

Dentro dos territórios indígenas do ARS, além dos recursos naturais (roça, caça, pesca), possui outras formas de geração de renda para os povos indígenas, como emprego em escolas, Polos Base e cooperativas. Assim como os benefícios sociais e outros.

Historicamente sua relação com o saneamento, principalmente a com água potável, é complexa sendo um produto fundamental a existência do ser humano.

A captação de água se dava diretamente dos igarapés, nascentes e chuvas, onde utilizavam para as mais diversas finalidades como: cozinhar, lavar, beber e banhar, sem nenhum tipo de tratamento, pois até então não havia registros de doenças ligadas diretamente à veiculação hídrica.

Podemos citar alguns fatores da história da população indígena em relação ao saneamento, com água de consumo humano que perderam.

- Aldeias consideradas críticas (ou precárias em relação a acesso) à água potável para o consumo humano, especificamente, na época do verão (estiagem), época de pouca água de chuva e com temperaturas altas, e quentes, onde as fontes superficiais de água (igarapés, lagos, igapós e paranás) se tornam filetes (pequenos fios) e/ou sem água para consumo dos aldeados;
- Existência de grandes distâncias entre as comunidades/aldeias indígenas em relação aos pontos (fontes) de captação de água;
- Comunidades/Aldeias sem ou que não possuem sistemas de abastecimento de água;
- E outros.

Em relação ao banheiro, grande parte da população indígena utilizava matas para fazer as suas necessidades fisiológicas, geralmente distantes da aldeia.

### **3.2 O DSEI/ARS está localizado na tríplice fronteira.**

A tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru é uma área aberta, localizada na região do Alto Solimões, no oeste do estado do Amazonas. Trata-se de um território em constante movimento devido à grande mobilidade dos próprios moradores, visitantes/turistas, migrantes, estrangeiros, diversidades étnicas (indígenas), rotatividade de trabalhadores, assim como é uma região com uma série de situações que inclui o desmatamento, conflitos sócio-ambientais e presença de áreas demarcadas. Essa fronteira é considerada uma das áreas mais críticas da Amazônia brasileira, concentrando os principais determinantes dos problemas de saúde pública, elevada mobilidade populacional, realização de atividades com impacto ambiental, dificuldade da população de acesso aos serviços de saúde devido às características geográficas, e a e condição de vida precária de grande parte da população. Por fim, o contexto Amazônico possui características singulares no que diz respeito à dimensão territorial, comunidades indígenas/ ribeirinhas e diversidade étnica e cultural (Levino; de Carvalho, 2011; Schweickardt *et al.*, 2019).

O DSEI/ARS é localizado na tríplice fronteira, e os indígenas circulam nos diferentes territórios dos países. A população indígena tem relações de parentesco, compartilham da mesma língua e de aspectos culturais. O diferencia os países, é o fato do Brasil possuir um Sistema de Saúde Universal e uma saúde diferenciada para as populações indígenas.

Do lado brasileiro, o SUS, um sistema de saúde único para todos com finalidade pública (gratuito); temos no SUS o subsistema de atenção à saúde indígena (SasiSUS) executado pela SESAI- Secretaria Especial de Assistência à Saúde Indígenas garantindo a assistência à saúde aos indígenas com o DSEI Alto Rio Solimões que presta assistência gratuita à saúde dos indígenas aldeados. Na Colômbia e no Peru têm sistemas de asseguramento que não são públicos (não são gratuitos), com formas de adoção de planos obrigatórios de assistência, segmentação dos usuários e contingenciamento da cobertura (Levino; de Carvalho, 2011; Schweickardt *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2016; Garnelo *et al.*, 2015).

A vigilância da saúde da tríplice fronteira sofre grande influência dessa mobilidade populacional facilitada pela fronteira aberta, contribuindo com o acréscimo de risco da emergência e reemergência de doenças transmissíveis, agravadas pelas condições de vida de grupos mais vulneráveis. Desse modo, é um grande desafio para a vigilância, associada com as ações da atenção básica em saúde, realizar o devido acolhimento do diferente sistema de saúde na fronteira.

Nessas áreas de fronteira, a vigilância da saúde é um desafio, pois as equipes precisam entender também a dinâmica transfronteiriça, que nem sempre é evidente. Esse desafio é ainda maior quando se incorpora o componente da saúde indígena e os aspectos culturais de cada grupo étnico presente nessa área com características singulares no que diz respeito à dimensão territorial, diversidade étnica e cultural.

As informações geográficas devem considerar, além dos rios, estradas, limites territoriais e políticos, descrição geográfica das peculiaridades de acesso ao território e aos serviços de média e alta complexidade. Descrição de outros aparelhos do Estado no território tais como escolas, cooperativas e outros.

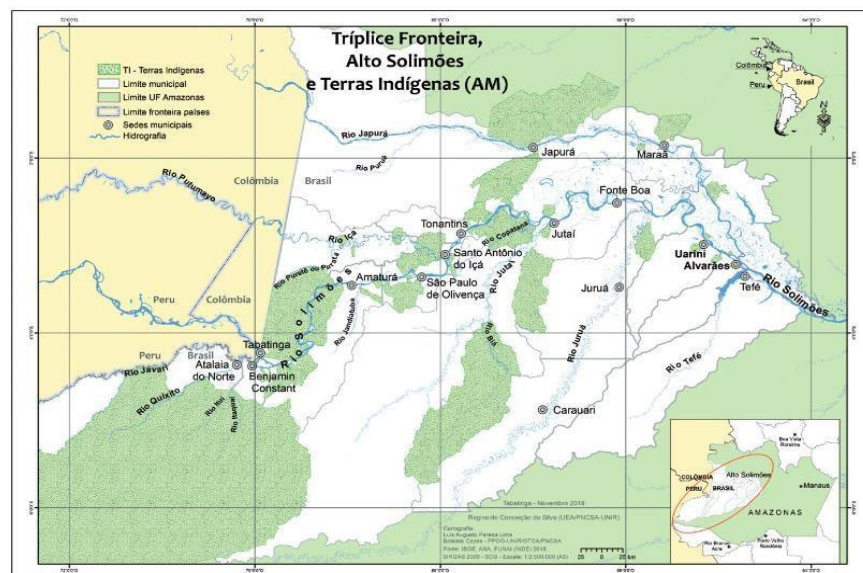
A microrregião do alto rio Solimões, onde se encontra a tríplice fronteira entre Peru, Brasil e Colômbia, carrega modos de vida, culturas e vivências inerentes às características dessa região. Para muitos indígenas que vivem nessa região, os animais, a floresta, e os rios, integram os processos ritualísticos ainda presentes no cotidiano de muitos indígenas do Alto Rio Solimões. Os indígenas aqui desta região, vivem locais cercados pelo rio Solimões, a qual possui grande variedade biológica, existente tanto no período da seca quanto na cheia dos rios, onde nessa região os moradores transitam livremente entre os marcos políticos (Sanchez e Billacrês, 2022).

A região do Alto Rio Solimões, é composta por inúmeros povos, correspondendo a cerca de 123 mil moradores, dentre eles povos indígenas, que assim como as demais populações, vivem de acordo com suas próprias características e peculiaridades. Nessa região do Brasil, existem territórios indígenas ainda em tramitação para a homologação, dentre elas, 4 em apresentação e 2 em processo de avaliação (ainda sem a sua extensão delimitada) e 29 delas já estando regularizadas, totalizando 34.187,81 km<sup>2</sup>, o qual corresponde a 16% da extensão desta microrregião e 2,19% da dimensão do estado do Amazonas, de acordo com este estudo (CORTES, REIS, RAPOZO, 2020).

Em relação aos acesso ao território e aos serviços de média e alta complexidade, o acesso mais utilizado é o fluvial, seguido do acesso terrestre e aéreo. Segue abaixo o mapeamento realizado acerca das Mapeamento das referências, unidades de atendimento de média e alta complexidade:

Em relação aos outros aparelhos do Estado nos territórios indígenas da região do Alto Rio Solimões, existem escolas Municipais e Estaduais, creches, postos de saúde, centro de educação especial, centro do idoso e outros.

Figura 1 - Mapa da Tríplex Fronteira Alto Rio Solimões, e Terras Indígenas, 2019



Fonte: RAPOZO, RADAELLI e SILVA, 2019.

#### 4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

As condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão determinar a saúde da população, devendo o DSEI planejar suas ações considerando os fatores que influenciam nesse processo, para isso é importante serem apresentadas as especificidades na qual os territórios se encontram e que geram risco para a situação de saúde dos povos indígenas.

##### 4.1. Dados Demográficos

Descrever as informações com base em uma série de variáveis para cada um dos Polos Base do DSEI , de forma abrangente para entender os perfis diferentes e assimilar quais se destacam no contexto em que se encontram, subsidiando o planejamento conforme a necessidade da população. As informações deverão apresentar a população por faixa etária e sexo agregadas por polo-base, com dados extraídos do SIASI

Quadro 2 - Quantidade e porcentagem da população por Polo Base, 2023.

<b>Polo Base</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
BELÉM DO SOLIMÕES	11066	15,1
BETÂNIA	8701	11,9
FILADÉLFIA	8660	11,8
FEIJOAL	8202	11,2
CAMPO ALEGRE	6797	9,3
SÃO PAULO DE OLIVENÇA SEDE	6059	8,3
UMARIAÇU 2	5723	7,8
VENDAVAL	5554	7,6
SÃO SEBASTIÃO	3878	5,3
NOVA ITÁLIA	3137	4,3
UMARIAÇU 1	3099	4,2
SÃO FRANCISCO DO CANIMARI	1738	2,4
VILA BITENCOURT	504	0,7
TOTAL	73118	100

Fonte: SIASI- DSEI/ARS, 2023.

Tabela 1 - 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.	Língua Indígena	% comunicação em português
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60			
Umariçu I	Tabatinga	7	1	30	177	226	948	72	97	30	194	228	941	65	91	3099	TICUNA	100%
Umariçu II	Tabatinga	3	1	54	314	428	1738	156	192	63	318	397	1778	127	158	5723	TICUNA	100%
Filadélfia	Benjamim Constant	24	2	121	506	675	2636	199	252	121	480	625	2635	179	231	8660	TICUNA	100%
Feijoal	Benjamim Constant	15	4	95	512	675	2562	213	225	85	494	636	2325	170	210	8202	TICUNA	100%
Belém do Solimões	Tabatinga	29	2	132	709	904	3217	305	313	139	735	917	3138	244	268	11066	TICUNA	100%
Vendaval	São Paulo	20	1	93	367	457	1628	137	146	68	402	409	1592	99	156	5554	TICUNA	100%
Campo Alegre	São Paulo	9	1	102	408	522	2014	183	205	105	408	516	2004	140	190	6797	TICUNA	100%
São Paulo Sede	São Paulo	48	3	81	387	480	1801	190	205	60	346	457	1732	143	177	6059	TICUNA	100%
S. F. Canimari	Amaturá	13	4	26	118	140	492	66	59	21	100	137	490	39	50	1738	TICUNA	100%
Nova Itália	Amaturá	13	4	32	163	218	1002	94	88	46	163	222	950	75	84	3137	TICUNA	100%
Betânia	Santo Antônio do Içá	30	3	110	471	605	2765	248	295	91	454	610	2605	208	239	8701	TICUNA	100%
São Sebastião	Tonantins	31	3	49	221	283	1213	100	119	43	255	279	1152	72	92	3878	TICUNA	100%
Vila Bitencourt	Japurá	1	1	10	38	43	150	10	15	5	36	46	130	8	13	504	MAKU	100%

Fonte: SIASI- DSEI/ARS, 2023.

#### **4.2. Determinantes sociais em saúde**

O DSEI/ARS, justifica a não apresentação de informações nesta seção em razão de não dispor, até o momento, de dados coletados inerente às várias expressões da questão social, no que tange, sobretudo, os indicadores acerca de habitação, escolaridade, trabalho e renda. Todavia, providências serão tomadas, com objetivo de construir instrumentais técnicos para realização da coleta de dados que venham subsidiar de forma qualitativa e quantitativa, as condições de vida a que estão submetidos os povos indígenas da Região do Alto Rio Solimões, devendo estes instrumentais torna-se parte da coleta de informações das EMSI, na prática profissional.

Os dados relacionados aos determinantes sociais, passam ser obrigatórios na produção e análise de dados do DSEI/ARS, a partir de janeiro de 2024, visando sua utilização para realização de estudos e estratégias que contribua para melhoria da qualidade de vida desses povos, através da garantia do acesso às políticas básicas necessárias.

#### **4.3. Fatores que condicionam às violências interpessoais, autoprovocadas, o consumo de álcool entre os povos indígenas**

Consoante a experiência de atuação nos territórios indígenas do DSEI/ARS, e relatos de indivíduos, lideranças das comunidades, observação durante seis anos de atuação em contexto indígena, é possível identificar a existência de transformação sociais em decorrência da convivência com populações não indígenas, e a busca pela melhoria vida em sua concepção, busca pela inserção, aceitação e pela integração em outros cenários, tecnologia, educação, saúde, crenças, fatores sócios históricos, a busca direitos e equidade.

A busca pelo espaço na sociedade, a luta para garantir seus direitos, a preservação de seus territórios, convivência em instituições e espaço públicos, preconceitos sofridos nessas instituições e outros espaços, busca por aquisições de bens, bem como aspectos cosmológicos, rituais étnicos de passagens, conflitos, crenças, componentes relacionados a espiritualidade, feitiços, pajelança, feitiço de tchatchacuna, do livro de São Cipriano, conflitos de clãs e nações, impedimento de casamento de indivíduos mesmo clã e demais aspectos como conflitos geracionais, conflitos intrafamiliares interpessoal, uso prejudicial do álcool. Todos esses fatores

citados levam a constante transformação desses indivíduos na sociedade, em sua cultura, espiritualidade, relações intra e extrafamiliar e são geradores de sofrimento e de violências auto provocada e outros tipos de conflitos psicossomáticos.

Se tratando do álcool e das violências entre os jovens indígenas Ticunas do Alto Rio Solimões. Um estudo realizado por Erthal (2001), fala que, como parte de caracterização do suicídio Ticuna efetuada pelos diversos agentes do contato que atuavam na área, o consumo de bebidas alcoólicas e um suposto aumento dos diversos tipos de violência encaminhavam as ‘análises’ para a constatação de perda dos padrões culturais e a um desestruturam-te de integração na sociedade nacional. Essa caracterização do senso comum, que não pode ser vista como neutra e isenta, como apresentado na pesquisa. Procurou-se entender o suicídio Ticuna através de um referencial analítico que encaminhasse à superação dos processos mais tradicionais que fundamentam a sua argumentação na suposição de “via única” de mudança para a sociedades indígenas.

Deve-se considerar, então, a possibilidade de trabalhar com os conflitos que perpassam as comunidades no que tange às escolhas de desenvolvimento e os modos específicos de relacionamento com a sociedade (Erthal, 2001) Processo de transformação social e ritos de passagem que envolvem o suicídio.

“Para as atuais gerações de jovens Ticuna, ao lado dos conflitos e processos de estresse oriundos das mudanças específicas inerentes aos diferentes ciclos de vida biológica, colocam-se outros fatores de instabilidade, definidos a partir das exigências de sua participação ativa em processo de mudança social acelerado e em busca da construção de cenários mais vantajosos (YOUNG, 1982, p. 300)”.

Erthal (2001) estabelece as vias de escolhas ou padrões de comportamento que se traduzam em termos de dualidade entre tribal/não tribal, “cabo do terçado/estudo”, já que o estabelecimento dessas dicotomias certamente desemboca no reducionismo dos conflitos internos do grupo a uma oposição entre os que pretendem a manutenção das tradições tribais. Neste sentido, a apresentação de uma interpretação Ticuna para os eventos de suicídio não deve ser vista apenas como tentativas de identificação dos traços culturais tradicionais, para que se possa opor à argumentação que tende ainda, mostrar a existência de “cultura hídrica”, resultado da mistura de elementos das culturas originais em contato (Erthal, 2001).



#### **4.4. Práticas alimentares povos indígenas do Alto Rio Solimões**

Os processos e transformações sociais, se sobrepõem na amplidão da floresta Amazônica, a proximidade aos Municípios, as escolhas alimentares, influenciam diretamente nas práticas alimentares e consequente da saúde dos povos indígenas do Alto Rio Solimões.

A região do Alto Rio Solimões, quando se trata de práticas alimentares dos povos indígenas assistidos pelas EMSI do DSEI/ARS, se contrasta com a luta pela preservação das culturas e práticas alimentares indígenas e o processo de urbanização alimentar, contribuindo consequentemente para a elevação no consumo de alimentos industrializados, pobres em nutrientes, ricos em gorduras, açúcares, sódio e aditivos químicos, consumidos cada vez mais pelos povos indígenas, realidade essa decorrente á inúmeros fatores.

#### **4.5. Inclusão das parteiras no cuidado junto às EMSI no DSEI/ARS**

A região é banhada por um vasto território líquido, onde os povos se entrelaçam entre a grande diversidade étnica e cultural que resistem, e enfrentam lutas constantes de fortalecimento das medicinas indígenas de acordo com as especificidades de cada etnia e modos de vida, neste cenário encontramos a resistências das parteiras indígenas.

A parteira indígena, realizam um cuidado além do período gravídico gestacional, e sim fazem parte da família, ajudam em todo enlace familiar ao longo da vida, é uma imersão no sagrado, na ancestralidade. Os seus conhecimentos vêm de receber um chamado, que pode ser por um sonho, através da ancestralidade e oralidade, pelas histórias e convivência no âmbito familiar ou comunitário com a mãe, as avós, tias.

A parteira é uma guardiã da saúde, do bem viver, dos saberes da vida e da morte, dos segredos das plantas, da espiritualidade. Compreensão de como distinção, e um campo de debate frutífero em comum a vigilância comunitária que as parteiras exercem nas aldeias no DSEI/ARS acompanhando 49% dos partos de nascidos vivos num universo de mais de 2.500 partos ao ano. Elas conseguem dialogar com o biomédico e a ancestralidade sendo mulher cuidando de outras mulheres, que a academia, as políticas públicas não justificam os cuidados nestes territórios, pois não estamos falando de um partejar médico, e sim de um partejar que tem história que

tem vida através das parteiras, que tem garantido sobrevivência aos povos indígenas, resistindo apesar do contínuo processo de colonização.

A parteira, levam-nos a refletir ao processo de descolonização, com a permanência e valorização do partejar, articulação do científico através das medicinas indígenas, pois as parteiras conseguem acompanhar as mulheres em suas reais necessidades a partir da humanização e cuidados nas aldeias do DSEI/ARS, que estão com as mulheres antes, durante e depois do parto.

As equipes de saúde são orientadas ao reconhecimento da vigilância comunitária das parteiras nas aldeias, e que a aceitação, a valorização, e a aproximação com a parteiras, garantirá redução da morbimortalidade materna, infantil e fetal. E a valorização das parteiras nos leva a refletir sobre as mudanças das políticas públicas para a saúde das mulheres em regiões da Amazônia. Oficinas de trocas de saberes realizadas nas aldeias têm se mostrado um caminho a percorrer (Silva, 2023).

#### **4.6. Imunização dos povos indígenas do Alto Rio Solimões**

As Coberturas de vacinação pelas EMSI do DSEI/ARS é um indicador representado pelo percentual de pessoas vacinadas, em determinado espaço geográfico adjacente às aldeias, em um período considerado e atualização do censo vacinal e inserção no SIPNI.

Por meio da cobertura vacinal estima-se o nível de proteção da população indígena contra doenças evitáveis por imunização, mediante o cumprimento de esquemas de vacinação.

A cobertura vacinal, portanto, se expressa por meio de um percentual que corresponde a uma relação entre vacinados, por campanhas anuais dentro das aldeias e busca ativa de usuários indígenas que não realizam a vacinação no período da rotina mensal nas aldeias.

### **5. FATORES DE RISCO AMBIENTAIS**

#### **5.1. Contaminação por mercúrio**

Em relação às especificidades na qual os territórios se encontram e geram risco para a situação de saúde dos povos indígenas, não foi identificado pelo DSEI Alto Rio Solimões, e por meio de pesquisas realizadas, a existência de contaminação nessa

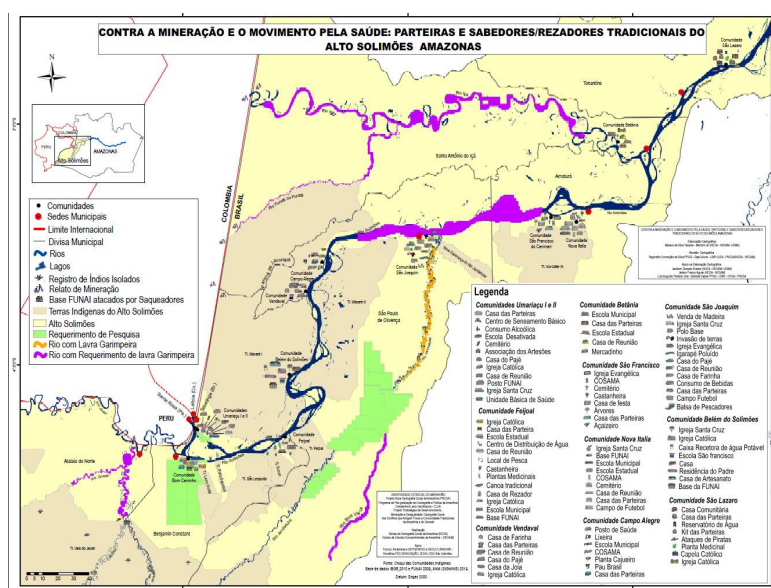
região por agrotóxicos. No entanto, já a contaminação das águas, e alimentos por mercúrio, no Alto Rio Solimões, já existem evidências e estudos.

A Fundação para a Conservação e Desenvolvimento Sustentável, realizou um estudo na região do Alto Rio Solimões, de acordo com os resultados essa região sofre com um alto nível de atividade de mineração ilegal, com a presença constante de balsas e dragas. No entanto, não foi identificado o mapeamento de todos os locais onde se encontram os garimpos.

A Amazônia está atualmente sob múltiplas pressões antrópicas, incluindo a mineração de ouro, que causaram considerável desmatamento e degradação da terra (Ellwanger *et al.*, 2020). Além do impacto no desmatamento, o uso do mercúrio no garimpo artesanal e ilegal tem feito com que essa substância altamente poluente esteja presente nas cadeias alimentares, em sua forma mais tóxica (metil mercúrio), afetando as populações humanas através do consumo de peixes contaminados. (Crespo-López *et al.*, 2021).

É de conhecimento do DSEI que na região nas proximidades da vila de Vila Alterosa do Juí, no município de Santo Antônio do Içá, há a existência de garimpo ilegal, informação partilhada por moradores dessa região. Onde está localizado o Polo Base de Vila Betânia, área de abrangência Santo Antônio do Içá, onde as aldeias do Juí, são assistidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena da UBSI Novo Dia que atende 15 aldeias.

Figura 2 - Mapa do cenário da mineração no Alto Rio Solimões, 2023



Fonte: DSEI, 2023.

## 5.2. Desmatamento

No Alto Rio Solimões, as comunidades indígenas enfrentam vários problemas de invasões, seja para retirada de madeira, caça ou pesca. O desmatamento é um grave problema e em algumas comunidades não há mais área de floresta, como é o caso da Terra Indígena Santo Antônio que está localizada no município de Benjamin Constant da qual fazem parte três comunidades: Porto Cordeirinho, Filadélfia e Bom Caminho em uma área de aproximadamente 1.000 habitantes.

Os dois motivos para o desmatamento são o aumento da população e consequentemente a expansão de áreas construídas e a retirada da cobertura vegetal para o plantio das roças. Cada vez que o solo daquele local começa a dar sinais de cansaço, os indígenas procuram novas áreas, deixando para trás as capoeiras que vão aumentando sem nenhum aproveitamento (Da Silva *et al.*, 2014).

Na Terra Indígena Lauro Sodré, localizada no município de Benjamin Constant e da qual fazem parte as comunidades de São João de Veneza, Lauro Sodré, Guanabara III e São Luís, há graves problemas de invasão para retirada de madeira. No entanto, há relatos de que alguns indígenas moradores dessas comunidades também tiram madeira para vender aos brancos, às marcenarias e serrarias de Benjamin Constant e do Peru. Existem ainda os invasores das comunidades não indígenas do entorno da TI que também tiram madeira ilegalmente para venderem (Da Silva *et al.*, 2014).

Na Terra Indígena Feijoal, ainda no município de Benjamin Constant, estão localizadas as seguintes comunidades: Deus me Ajude, Porto Alegre, Nova Canaã, Feijoal e Cidade de Nova. As invasões para retirada de madeira são constantes e são feitas por brancos das comunidades não indígenas que derrubam árvores para fazerem canoas e vendem para Tabatinga e Benjamin Constant e até mesmo para indígenas das comunidades invadidas (Da Silva *et al.*, 2014).

Na Terra Indígena Eware I as principais comunidades com maiores índices de invasões são as comunidades situadas no igarapé Takana e Oúrique. O Igarapé Takana fica na fronteira com a Colômbia e dessa forma a invasão é feita principalmente por colombianos que entram nas matas e derrubam madeira de forma descontínua, escolhendo as espécies para fabricação de móveis e madeira para construção de casas.

Outro fator agravante que está causando assoreamento são as queimadas

feitas, para o plantio das roças, pelos moradores de algumas comunidades, especialmente na comunidade Nova Extrema, às margens do Igarapé. Queimadas acontecem também às margens do Igarapé do Correio (Da Silva *et al.*, 2014). De acordo com relatos, na comunidade Ourique, a retirada de madeira próxima às margens do Igarapé já provoca o assoreamento do mesmo, ficando cada vez mais difícil o acesso no período de seca (Da Silva *et al.*, 2014).

Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI , 2023.

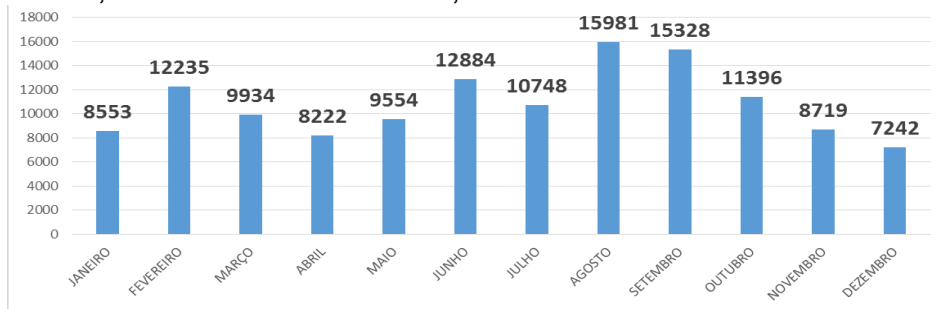
Caracterização	Descrição
Bioma	Constituído principalmente por floresta tropical, formado por distintos ecossistemas como florestas densas de terra firme, florestas de igapó, campos alagados, várzeas
Sazonalidade	Enchente, cheia, vazante e seca dos rios
Área de Fronteira	Brasil, Colômbia e Peru
Áreas de garimpo	Regiões de abrangência de São Paulo de Olivença e Santo Antônio do Içá
Áreas de Invasão	Várias regiões do alto rio Solimões, conforme descrição de mapa acima
Áreas de desmatamento	Várias regiões do alto rio Solimões, conforme descrição de mapa (4)
Áreas contaminadas	Regiões de abrangência dos Municípios de São Paulo de Olivença e Santo Antônio do Içá
Barreiras Geográficas	Rios, lagos, ruas, estradas, pontes, córregos
Áreas Isoladas	Maku Yuhup
Qualidade da água para consumo	Boa para o consumo nos locais onde possuem sistema de abastecimento
Área com uso de agrotóxicos	Não Identificado

Fonte: Autoria própria, 2024.

### 5.3. Perfil Epidemiológico

O presente documento apresenta uma análise qualitativa acerca dos dados epidemiológicos registrados no SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, geolocalizado na região de tríplice fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia. Informa-se que o período analisado refere-se aos anos de 2020 a 2022 e refletem o perfil epidemiológico da população indígena, residente na área de abrangência do DSEI Alto Rio Solimões. Informa-se que predominam nesta região 07 (sete) etnias indígenas (Ticuna, Kocama, kaixana, Kambeba, kanamari, Witoto e Maku-Yuhup), sendo a etnia Ticuna, a maior tribo indígena do País, e deve-se considerar nesse contexto que cada uma delas possui suas especificidades, com seus próprios costumes, crenças, culturas, língua, práticas de cura e medicina tradicional.

Figura 3 - Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena–SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, 2020



Fonte: Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, 2020.

A Figura 3 apresenta uma análise mensal do número de morbididades registradas ao longo do ano de 2020 no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSI) Alto Rio Solimões.

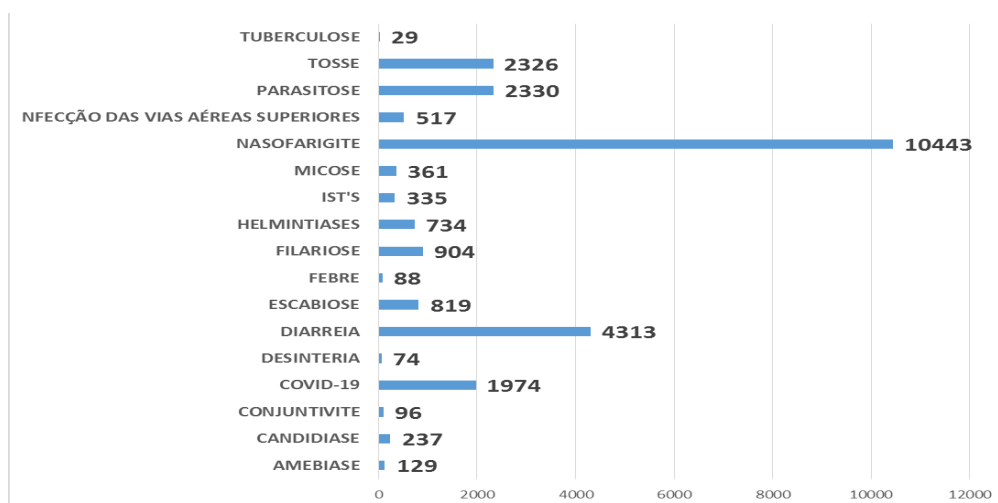
Observa-se uma variação significativa no número de morbididades ao longo dos meses. O ano inicia com um total de 8.553 casos registrados em janeiro, mantendo-se em uma faixa estável até março, com 9.934 casos. Entretanto, a partir de abril, há uma queda considerável para 8.222 casos, seguida por uma recuperação em maio com 9.554 casos registrados.

A partir de junho, ocorreu um aumento expressivo no número de morbididades, atingindo o pico em agosto com 15.981 casos registrados. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, como mudanças sazonais, condições climáticas, ou até mesmo à implementação de políticas de saúde específicas que levaram a um aumento na detecção e registro de casos.

Após agosto, o número de morbididades mantém-se elevado, com mais de 10.000 casos registrados mensalmente até outubro, quando começa a declinar gradualmente até o final do ano, atingindo o valor mais baixo em dezembro, com 7.242 casos.

Essa análise sugere a importância de uma vigilância contínua da saúde indígena, especialmente em regiões como o Alto Rio Solimões, onde a variação no número de morbididades pode ser significativa ao longo do ano. A Figura 4 fornece uma visão detalhada das principais doenças relatadas no DSEI Alto Rio Solimões ao longo do ano de 2020.

Figura 4 - Principais Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena – SIASI, DSI Alto Rio Solimões, 2020



Fonte: Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, 2020.

Entre as principais morbidades registradas, a nasofaringite se destaca como a condição mais frequente, com um total alarmante de 10.443 casos reportados. Isso indica uma prevalência significativa dessa condição entre a população indígena da região, o que pode estar relacionado a fatores ambientais, como mudanças sazonais ou exposição a agentes infecciosos.

Outras morbidades com números consideráveis incluem tosse (2.326 casos), parasitose (2.330 casos), e COVID-19 (1.974 casos). A presença significativa da COVID-19 nos dados reflete o impacto da pandemia na saúde das comunidades indígenas, destacando a importância de medidas de prevenção e controle da doença nesses contextos.

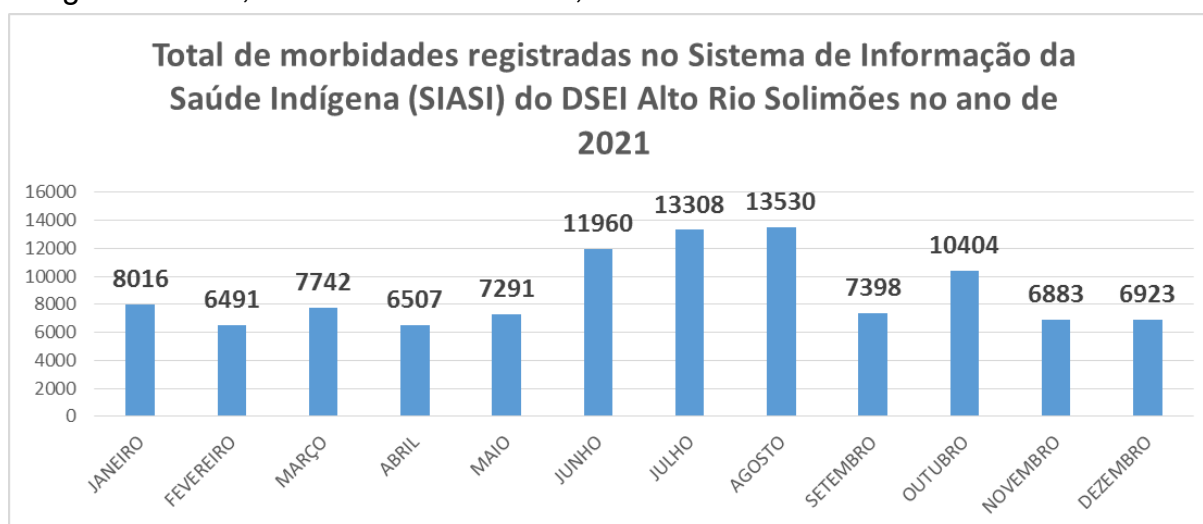
Além disso, é notável a presença de doenças infecciosas e parasitárias, como helmintíases (734 casos), amebíase (129 casos) e infecções das vias aéreas superiores (517 casos). Essas condições podem ser influenciadas por fatores socioeconômicos, condições de vida e acesso limitado a cuidados de saúde adequados.

A diarreia, com 4.313 casos registrados, também merece destaque, pois indica desafios persistentes relacionados à saúde gastrointestinal e possíveis questões de saneamento básico nas comunidades indígenas.

Por fim, a análise desses dados ressalta a necessidade de abordagens de saúde pública abrangentes e culturalmente sensíveis para enfrentar as principais

morbidades enfrentadas pelas comunidades indígenas do Alto Rio Solimões. Isso inclui o fortalecimento dos sistemas de saúde locais, o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e a promoção de práticas de higiene e prevenção específicas para as condições prevalentes na região.

Figura 5 - Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena –SIASI, DSI Alto Rio Solimões, 2021



Fonte: Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, 2021.

A Figura 5 oferece uma análise mensal do número de morbidades reportadas no DSEI Alto Rio Solimões ao longo do ano de 2021. Os dados revelam variações significativas no número de morbidades ao longo do ano. Janeiro inicia com 8.016 casos registrados, seguido por uma queda acentuada em fevereiro, com apenas 6.491 casos. Esse declínio pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo sazonalidade de doenças, mudanças nos padrões epidemiológicos e possivelmente ações de saúde preventiva implementadas no início do ano.

Março apresenta um leve aumento no número de casos, atingindo 7.742 registros, seguido por uma tendência de estabilidade em abril (6.507 casos) e maio (7.291 casos). Entretanto, a partir de junho, observa-se um aumento acentuado no número de morbidades, atingindo o pico em julho com 13.308 casos e se mantendo elevado em agosto com 13.530 casos registrados.

Esse aumento expressivo no meio do ano pode ser influenciado por uma variedade de fatores, incluindo sazonalidade de doenças, eventos climáticos extremos, migração de populações ou surtos epidêmicos específicos.

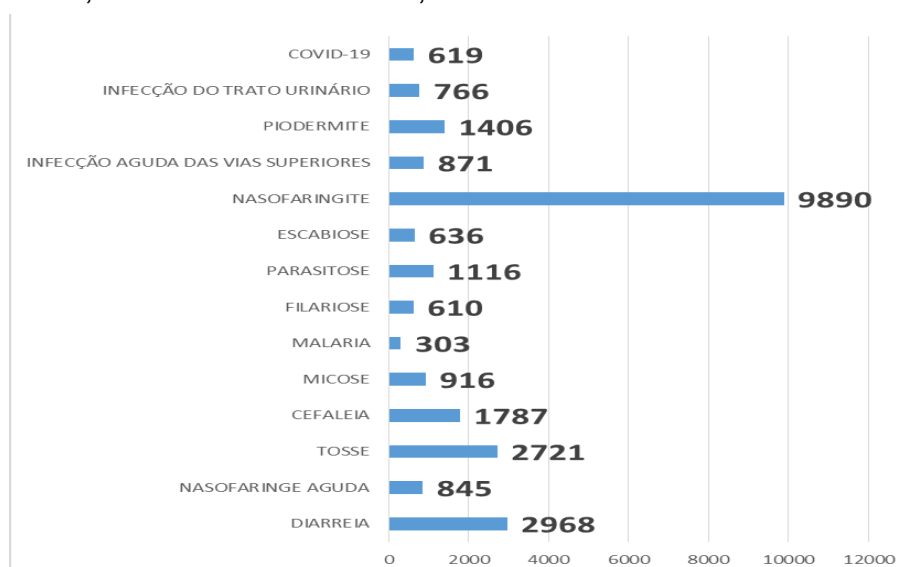
A partir de setembro, há uma queda acentuada no número de casos registrados,



com 7.398 casos, seguido por uma recuperação em outubro com 10.404 casos. Novembro apresenta uma nova queda para 6.883 casos, e dezembro mantém-se relativamente estável em relação ao mês anterior, com 6.923 casos registrados.

Essas variações mensais destacam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da capacidade de resposta rápida do sistema de saúde para enfrentar surtos e prevenir a disseminação de doenças nas comunidades indígenas do Alto Rio Solimões. A interpretação desses dados pode orientar o planejamento e a alocação de recursos para intervenções de saúde pública eficazes, visando proteger a saúde e o bem-estar dessas populações vulneráveis ao longo do ano.

Figura 6 - Principais Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena–SIASI, DSI Alto Rio Solimões, 2021



Fonte: Painel SIASI do DSEI, 2021.

A Figura 6 apresenta principais doenças reportadas no DSEI Alto Rio Solimões ao longo do ano de 2021. Entre as principais morbidades registradas, a COVID-19 continua a ser uma preocupação significativa, com 619 casos reportados ao longo do ano. Isso demonstra a persistência da pandemia e a importância contínua de medidas de prevenção, controle e tratamento adequado dentro das comunidades indígenas.

Outras condições frequentemente relatadas incluem tosse (2.721 casos), diarreia (2.968 casos), cefaleia (1.787 casos) e nasofaringite (9.890 casos). Esses números destacam a alta prevalência de doenças respiratórias e gastrointestinais na região, possivelmente relacionadas a condições ambientais, hábitos alimentares e padrões de higiene.

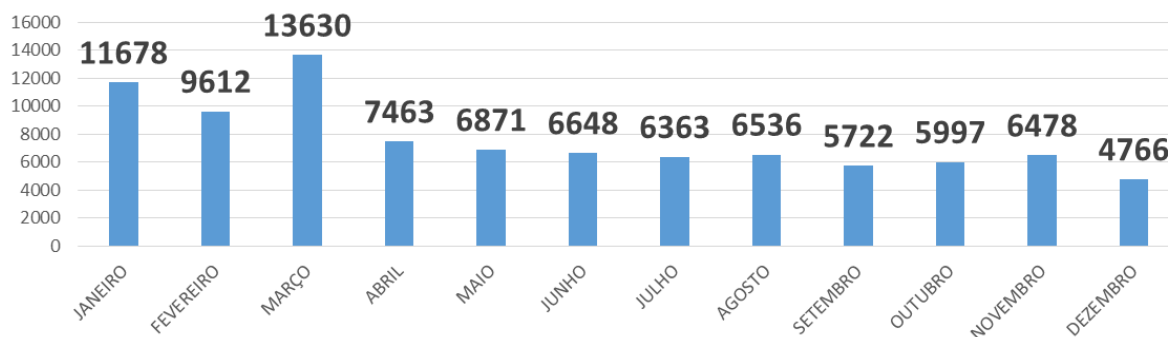
Além disso, infecções parasitárias como piodermite (1.406 casos), parasitose

(1.116 casos) e escabiose (636 casos) também são comuns, indicando desafios contínuos relacionados à saúde da pele e infestações parasitárias entre a população indígena.

A presença de outras condições, como infecção do trato urinário (766 casos), infecção aguda das vias superiores (871 casos) de malária (303 casos), destaca a diversidade de morbidades enfrentadas pelas comunidades indígenas e a necessidade de abordagens de saúde pública abrangentes e adaptadas às necessidades específicas dessas populações.

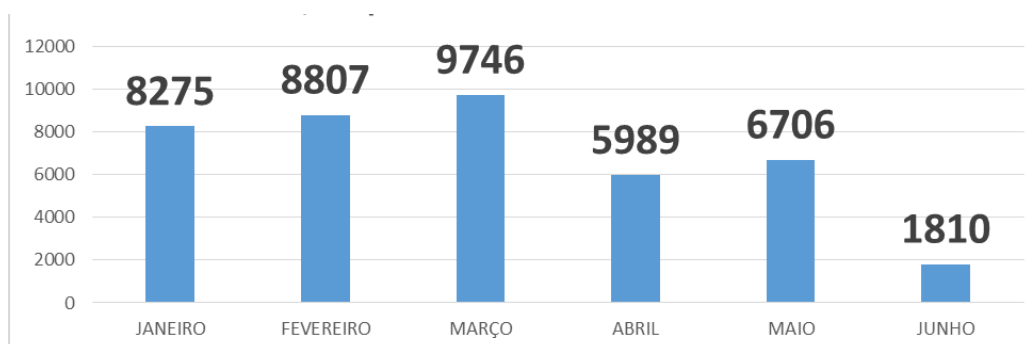
Essa análise dos dados ressalta a importância de estratégias de prevenção, promoção da saúde e acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade para enfrentar as principais morbidades nas comunidades indígenas do Alto Rio Solimões. A compreensão desses padrões epidemiológicos pode orientar políticas e programas de saúde mais eficazes, visando melhorar a saúde e o bem-estar dessas populações vulneráveis.

Figura 7 - Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena –SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, 2022



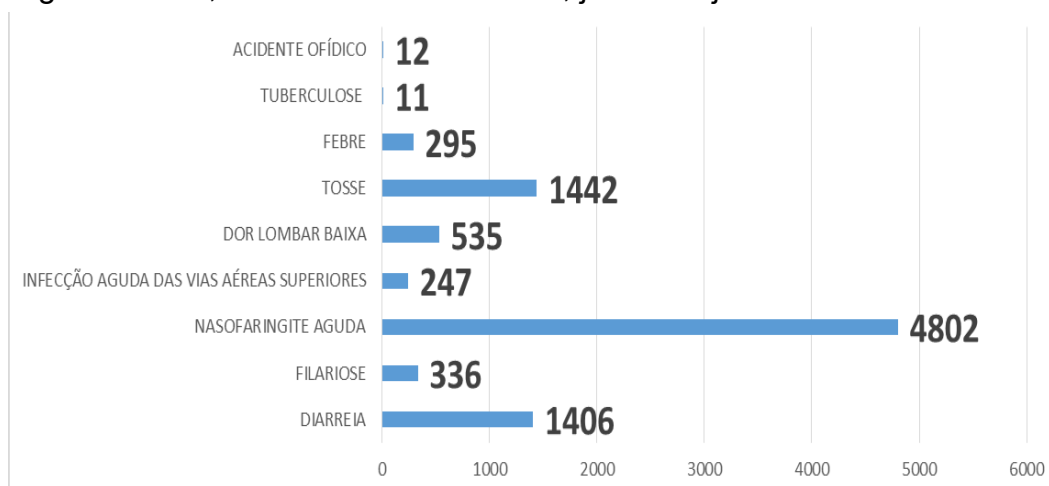
Fonte: Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, 2022.

Figura 8 - Total de Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena –SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, janeiro a junho 2023



Fonte: Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, 2024.

Figura 9 - Principais Morbidades Registradas no Sistema de Informação da Saúde Indígena–SIASI, DSEI Alto Rio Solimões, janeiro a junho 2023



Fonte: Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, 2024.

Sobre as informações referente ao ano de 2023, apresentadas nos gráficos acima, informa-se que houve um problema na importação do backup com os dados do respectivo ano, o que findou por um arquivo corrompido, sendo aproveitadas somente as informações de janeiro até junho. Por esta razão os dados estão fragmentados e não completos. Vale ressaltar que houve neste período a alteração no perfil epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas, decorrente da grande Estiagem e seus impactos na região do Alto Rio Solimões, salienta-se que neste período das 245 aldeias que compreendem o território do DSEI Alto Rio Solimões, 55 aldeias ficaram isoladas e com os atendimentos das equipes multidisciplinares comprometidos.

Os desafios da vigilância epidemiológica e vigilância em saúde na região de tríplice fronteira do município de Tabatinga, onde está localizado o DSEI, vão para além das questões administrativas e burocráticas que o processo de trabalho da saúde indígena desenvolve no referido território, pois seguem fluxos internamente pactuados entre todas as partes (gestores responsáveis pelo serviço de saúde dos três países). Ademais, seguem o que preconiza o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que dispõe de um instrumento jurídico oficial e vinculante aos países membros e segue a rigor da lei, visando assegurar o máximo de proteção contra a transmissão transnacional de doenças e outros riscos à saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em 2002, a criação da PNASPI, determinou como princípio a implantação de uma equipe multiprofissional básica composta por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agente indígena de saúde, em território indígena. Esta deveria atuar considerando os aspectos culturais de cada etnia assistida, reconhecendo os sistemas tradicionais de saúde indígenas e articulação deste em todos os níveis de atenção, caracterizando o modelo de atenção denominado como “atenção diferenciada” (PNASPI, 2002).

Salienta-se que este modelo assistencial da SESAI, caracterizado como atenção diferenciada, elaborado a partir da PNASPI, é uma das principais características que diferencia o serviço de saúde dos países fronteiriços, como Peru e a Colômbia, principalmente nas questões de financiamento, uma vez que o sistema brasileiro é universal e 100% gratuito.

Partindo desse pressuposto, deve-se considerar que existe um aumento significativo nas demandas de saúde do DSEI Alto Rio Solimões, pois o fluxo de emigrantes, imigrantes e migrantes neste contexto é diário e livre, tanto na sede dos Polos Bases, como nas CASAI do entorno, em busca de atendimentos.

É importante endossar que existe uma variação no perfil epidemiológico nesta região, considerando que nas situações de urgências e emergências, por exemplo, os poli traumas, em se tratando de vítimas de outras nacionalidades é comum que o acidentado seja trazido até o porto principal de Tabatinga e o serviço de urgência e emergência (SAMU) local, seja acionado para atender o vitimado e dar seguimento aos seus cuidados.

Outras situações acontecem com usuários em tratamento de doenças infectocontagiosas, como a Tuberculose, onde os usuários estrangeiros optaram por cruzar a fronteira para continuarem os seus tratamentos nas unidades de saúde brasileiras e durante a anamnese os mesmos informam que são moradores e residentes de aldeias do entorno, fazendo referência aos Polos Base do DSEI Alto Rio Solimões, o que acaba aumentando significativamente alguns indicadores de saúde.

Nesta análise, deve-se considerar ainda o período pandêmico (2020-2022) e a previsão da diminuição no número de notificações, insumos e recursos, pois no referido período analisado, deu-se prioridade às ações voltadas para o controle da COVID-19, conforme orientação da OMS. Atribui-se ao declínio das informações também, o fato de todas as atividades de Educação Permanente e Educação em Saúde nos territórios terem cessado a partir das orientações da SESAI e OMS sobre restrição de contatos decorrentes da pandemia e não terem sido ofertados nesse período os treinamentos em serviço planejados como estratégias de fortalecimento de promoção e prevenção à saúde.

Tabela 2 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, 2020 a 2022

<b>Taxa de Natalidade</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Taxa de Natalidade no DSEI	32,2	34,2	12,8

Fonte: Painel SIASI (extraído 09/11/2023)

Método de Cálculo: N° de NV/Pop Total X 1.000

Considerando que o Ministério da Saúde, utiliza como parâmetro oficial a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), que orienta em sua ficha de qualificação para os cálculos de Taxa de Natalidade: o número de nascidos vivos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico. Observou-se que neste período, nos anos de 2020, 2021 e 2022, o ano que apresentou a menor taxa de natalidade, foi o ano de 2022, com 12,8. Para este cálculo salienta-se que o Sistema de Informação da Saúde Indígena - SIASI, registrou nestes anos o seguinte quantitativo: 2020/2.189, 2021/2.403 e 2022/923 registros de nascimentos.

Nota-se uma variação no quantitativo registrado e para esta alteração infere-se o período pandêmico e suas transformações sociais e demográficas que tiveram impacto diretamente em todos os indicadores de saúde analisados no período pré e pós-pandemia. Ressalta-se que a Vigilância Epidemiológica do Distrito está atuando

em parceria com o Estado e Município realizando a qualificação das informações acerca do preenchimento adequado das Declarações de Nascidos vivos, a fim de diminuir as divergências nas informações relacionadas a nascimentos nos territórios e minimizarem-se as possibilidades de invisibilidade epidemiológica na região.

Tabela 3 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI, 2023

Morbidade	Taxa de Incidência/Prevalência					
	2020	Tx de Incidência	2021	Tx de Incidência	2022	Tx de Incidência
A09-Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	4313	6,35	2968	4,23	2998	4,16
B36.9-Micose superficial não Especificada	361	0,53	305	0,43	214	0,3
B49-Micose não especificada	628	0,92	611	0,87	377	0,52
B74-Filariose	904	1,33	610	0,87	915	1,27
B82.9-Parasitose intestinal não especificada	1908	2,81	748	1,07	422	0,59
B82-Parasitose intestinal não Especificada	1422	2,09	358	0,51	598	0,83
B86-Escabiose [sarna]	819	1,2	636	0,91	374	0,52
J00-Nasofaringite aguda [resfriado comum]	10443	15,36	9890	14,09	7876	10,93
J06.9-Infecc aguda das vias aéreas superiores não especificadas	517	0,76	871	1,24	564	0,78
L08.0-Piodermite	1030	1,52	1406	2	395	0,55
M25.5-Dor articular	609	0,9	727	1,04	425	0,59
M54.5-Dor lombar baixa	1192	1,75	1367	1,95	1027	1,42
M79.1-Mialgia	494	0,73	505	0,72	302	0,42
N39.0-Infecc do trato urinário de localização não especificada	749	1,1	766	1,09	664	0,92
R05-Tosse	2326	3,42	2721	3,88	2947	4,09
R10-Dor abdominal e pélvica	408	0,6	234	0,33	187	0,26
R50.9-Febre não especificada	435	0,64	470	0,67	499	0,69
R51-Cefaleia	1868	2,75	1787	2,55	1300	1,8
U07.1 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus	1936	2,85	619	0,88	215	0,3
T78.4 - Alergia não especificada	449	0,66	344	0,49	187	0,26
B50 – Malária	161	0,24	236	0,34	951	1,32

Fonte: Sivep-Malária e Painel SIASI, 2020-2022.

Considerando que o perfil epidemiológico é gerado e analisado a partir do registro de informações do módulo de morbidades do Sistema de Informação da Saúde Indígena do Painel SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, e neste processo deve-se considerar o período pré e pós-pandemia, evidenciando o ano de 2020 com os maiores registros do total de morbidades. Salienta-se que foram utilizadas nesta tabela as morbidades que tiveram maior incidência sobre a população indígena do DSEI/ARS no referido período. O critério de escolha deu-se após a estratificação dos dados realizados a partir do painel SIASI, onde foram eleitas as 21 (vinte e uma) morbidades mais prevalentes, descritos pela numeração de ordem, CID-10, total de registros e a taxa de incidência.

Em 2020 as morbidades que tiveram a maior prevalência foram as seguintes, segundo a tabela de morbidades, ordem de descrição e itens: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 16, 18, 19 e 20. E as que tiveram maior prevalência no ano de 2021, foram os itens: 9, 10, 11, 12, 13 e 14. E no ano de 2022 foram as morbidades elencadas nos itens: 4, 15 e 17. Ressalta-se que o item 22 refere-se ao total de morbidades apresentadas, após extração e analisando-se as mais prevalentes. E o item 23, refere-se ao total de morbidades gerais extraídos por ano, sendo este o valor total referente aos anos analisados (2020-2022).

Observa-se ao final da tabela, no total de morbidades, que o ano de 2020, apresentou o maior registro de informações, sendo o total de 130957 morbidades registradas. Seguido do ano de 2021, com 106690 morbidades registradas e o ano de 2022, apresentou o total de 92715 total de morbidades registradas no SIASI do DSEI/ARS, o que corrobora com a previsão analítica da Organização Mundial da Saúde, sobre a Diminuição do número de notificações, insumos e recursos, para priorizar ações para conter a disseminação da COVID-19 (OMS, 2020).

Tabela 4 - 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	334	4,9	337	4,8	297	4,1
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	3		3		3	
A41.9 - Septicemia não especificada	4		6		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	334	4,9	337	4,8	297	4,1
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
B34.2 - Infecção por coronavírus, não especificada	4		2		1	
I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	4		6		5	
I46.9 - Parada cardíaca não especificada	6		5		2	
I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	5		3		10	
J96.0 - Insuficiência respiratória aguda	19		11		19	
U07.1 - Infecção por COVID-19	24		10		0	
X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação residência	10		16		23	
Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto morto]	1		11		18	

Fonte: Painel Siasi, 2022.

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 100.000

Nesta análise, foram eleitos os óbitos com maior incidência nos anos de 2020, 2021 e 2022. Salienta-se que o cálculo para esta Taxa de mortalidade foi realizado com base no que preconiza a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) preconizada pelo Ministério da Saúde para cálculos de indicadores e neste caso foi feito pelo Nº de óbitos / total da população X 1.000. Na tabela os dados estão organizados pela ordem, Cid-10 e o quantitativo de casos registrados no sistema de informação. Ressalta-se que no ano de 2020, segundo o Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIASI), foram registrados 334 óbitos e a base populacional do ano era de 67.971 indígenas, resultando na taxa de mortalidade de 4,9. Para o ano de 2021, o total de óbitos foi de 337 e a base populacional era de 70.168, resultando na Taxa de mortalidade de 4,8 e no ano de 2022, o total de óbitos registrados foi de 297 e a base populacional era de 72.081 mil habitantes, o que resultou na taxa de mortalidade de 4,1.

Informa-se que os dados apresentados, referem-se aos óbitos que tiveram maior prevalência nos anos analisados (2020-2022), descritos da seguinte forma: 2020 - 80 óbitos, 2021 – 73 e 2022 – 82 óbitos elegidos para apresentação com base na incidência por ano.



No ano de 2021 os óbitos com maior incidência foram os seguintes: 24 óbitos por infecção por COVID-19, seguido de 19 óbitos por Insuficiência respiratória aguda e 10 óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação residência. No ano de 2021 os óbitos com maior incidência foram: 16 óbitos por Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação residência, seguido de 11 natimortos, 11 óbitos por insuficiência respiratória aguda e 10 óbitos por COVID-19. Em 2022 foram registrados 23 óbitos por Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação residência, seguido de 19 óbitos por Insuficiência respiratória aguda, 18 natimortos e 10 óbitos por acidente vascular cerebral.

Tabela 5 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil 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	61	27,87	53	22,06	29	31,42
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
J18.9 - Pneumonia não especificada.	7		0		0	
J96.0 - Insuficiência respiratória aguda.	5		0		0	
R57.1 - Choque hipovolêmico	3		0		0	
U04.9 - Síndrome respiratória aguda grave não especificada	3		0		0	
E43 - Desnutrição proteico-calórica grave não especificada.	3		0		0	
Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto].	3		0		0	
P21 - Asfixia ao nascer	0		4		0	
P21.0 - Asfixia grave ao nascer	0		0		5	
P28.5 - Insuficiência respiratória do recém-nascido.	0		0		4	
Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto].	0		0		3	

Fonte: Painel SIASI, 2020-2022.

Os dados apresentados referem-se ao total de óbitos de crianças < 01 ano, registrados no SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao período de 2020 a 2022. No ano de 2021 foram 53 óbitos infantis registrados e taxa de mortalidade 22,06 e no ano de 2022, foram registrados 29 óbitos infantis e taxa de mortalidade de 31,42.

Tabela 6 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna 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
Coeficiente Geral de Mortalidade	2	137	3	83,2	2	216
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
U04.9 - Síndrome respiratória aguda grave [SARS], não especificada	1		0		0	
A41.9 Septicemia não especificada	0		1		1	
I46.0 Parada cardíaca com ressuscitação bem sucedida	0		1		0	
O72.0 Hemorragia do terceiro estágio	0		1		0	
O95 Morte obstétrica de causa não especificada	0		0		1	
R57.1 - Choque hipovolêmico	1		0		0	

Fonte: Painel SIAS, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbito de mulheres por gravidez, parto ou puerpério/Total de nascidos vivos X 100.000

Na Tabela 6, apresentam-se os dados referente aos óbitos maternos, registrados no SIASI do DSEI Alto Rio Solimões, informados pelas EMSI, nos anos de 2020, 2021 e 2023. Informa-se que no ano de 2020 houveram 2 óbitos maternos registrados, com razão de mortalidade igual a 137. Em 2021 foram registrados 3 óbitos maternos, com razão de mortalidade de 83,2 e em 2022 foram registrados 2 óbitos maternos, com razão de mortalidade de 216.

Tabela 7 - Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Bucomaxilo	0	1	0
Cardiologia	11	8	6
Cardiologia Pediátrica	2	2	2
Cirurgia Cabeça E Pescoço	0	1	0
Cirurgia Geral	61	20	6
Cirurgia Ortopédica	4	8	5
Cirurgia Pediátrica	7	8	6
Cirurgia Vasculiar	4	4	3
Dermatologia	4	4	5
Endocrinologista	3	2	2
Fonoaudiologia	22	9	5
Gastroenterologista	7	7	4
Geneticista	0	0	1
Ginecologia	40	3	9
Ginecologia Obstétrica	2	2	0
Hematologista	5	6	5

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Hepatologia	0	0	1
Infectologista	20	6	6
Mastologia	0	0	0
Nefrologia	0	2	2
Neonatologia	0	0	2
Neurocirurgia	5	8	0
Neurologia Pediátrica	13	18	10
Neurologista	10	21	13
Oftalmologia	29	86	72
Oftalmologia Cirúrgica	0	0	8
Oncologia	1	5	3
Ortopedia	14	35	29
Ortopedia Pediátrica	3	1	2
Otorrinolaringologista	14	18	8
Pediatria	66	6	17
Pneumologista	6	4	7
Proctologista	1	1	0
Psiquiatria	28	3	1
Reumatologia	6	5	6
Traumatologia	0	0	2
Urologia	12	9	5
Urologia Pediátrica	0	1	0

Fonte: Livros-CASAI ARS, 2020-2022.

A Tabela 7 oferece uma análise detalhada das especialidades médicas que geraram encaminhamentos para média e alta complexidade no período de 2020 a 2022 no contexto da saúde indígena.

Observa-se uma ampla variedade de especialidades médicas representadas nos dados, refletindo a diversidade de necessidades de saúde das comunidades indígenas atendidas. Essas especialidades são essenciais para garantir que os pacientes recebam cuidados especializados e adequados para suas condições específicas.

Durante os três anos analisados, algumas especialidades se destacam em termos de número de indígenas encaminhados. A Cirurgia Geral, por exemplo, foi uma das especialidades mais frequentemente referenciadas, com 61 casos em 2020, diminuindo para 20 em 2021 e 6 em 2022. Isso pode indicar uma redução na necessidade de cirurgias gerais ou mudanças nas práticas de referência ao longo do tempo.

Outras especialidades, como oftalmologia, pediatria e ortopedia, também demonstram uma alta demanda de encaminhamentos ao longo dos anos analisados. Por exemplo, a oftalmologia teve um aumento significativo de casos referenciados de

29 em 2020 para 86 em 2021, diminuindo para 72 em 2022. Essa variação pode refletir mudanças na disponibilidade de serviços oftalmológicos ou na detecção de condições oftalmológicas específicas entre a população indígena.

É interessante observar que algumas especialidades, como Bucomaxilo, Hematologia e Mastologia, tiveram um número baixo ou até mesmo nenhum encaminhamento ao longo dos três anos. Isso pode indicar uma menor incidência de condições relacionadas a essas especialidades dentro das comunidades indígenas atendidas, ou pode refletir a falta de acesso a serviços especializados nessas áreas em determinadas regiões.

Tabela 8 - Principais morbidades que ocasionaram referência para média e alta complexidade por ano

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Avaliação ortopedista	24	72	102
Fratura /trauma/luxação/amputação /tce	52	78	88
Pneumonia	13	10	37
Avaliação psiquiatra	19	16	30
Gestante em trabalho de parto	17	25	0
Avaliação com g.o	32	11	16
Covid 19	25	1	2
Avaliação pediatria	0	4	30
Avaliação com cirurgião	0	24	26
Acidente ofídico	21	24	24
Puérpera de parto normal	15	22	22
Apendicectomia	4	6	14
Desnutrição	12	1	9
Puérpera de parto Cesário	13	9	7
Avaliação infectologista	11	0	0
Prematuridade	4	9	3
Ferimento arma branca	8	3	4
Aborto espontâneo	8	5	4
Dificuldade respiratório /srag	2	2	4
Picada de escorpião	5	6	0
Doença hemorrágica, anemia aguda, sepse tardia	0	0	6
Hanseníase	0	0	6
Colelitíase	0	2	5
Artrite reumatoide	1	1	4
Anemia crônica	1	4	3
Corpo estranho	4	0	0
HIV	2	7	0
Violência sexual	2	1	0
Mamografia	0	12	0
Outros	770	323	491

Na Tabela 8, durante os três anos analisados, uma variedade de morbidades foi identificada como principais motivos para os encaminhamentos. Entre essas,

destacam-se fraturas, traumas, luxações, amputações e traumatismos cranioencefálicos, que mostraram uma tendência de aumento ao longo dos anos, passando de 52 casos em 2020 para 88 em 2022. Isso pode refletir tanto uma maior incidência de acidentes como uma maior capacidade de detecção e encaminhamento dessas condições.

Outras condições frequentemente referenciadas incluem pneumonia, avaliação psiquiátrica, avaliação pediátrica e avaliação com cirurgião, demonstrando a diversidade de necessidades de saúde enfrentadas pelas comunidades indígenas, desde problemas ortopédicos e traumáticos até questões relacionadas à saúde mental e pediátrica.

É interessante notar que algumas condições, como Covid-19 e gestantes em trabalho de parto, apresentaram variações significativas ao longo dos anos. Por exemplo, a referência de casos de Covid-19 diminuiu drasticamente de 25 casos em 2020 para apenas 2 em 2022, indicando uma possível melhoria nas medidas de prevenção e controle da doença ao longo do tempo.

Destaca-se a presença de outras condições de saúde menos frequentes, como picadas de escorpião, HIV, violência sexual e hanseníase, que requerem atenção específica e intervenções especializadas.

Essa análise detalhada das morbidades referenciadas para média e alta complexidade fornece informações valiosas para orientar políticas de saúde e programas de intervenção destinados a atender às necessidades específicas das comunidades indígenas. A compreensão desses padrões epidemiológicos pode informar a alocação de recursos e a implementação de estratégias de saúde pública eficazes, visando melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados a essas populações vulneráveis.

Tabela 9 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.

<b>Cronicidade</b>	<b>Usuários</b>
Transplantes	0
Hemodiálise	1
Doenças hematológicas	11
Câncer	11
HIV Positivo	0
Hipertensão Arterial	5
Diabetes	12
Epilepsia(01), DPOC(01), Hanseníase(05)	13

Fonte: Painel SIASI, 2022.

O registro das condições de cronicidade é essencial para compreender e gerenciar efetivamente as necessidades de saúde a longo prazo das populações. A tabela 9 fornece uma visão detalhada das condições crônicas enfrentadas pelas comunidades indígenas, revelando áreas prioritárias para intervenção e cuidado contínuo.

Entre as condições crônicas identificadas, doenças hematológicas e câncer emergem como preocupações significativas, com 11 casos registrados para cada uma delas. Essas condições exigem monitoramento constante e tratamento especializado para gerenciar efetivamente os sintomas e minimizar complicações.

Outras condições crônicas com um número significativo de casos incluem diabetes, com 12 registros, e hipertensão arterial, com 5 registros. Essas doenças são conhecidas por contribuir para uma série de complicações de saúde a longo prazo e requerem intervenções abrangentes, incluindo mudanças no estilo de vida, terapia medicamentosa e monitoramento regular.

Além disso, há um caso de hemodiálise registrado, destacando a necessidade de cuidados especializados para pacientes com insuficiência renal crônica. Esses pacientes requerem tratamento regular de hemodiálise para manter a saúde renal e prevenir complicações relacionadas.

É importante observar que não há registros de transplantes ou HIV positivo neste quadro específico, o que pode indicar uma menor incidência dessas condições entre as comunidades indígenas atendidas ou possíveis lacunas nos registros.

Além das condições mencionadas, há uma entrada que agrupa várias condições, como epilepsia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e hanseníase, com um total de 6 casos. Essa agrupação demonstra a complexidade das necessidades de saúde enfrentadas pelas comunidades indígenas e destaca a importância de uma abordagem holística para o cuidado desses pacientes.

Tabela 10 - Proporção de Violência Auto Provocada/Óbito por Suicídio dos últimos 3 anos, 2020 a 2022

Ano	Nº de óbito	Nº de População	%
2020	30	67.971	0,40%
2021	35	70.162	0,5 %
2022	30	722.081	0,40%

Fonte: Painel SIASI, 2020-2022.

A análise da proporção de violência autoprovocada, especificamente os óbitos por suicídio, ao longo dos anos de 2020 a 2022, fornece uma visão importante sobre

a saúde mental das comunidades indígenas. Os dados revelam o número de óbitos por suicídio em relação à população total atendida, expresso como um percentual, destacando uma tendência preocupante.

Em 2020, houve 30 óbitos por suicídio em uma população de 67.971 pessoas, resultando em uma proporção de 0,40%. Esse percentual, embora já indique um desafio significativo em termos de saúde mental, permaneceu relativamente estável em comparação aos anos seguintes.

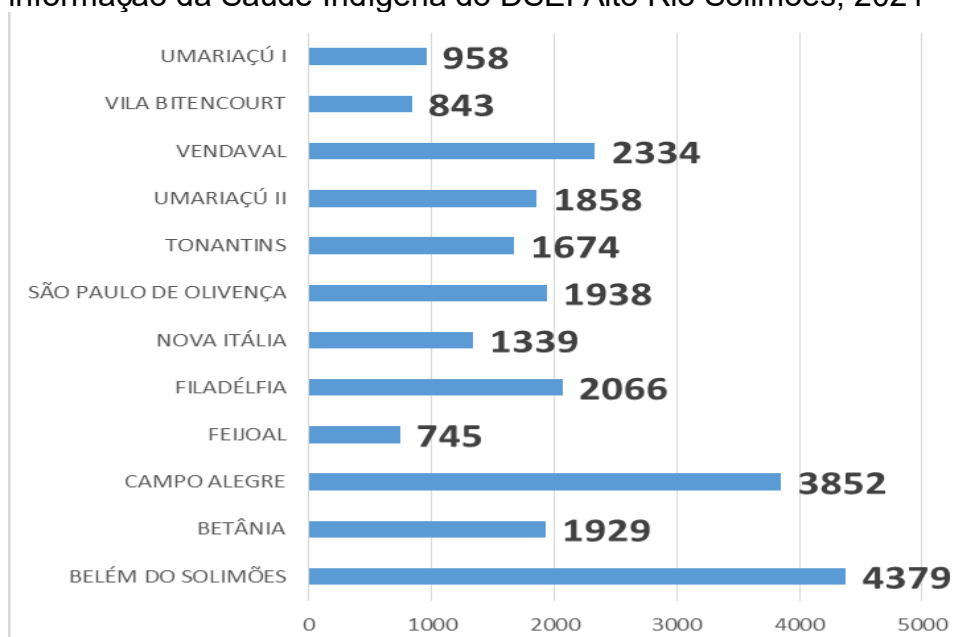
No entanto, em 2021, a proporção aumentou para 0,5%, com 35 óbitos por suicídio em uma população de 70.162 pessoas. Esse aumento sugere um agravamento da situação e pode indicar uma necessidade urgente de intervenções direcionadas à saúde mental e prevenção do suicídio dentro das comunidades indígenas.

O retorno à proporção de 0,40% em 2022, com 30 óbitos por suicídio em uma população maior de 722.081 pessoas, não deve ser interpretado como uma melhoria significativa. Pelo contrário, mesmo com um número menor de casos em termos absolutos, a proporção permanece alarmantemente alta, destacando a persistência do desafio da saúde mental nas comunidades indígenas.

Esses dados ressaltam a importância de abordagens holísticas e culturalmente sensíveis para a saúde mental dentro das comunidades indígenas. É essencial implementar programas de prevenção do suicídio, aumentar o acesso a serviços de saúde mental e promover estratégias de apoio social e emocional que levem em consideração os contextos culturais e tradicionais das comunidades indígenas.

Além disso, essa análise destaca a necessidade de monitoramento contínuo e avaliação da saúde mental das comunidades indígenas, a fim de identificar precocemente os desafios e implementar intervenções eficazes para promover o bem-estar emocional e psicológico dessas populações vulneráveis.

Figura 10 - Total de casos de doenças diarreicas registradas no Sistema de informação da Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Solimões, 2021



Fonte: Painel SIASI, 2021.

A Figura 10 mostra os casos de doenças diarreicas registradas em diferentes comunidades indígenas ao longo do ano de 2021, destacando áreas com maior incidência dessas condições de saúde.

Os dados revelam uma variedade de números de casos em diferentes comunidades, refletindo a heterogeneidade das condições de saúde e dos contextos socioeconômicos e ambientais em que vivem as populações indígenas atendidas pelo DSEI Alto Rio Solimões.

Destacam-se algumas comunidades com um número significativo de casos de doenças diarreicas. Belém do Solimões registrou o maior número de casos, com impressionantes 4.379 casos em 2021. Esses números destacam a importância de intervenções eficazes de saúde pública nessa região para prevenir, detectar e tratar casos de doenças diarreicas.

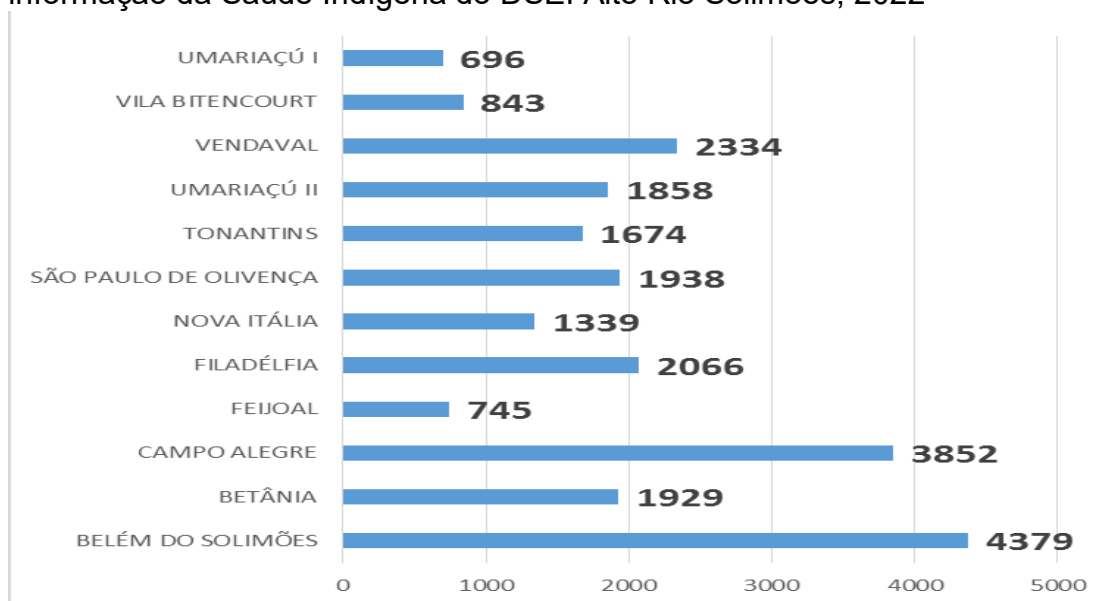
Outras comunidades com um número substancial de casos incluem Campo Alegre, com 3.852 casos, e Filadélfia, com 2.066 casos. Esses números ressaltam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas a essas comunidades para reduzir a incidência e impacto das doenças diarreicas.

Por outro lado, comunidades como Umariacú I, Vila Bitencourt e Feijoal registraram números menores de casos, com 958, 843 e 745 casos, respectivamente. Apesar disso, esses números não devem ser subestimados, e medidas preventivas devem ser implementadas para evitar que a incidência aumente nessas áreas.



Esses dados são cruciais para orientar políticas de saúde pública e alocação de recursos dentro do DSEI Alto Rio Solimões. Estratégias de educação em saúde, melhoria do acesso à água potável e saneamento básico, bem como a promoção de boas práticas de higiene, são essenciais para reduzir a incidência de doenças diarreicas nessas comunidades indígenas.

Figura 11 - Total de casos de doenças diarreicas registradas no Sistema de informação da Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Solimões, 2022



Fonte: Fonte: Painel SIASI, 2022.

A Figura 11 apresenta uma análise dos casos de doenças diarreicas registrados nas comunidades indígenas ao longo do ano de 2022, fornecendo direcionamentos cruciais sobre a incidência dessas condições de saúde na região.

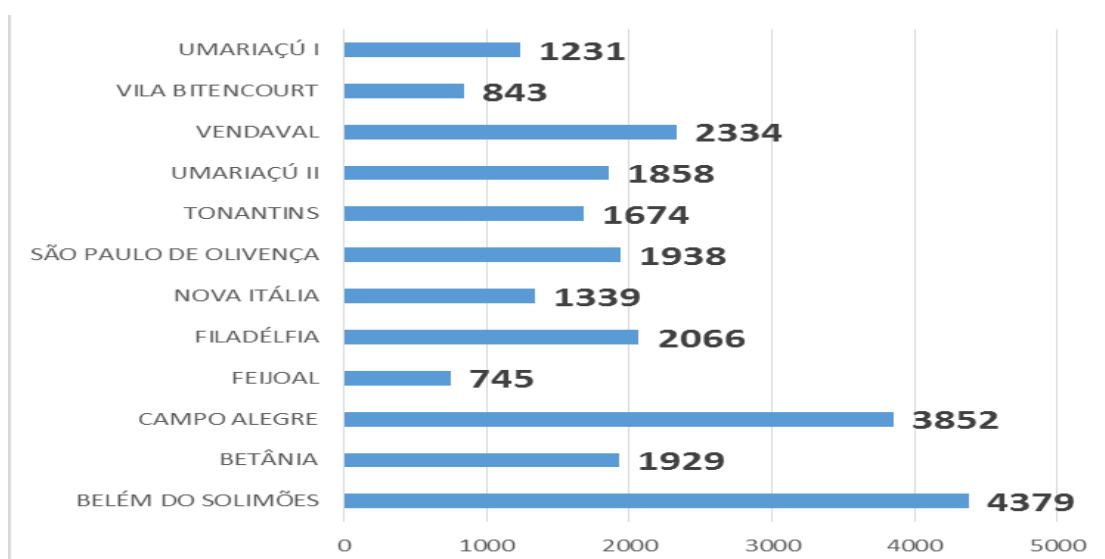
Os dados revelam uma variação na incidência de doenças diarreicas entre as diferentes comunidades indígenas atendidas pelo DSEI Alto Rio Solimões. Destacam-se algumas comunidades com um número substancial de casos. Belém do Solimões, por exemplo, registrou o maior número de casos em 2022, com 4.379 casos, indicando uma necessidade contínua de intervenções de saúde pública para lidar com a prevalência dessas doenças nesta região.

Outras comunidades que apresentaram um número significativo de casos incluem Campo Alegre, com 3.852 casos, e Filadélfia, com 2.066 casos. Esses números destacam a importância de medidas preventivas e de promoção da saúde, como a melhoria do acesso à água potável e ao saneamento básico, bem como a educação em saúde sobre práticas de higiene adequadas.

Por outro lado, algumas comunidades registraram um número menor de casos em 2022, como Umariáçú I, Vila Bitencourt e Feijoal, com 696, 843 e 745 casos, respectivamente. Embora esses números sejam menores em comparação com outras comunidades, ainda é crucial implementar estratégias preventivas nessas áreas para evitar que a incidência de doenças diarreicas aumente.

Esses dados fornecem informações valiosas para orientar políticas de saúde pública e alocação de recursos dentro do DSEI Alto Rio Solimões. Estratégias de prevenção e intervenção direcionadas, adaptadas às necessidades específicas de cada comunidade, são essenciais para reduzir a carga de doenças diarreicas e melhorar a saúde e o bem-estar das populações indígenas da região.

Figura 12 - Total de casos de doenças diarreicas registradas no Sistema de informação da Saúde Indígena do DSEI Alto Rio Solimões, 2023



Fonte: Painel SIASI, 2023.

O monitoramento de DDA se dá face à necessidade da realização e identificação precoce de alterações e circulação de outras bactérias, vírus, parasitos e toxinas transmitidas por meio dos alimentos, água ou por transmissão interpessoal nos territórios indígenas e considerando que o DSEI do Alto Rio Solimões é contornado pelo vasto Rio Solimões, onde anualmente ocorrem os fenômenos naturais tanto o das cheias dos rios, quanto o fenômeno das estiagens que altera de forma significativa o perfil epidemiológico das DDA, nota-se que no ano de 2020 foram registrados 4.313 casos de DDA, seguido, no ano de 2021 com 2.968 casos registrados e o ano de 2022 com o total de 2.998 casos registrados de DDAs, inferem-se neste período, além das

questões climáticas e ambientais o período pré e pós-pandemia, pois se deve considerar que um dos sintomas clínicos causados pelo novo Coronavírus também é a diarreia, seguido de problemas como náuseas, dores abdominais e vômitos de acordo com o relato de alguns pacientes infectados pelo vírus, o que ocasionalmente contribuíram para o aumento do número de casos de DDAs registrados no período analisado.

As doenças diarreicas têm uma prevalência na área do DSEI/ARS, e apresentam uma incidência elevada na população menor de 5 anos, e apresentam um índice baixo de mortalidade e letalidade, mas têm uma importante parcela nas causas de doenças na região e está relacionada com o saneamento básico, ingestão de alimentos, consumo de água e características socioeconômicas da população, etc.

Os resultados descritos mostram que as DDA são importantes causas de morbimortalidade no DSEI . Há necessidade de intervenções de políticas públicas, melhorias nas condições de saneamento básico, coletas de lixo, fornecimento de água potável para que de fato se possa reduzir os indicadores de doenças diarreicas e parasitárias. Isso leva à reflexão sobre a necessidade de intensificação de ações de prevenção, importância de saneamento básico que disponibilizem água e rede de esgoto com qualidade.

Há, portanto, necessidade de fortalecer a vigilância comunitária na comunidade, com ações de prevenção e tratamento com ações que sejam efetivas para diminuir os casos de diarreia e evitar a desidratação e as internações, diminuindo assim a mortalidade infantil por diarreia.

Ressalta-se que neste período houve muita dificuldade com as redes de internet, para inserir as DDA no SIASI WEB, ocasionando o não alcance das metas previstas. Também houve dificuldades de gestão no DSEI , o que conseqüentemente acarretou o não monitoramento adequado, impactando nas metas nos períodos solicitados 2020 a 2022.

Tabela 11 - Monitoramento das DRSAI dos últimos 3 anos DSEI Alto Rio Solimões no ano de 2020 por Polo Base

DRSAI	Belém do Solimões	Betânia	Campo Alegre	Feijoal	Filadélfia	Nova Itália
Arboviroses	4	0	0	0	1	0
Artrópodes	5	0	0	0	0	0
Diarreicas	653	747	736	54	378	179
Ectoparasitoses	124	53	187	11	30	44
Esquistossomose	0	0	0	0	5	0

DRSAI	Belém do Solimões	Betânia	Campo Alegre	Feijoal	Filadélfia	Nova Itália
Febres Entéricas	0	0	0	0	0	4
Grupo Doenças	0	0	0	0	0	0
Helminthíases	6	34	0		9	3
Leishmanioses	0	0	0	0	0	0
Malária	11	2	0	1	3	0
Microfilárias	182	4	193	79	1	28
<b>Total Geral</b>	<b>985</b>	<b>840</b>	<b>1116</b>	<b>145</b>	<b>427</b>	<b>258</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Tabela 12 - Continuação do Monitoramento das DRSAI dos últimos 3 anos DSEI Alto Rio Solimões no ano de 2020 por Polo Base

DRSAI	São Paulo de Olivença	Tonantins	Umariaçu I	Umariaçu II	Vendaval	Vila Bitencourt
Arboviroses	0	0	0	7	0	0
Artrópodes	0	1	3	0	0	1
Diarreicas	384	292	189	289	461	184
Ectoparasitoses	34	40	77	42	189	3
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0
Febres Entéricas	0	0	0	0	0	0
Grupo Doenças	0	0	0	0	0	0
Helminthíases	0	7	1	1	0	0
Leishmanioses	0	0	0	0	1	2
Malária	14		31	25	1	33
Microfilárias	41	65	6	37	244	
<b>Total Geral</b>	<b>473</b>	<b>405</b>	<b>307</b>	<b>401</b>	<b>896</b>	<b>223</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Tabela 13 - Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2021 por Polo Base

DRSAI	Belém do Solimões	Betânia	Campo Alegre	Feijoal	Filadélfia	Nova Itália	São Paulo de Olivença
Arboviroses	0	39	0	0	1	0	0
Artrópodes	0	0	6	0	0	0	0
Diarreicas	595	453	476	106	223	19	249
Ectoparasitoses	121	41	234	11	33	2	14
Febres Entéricas	0	1	1	0	1	0	0
Helminthíases	7	41	2	0	0	0	0
Leishmanioses	0	0	0	1	0	2	0
Malária	61	7	0	0	2	4	61
Microfilárias	88	0	131	64	0	14	30
<b>Total Geral</b>	<b>872</b>	<b>582</b>	<b>850</b>	<b>182</b>	<b>260</b>	<b>41</b>	<b>354</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Tabela 14 - Continuação dos Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2021 por Polo Base

DRSAI	Tocantins	Umariáçu I	Umariáçu II	Vendaval	Vila Bitencourt
Arboviroses	0	0	11	0	0
Artrópodes	0	0	1	0	1
Diarreicas	125	149	308	366	124
Ectoparasitoses	36	90	43	34	0
Febres Entéricas	0	0	0	0	0
Helmintíases	2	3	8	0	0
Leishmanioses	0	0	0	0	0
Malária	3	9	13	0	151
Microfilárias	114	4	8	187	
<b>Total Geral</b>	<b>280</b>	<b>255</b>	<b>392</b>	<b>587</b>	<b>276</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Tabela 15 - Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2022 por Polo Base

DRSAI	Belém do Solimões	Betânia	Campo Alegre	Feijoal	Filadélfia	Nova Itália	Polo Base
Arboviroses	0	0	0	0	0	0	0
Artrópodes	6	0	1		2	1	0
Diarreicas	507	660	582	70	173	331	0
Ectoparasitoses	32	78	100	7	19	7	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	1	0
Febres Entéricas	0	3	0	0	0	0	0
Grupo Doenças	0	0	0	0	0	0	16
Helmintíases	2	35	1	0	4	0	0
Leishmanioses	0	0	0	0	0	1	0
Malária	138	4	16	2	4	1	0
Microfilárias	72	0	263	65	0	6	0
Teníases	1	0		0	0	0	0
<b>Total Geral</b>	<b>758</b>	<b>780</b>	<b>963</b>	<b>144</b>	<b>202</b>	<b>348</b>	<b>16</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Tabela 16 - Continuação dos Dados sobre DRSAI do DSEI Alto Rio Solimões, referente ao ano de 2022 por Polo Base

DRSAI 2022	São Paulo de Olivença	Tonantins	Umariáçu I	Umariáçu II	Vendaval	Vila Bitencourt
Arboviroses	0	1	4	10	0	0
Artrópodes	0	1	2	0	0	0
Diarreicas	281	273	143	258	344	197
Ectoparasitose	4	8	51	36	64	0
Esquistossomose	0	1	0	0	0	0
Febres Entéricas	0	7	0	0	0	0
Grupo Doenças	0		0	0	0	0
Helmintíases	0	2	11	11	1	0
Leishmanioses	0	3	0	0	0	0
Malária	378	4	8	6	5	137
Microfilárias	36	201	6	12	255	0
Teníases	0	0	0	0	0	0
<b>Total Geral</b>	<b>699</b>	<b>501</b>	<b>225</b>	<b>333</b>	<b>669</b>	<b>334</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Considerando que o módulo de Morbidades do Painel SIASI foi atualizado em 24 de outubro de 2023, quando foi incluído o perfil para extração dos dados referente às doenças causadas por questões de saneamento e higiene, os dados extraídos estão organizados na tabela acima por: ordem, CID10, aldeia e total de casos por ano.

Informa-se que o total de registros no ano de 2021, foi de 6.492 morbididades relacionadas às doenças e agravos de saneamento e higiene. Em 2021, foram registrados 4.931 morbididades de doenças e agravos relacionados às questões de higiene e saneamento e em 2022, foram registrados o total de 5.071 registros de morbididades de doenças e agravos relacionados às questões de higiene e saneamento.

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

### 6.1. Infraestrutura de Saúde

Tabela 17 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ ampliações previstas	Nº de novos estabelecimentos previstos
CASAI	1	1	0
UBSI Tipo I	0	0	0
UBSI Tipo II	16	4	18
UBSI Tipo III	0	0	0
Polo Base tipo I	13	6	2
Polo Base tipo II	0	0	0
Sede do DSEI	1	0	1
Alojamento	19	6	2
Casai local	5	2	1

Fonte: DSEI, 2023.

Tabela 18 - Estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Tipo Estabelecimento	Nome Aldeia/Polo Base	Implantação/ Ampliações/ Reforma	Ano
CASAI	Casai Benjamin Constant	Implantação	2024
	CASAI São Paulo de Olivença	Implantação	2024
	CASAI Amaturá	Reforma	2025
	CASAI Santo Antônio dolçá	Implantação	2025
	CASAI Tonantins	Implantação	2026
UBSI Tipo II	Bananal / Belém do solimões	Ampliação	2024
	Nova Esperança / Belém do solimões	Reforma	2024
	Sapotal / Feijoal	Implantação	2024
	Nova Extrema / Belém do solimões	Reforma	2024

<b>Tipo Estabelecimento</b>	<b>Nome Aldeia/Polo Base</b>	<b>Implantação/ Ampliações/ Reforma</b>	<b>Ano</b>
	Bom Caminho / Filadélfia	Reforma	2025
	Guanabara III / Filadélfia	Reforma	2025
	Porto Cordeirinho / Filadélfia	Reforma	2025
	Porto Espiritual / Filadélfia	Reforma	2025
	São Leopoldo / Filadélfia	Reforma	2025
	Nossa Senhora de Nazaré / São Paulo de Olivença	Reforma e mpliação	2024
	Torre da Missão / São Paulo de Olivença	Reforma	2026
	Lago Grande / Betânia	Reforma	2026
	São José / São Paulo de Olivença	Reforma	2026
	Presidente Vargas / Betânia	Reforma	2027
	São Pedro / tonantins	Reforma	2027
	Otawari / Vendaval	Reforma	2025
	Nova Jerusalém/ Umariacú I	Implantação	2026
	Bom Intentento / Filadélfia	Implantação	2024
	São Domingos / Belém do Solimões	Implantação	2025
	Tauaru / Belém do Solimões	Implantação	2024
	Tupi II / Feijoal	Implantação	2024
	Manacapurú / Betania	Implantação	2025
	Cachoeirinha / Betania	Implantação	2025
	Cajari I / Vendaval	Implantação	2026
	Novo- Eware/ Vendaval	Implantação	2026
	Nova Vila/ Campo Alegre	Implantação	2026
	Santa Ines/ Campo Alegre	Implantação	2025
	São Domingos II / Campo Alegre	Implantação	2027
	Vila Independente / Campo Alegre	Implantação	2027
	Bom Jesús I / São Paulo de Olivença sede	Implantação	2026
	Decuãpu / São Paulo de Olivença sede	Implantação	2026
	Novo Paranapara / São Paulo de Olivença	Implantação	2026
	São Domingos / Nova Itália	Implantação	2027
	Polo Base tipo I	Umariacú I / Tabatinga	Reforma
Umariacú II / Tabatinga		Reforma	2024
Belém do Solimões / Tabatinga		Reforma	2024
Feijoal / Benjamin Constant		Reforma	2025
Nossa Senhora de Nazaré / São Paulo de Olivença		Reforma	2025
São Paulo de Olivença		Reforma	2027
Vila Betânia / Santo Antônio do Içá		Reforma	2027
Nova Itália / Amaturá		Reforma	2026
São Francisco de Canimari / Amaturá		Implantação	2026
São Sebastião / Tonantins		Reforma	2026
Vila Bitencourt / Japurá		Implantação	2027
Novo dia / Santo Antônio do Içá		Implantação	2027
Sede do DSEI	Sede / Tabatinga	Implantação	2024
Alojamento	Porto Espiritual / Filadélfia	Reforma	2025
	Guanabara III / Filadélfia	Reforma	2025
	Feijoal / Filadélfia	Reforma	2024
	Nova Extrema / Belém do Solimões	Reforma	2027
	Belém do Solimões	Reforma	2024

Tipo Estabelecimento	Nome Aldeia/Polo Base	Implantação/ Ampliações/ Reforma	Ano
	Sapotal / Feijoal	Implantação	2024
	São Leopoldo / Feijoal	Implantação	2024
	Bananal / Belém do Solimões	Reforma	2025
	Vendaval / Vendaval	Reforma	2025
	Campo Alegre / Campo Alegre	Reforma	2026
	Nossa Senhora de Nazaré / São Paulo de Olivença	Reforma	2027
	Torre da Missão / São Paulo de Olivença	Reforma	2025
	São Francisco de Canimari / São Francisco de Canimari	Reforma	2027
	Nova Itália / São Francisco de Canimari	Reforma	2026
	São Sebastião / São Sebastião	Reforma	2026
	Japurá / Vila Bitencourt	Reforma	2027

Fonte: DSEI, 2023.

## 6.2. Rede de Atenção à Saúde

Todas as CASAI's do DSEI/ARS possuem computadores com banda larga e acesso à internet, com cadastro no SISREG, reguladores capacitados e com senha de acesso.

Fluxograma do SISREG: O polo envia o termo de referência, feito pelo médico, com a especialidade ou exames para as CASAI's de referência, onde são inseridas as consultas ou exames no sistema, ficando os mesmos na fila de espera de acordo com as vagas disponíveis.

Observação: Muitas vezes, a consulta é agendada para alta ou média complexidade, entretanto, o paciente não pode comparecer à consulta devido à superlotação da CASAI-Manaus. Além disso, o número de vagas ofertadas no sistema não contempla determinadas especialidades ou exames, obrigando o paciente a recorrer ao atendimento particular devido à falta de profissionais e exames não ofertados pela rede do SUS.

O paciente é transportado em embarcação fluvial do polo na embarcação com capota com motor 90hp para município de referência, também quando é caso mais grave é acionado a embarcação do SAMU e SAMUSI indígena fluvial para transportar o paciente até a atenção especializada de média complexidade; no caso de paciente que estejam em área de difícil acesso é usado aeronave – helicóptero do DSEI/ARS para remover o paciente, por exemplo, polo Vila Bitencourt / Comunidade São José Apoporis e Jacurapá (UBSI Torre da Missão SPO SEDE que só tem acesso via aéreo;



O DSEI conta com carro modelo van e picape Triton L200 que realizam transporte via terrestre, além do SAMU/SAMUSI terrestre que são responsáveis pela referência de média complexidade. Os pacientes referenciados para alta complexidade fora do município de referência o DSEI/ARS usa o transporte do contrato de passagens, e também a UTI aérea que é de competência do Estado solicitado pelo Médico da Unidade Hospitalar via SISTER.

Quadro 4 - Apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base, 2023

<b>Nome do estabelecimento</b>	<b>Polo base que atende</b>	<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Referência Polo-base</b>
Unidade Hospitalar Tabatinga	Belém Solimões/ Umariçu I/ Umariçu II Sapotal	Media Complexidade	Unidade Hospitalar Tabatinga
Hgut	Belém Solimões/ Umariçu I/ Umariçu II/ Sapotal	Media Complexidade	Hgut
Lafron	Belém Solimões/ Umariçu I/ Umariçu II/ Sapotal	Media Complexidade	Lafron
Hospital Geral Dr Melvino De Jesus Benjamin Constant	Filadélfia/ Feijoal	Media Complexidade	Hospital Geral Dr Melvino De Jesus Benjamin Constant
Hospital Robert Paul Backsmann Spo	Spo Sede/ Campo Alegre/ Vendaval	Media Complexidade	Hospital Robert Paul Backsmann Spo
Hospital Batista São Antônio Do Iça	Betânia	Media Complexidade Betânia	Hospital Batista São Antônio Do Iça
Hospital Adalberto Marzi São Antônio Do Iça	Betânia	Media Complexidade Ania	Hospital Adalberto Marzi São Antônio Do Iça
Hospital Roberto De San Severino	Nova Itália/ São Fco Kanimari	Media Complexidade	Hospital Roberto De San Severino
Hospital Misto Frei Francisco	São Sebastião	Media Complexidade	Hospital Misto Frei Francisco
Fundação Centro De Controle De Oncologia Do Estado Do Amazonas(FCECON)	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Fundação De Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado - FMT	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Fundação Hospitalar De Hematologia E Hemoterapia Do Amazonas - HEMOAM	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Hospital Universitário Getúlio Vargas Fundação Hospital	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	

<b>Nome do estabelecimento</b>	<b>Polo base que atende</b>	<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Referência Polo-base</b>
Adriano Jorge			
Fundação Alfredo Da Mata - FUAM	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Policlínica Codajás	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Policlínica Cardosa Fontes	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Instituto De Saúde Da Criança Do Amazonas - ICAM	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Hospital E Pronto Socorro 28 De Agosto	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Hospital E Pronto Socorro Dr. João Lucio Pereira Machado	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Hospital Platão Araújo	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Hospital Francisca Mendes	Todos Os Municípios	Alta Complexidade	
Policlínica Dr. Antônio Comte Teles	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Maternidade Balbina Mestrinho	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Maternidade Ana Braga	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Ubs Deodato De Miranda Leão	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Ubs São Francisco	Todos Os Municípios	Media Complexidade	
Policlínica Zeno Lanzini	Todos Os Municípios	Media Complexidade	

Fonte: CNES, 2023.

### 6.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

#### 6.3.1. Equipe Força de Trabalho

Quadro 5 - Demonstrativo geral de recursos humanos existente no DSEI

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO			
	Qt.	PB Tipo I	PB Tipo II	CASAI	Sede DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais Médicos
ENFERMEIRO	101	89		5	7		X		
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	15				15		X		
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO	72	72					X		
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	485	485					X		
ASSISTENTE SOCIAL	7			7			X		
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	5	5					X		
ENGENHEIRO CIVIL	3				3		X		
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	5	3			2		X		
MÉDICO - MAIS MÉDICOS	22								X
TÉCNICO DE EDIFICAÇÕES	3				3		X		
TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	33	33					X		
CIRURGIÃO DENTISTA	41	40			1		X		
NUTRICIONISTA	11	9		1	1		X		
PSICÓLOGO	8	7			1		X		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	195	156		31	8		X		
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	15	15					X		
ANALISTA DE SUPRIMENTOS	7				7			X	
MARINHEIRO DE CONVÉS	33	29			4			X	
AUX. ADMINISTRATIVO	24	20		2	2			X	
VIGILANTE	27			19	8			X	
COZINHEIRAS	21	10		10	1			X	
MOTORISTA TERRESTRE	25	10		13	2			X	
SERVENTE	29	15		13	1			X	
SERVIÇOS GERAIS	1				1			X	
BOMBEIRO HIDRÁULICO	2				2			X	
SERVENTE DE OBRA	8				8			X	

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO			
	Qt.	PB Tipo I	PB Tipo II	CASAI	Sede DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais Médicos
PEDREIRO	8				8			X	
CARPINTEIRO	2				2			X	
ELETRICISTA AUXILIAR	2				2			X	
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	2	1		1		X			
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2			1	1	X			
PILOTO FLUVIAL	1				1	X			
LABORATORISTA	1			1		X			
AUXILIAR DE SANEAMENTO	5			5		X			
MONITOR DE SAÚDE	1	1				X			
AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO	1	1				X			
AGENTE ADMINISTRATIVO	1			1		X			
VISITADOR SANITÁRIO	1	1				X			
AGENTE DE SAÚDE. PÚBLICA	2			2	1	X			
AJUDANTE DE TRANSPORTE MARÍTIMO	1				1	X			
MESTRE DE LANCHA	1				1	X			
MESTRE	1				1	X			
CONTADORA	1			1		X			

Fonte: SESAI RH, 2024.

Tabela 19 - Capacidade de EMSI instalada atualmente

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enf.	Médico	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
UMARIAÇU I	EMSI 1	5	2	2	10	2	18	8	7
UMARIAÇU II	EMSI 1	5	1	2	9	2	30	2	3
BELEM DO SOLIMÕES	EMSI 1	5	1	3	12	3	35	7	29
	EMSI 2	5	2	3	10	2	20	5	
FILADÉLFIA	EMSI 1	7	1	3	10	3	24	4	24
	EMSI 2	2	1	2	10	2	20	4	
FEIJOAL	EMSI 1	4	1	2	7	2	20	6	15

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							Aldeias Atendidas
		Enf.	Médico	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	
	EMSI 2	3	1	2	7	1	19	6	
CAMPO ALEGRE	EMSI 1	3	1	2	4	1	20	2	9
	EMSI 2	2	0	1	4	1	11	2	
VENDAVAL	EMSI 1	3	1	1	6	1	16	4	20
	EMSI 2	2	0	1	5	1	10	3	
SPO SEDE	EMSI 1	4	1	1	8	2	39	1	48
	EMSI 2	4	1	2	8	2	20	0	
SÃO FRANCISCO DE CANIMARI	EMSI 1	2	1	1	3	1	6	0	13
	EMSI 2	1	0	1	2	1	6	0	
NOVA ITALIA	EMSI 1	2	1	2	1	3	10	1	13
	EMSI 2	1	0	0	1	2	9	1	
BETANIA	EMSI 1	5	2	3	10	1	21	3	30
	EMSI 2	5	1	3	10	1	10	2	
SAO SEBASTIAO	EMSI 1	2	1	1	2	1	15	5	31
	EMSI 2	2	1	1	2	0	20	5	
VILA BITENCOURT	EMSI 1	0	0	0	2	0	0	1	1
	EMSI 2	0	0	0	2	0	0	0	

Fonte: Sismisão CAIUÁ, 2023.

Quadro 6 - Escala de Serviço da EMSI DSEI Alto Rio Solimões

Município	Polos Base	Estabelecimento	Escala De Trabalho	Acesso
Amaturá	Polo Base São Francisco Do Canimari	Polo Base São Francisco Do Canimari	30 X 15	Fluvial
	Polo Base Nova Itália	Polo Base Nova Itália	30 X 15	Fluvial
		Capai Amaturá	Semanal	Terrestre
Benjamin Constant	Polo Base Filadéfia	Polo Base Filadéfia	Semanal	Fluvial / Terrestre
		UBSI Bom Caminho	Semanal	Terrestre
		UBSI Porto Cordeirinho	Semanal	Terrestre
		UBSI Porto Espiritual	30 X 15	Fluvial
	Polo Base Feijoal	UBSI Guanabara 3	30 X 15	Fluvial
		Polo Base Feijoal	30 X 15	Fluvial
		UBSI São Leopoldo	30 X 15	Fluvial
	Capai Benjamin Constant	Semanal	Terrestre	
Japurá	Polo Base Vila Bitencourt	Polo Base Vila Bitencourt	30 X 15	Aéreo
Santo Antônio Do Içá	Polo Base Betânia	Polo Base Betânia	30 X 15	Fluvial
		UBSI Novo São José	Semanal	Terrestre
		UBSI Presidente Vargas	Semanal	Terrestre
		UBSI Lago Grande	Semanal	Terrestre
		UBSI Novo Dia	30 X 15	Fluvial
		Capai Santo Antônio Do Içá	Semanal	Terrestre
São Paulo De Olivença	Polo Base Vendaval	Polo Base Vendaval	30 X 15	Fluvial
	Polo Base Campo Alegre	Polo Base Campo Alegre	30 X 15	Fluvial
	Polo Base São Paulo De Olivença	Polo Base São Paulo De Olivença	Semanal	Fluvial
		UBSI Nossa Senhora De Nazaré	30 X 15	Fluvial
		UBSI Torre Da Missão	30 X 15	Fluvial
		Capai São Paulo De Olivença	Semanal	Terrestre
Tabatinga	Polo Base Umariçu 1	Polo Base Umariçu 1	Semanal	Terrestre
	Polo Base Umariçu 2	Polo Base Umariçu 2	Semanal	Terrestre
	UBSI Sapotal	UBSI Sapotal	30 X 15	Fluvial
	Polo Base Belém Do Solimões	Polo Base Belém Do Solimões	30 X 15	Fluvial
		UBSI Bananal	30 X 15	Fluvial
		UBSI Nova Esperança	30 X 15	Fluvial
		UBSI Nova Extrema	30 X 15	Fluvial
	Casai Tabatinga	12h X 36h	Terrestre	
Tonantins	Polo Base São Sebastião	Polo Base São Sebastião	30 X 15	Fluvial
		UBSI São Pedro	30 X 15	Fluvial
		Capai Tonantins	Semanal	Terrestre

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

A escala de serviço varia de acordo com a localização geográfica das unidades de saúde, as que se localizam na cidade de referência geralmente cumprem escalas de segunda a sexta salvo a CASAI que trabalha em regime de Plantão. As outras unidades que se localizam nas áreas rurais dos municípios cumprem escalas de 30 dias trabalhados por 15 dias de arejamento, sendo rendidas por outra equipe que permanece por igual período para não haver descontinuidade de atendimento.

As unidades que possuem médicos do Programa Mais Médicos e Médicos Pelo Brasil que ficam na cidade, os mesmos cumprem escalas de segunda a quinta, tendo as sextas-feiras livres para ações acadêmicas. Já os médicos que atuam nas unidades da zona rural cumprem escalas de 20 dias de trabalho por 20 dias de arejamento.

Tabela 20 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de Recursos Humano do DSEI

Recurso Humano	PB Tipo I	PB Tipo II	CASAI	DSEI	Total	2024	2025	2026	2027
Psicólogo	14				14	10	02	01	01
Nutricionista	08		01		09	04	02	02	01
Enfermeiro	26			02	28	16	10	02	
Cirurgião Dentista	06				06	06			
Farmacêutico	16		01		17	10	05	01	01
Médico	56				56	26	10	10	10
Assistente Social	15		01		16	06	04	04	02
Técnico De Enfermagem	66				66	20	20	20	06
Técnico Em Saúde Bucal	08				08	08			
Técnico Em Nutrição	19				19	10	04	04	01
Agente Indígena De Saúde	62				62	30	12	10	10
Agente Indígena De Saneamento	17				17	09	03	03	02
Técnico Em Laboratório	08				08	04	02	01	01
Agente de Endemias	26				26	10	6	5	5
Biólogo	01			01	01	01			
Engenheiro Elétrico	01			01	01	01			
Engenheiro Sanitarista	01			01	01	01			
Técnico em Edificações	03			03	03	02	01		
Engenheiro Civil	01			01	01	01			
Antropólogo	01			01	01	01			
Fisioterapeuta	13				13	05	05	03	
Arquiteto e Urbanista	01			01	01	01			
Técnico Saneamento e Controle Ambiental	03				03	03			
Gestor de Saúde Ambiental	01			01	01	01			
Monitor de Água	01			01	01	01			

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 6 - Justificativas da necessidade de ampliação de Recursos Humano do DSEI

Recurso Humano	Justificativa
Psicólogo	Foi solicitado 14 psicólogos no PDSI, justifica-se que no momento nem todos os polos têm esta categoria, tendo em vista que o profissional sai para o arejamento e o polo fica desassistido por 15 dias, além do risco de aumento dos indicadores de violência letal e não letais e demais demandas de saúde mental neste DSEI.
Nutricionista	Foi solicitado 09 nutricionistas no PDSI, justifica-se que no momento nem todos os polos têm esta categoria, tendo em vista que o profissional sai para o arejamento e o polo fica desassistido por 15 dias, além do risco de aumento dos indicadores do Programa da Vigilância Alimentar e Nutricional neste DSEI.
Enfermeiro	<p>Justifica-se a necessidades apresentada, pois ainda existe déficit na quantidade de profissionais para cobrir todas as nossas áreas considerando a população e as ampliações no número de unidades de saúde, ficando assim distribuídos: Pólos Base Umariçu I (1 enf); Filadélfia (3 enf); Feijoal (2 enf); Belém do Solimões (6 enf); Vendaval (2 enf); Campo Alegre (2 enf); SPO SEDE (1 enf); Nova Itália (2 enf); São Francisco de Canimari (1 enf); Betânia (3 enf); São Sebastião (1 enf); Vila Bitencourt (2 enf) e Sede do DSEI (2 enf).</p> <p>Justifica-se também no Pólo Base Belém do Solimões o quantitativo de enfermeiros, pois existe uma situação complexa devido à particularidade do Polo, onde ocorre muita demanda de urgência emergência o que nos leva a ampliar o quantitativo de profissionais e será o local de implantação do projeto piloto de uma equipe específica de urgência e Emergência.</p>
Cirurgião Dentista	A quantidade de profissional solicitada visa a cobertura de áreas em que existe um déficit do profissional da odontologia, onde leva-se em consideração a população, geografia e toda a logística de cobertura das aldeias pertencentes a unidade de lotação, sendo a distribuição para Bom Caminho (1 CD) e Vila Bitencourt (1 CD).
Farmacêutico	A necessidade de contratação de 18 novos farmacêuticos abrange o que consta no Decreto nº85.878, de 07 de abril de 1981, que define as atribuições do profissional farmacêutico e exige a sua presença em qualquer local que ocorra dispensação de medicamentos, ou seja, onde tem farmácia, é obrigatória a presença do farmacêutico. Sendo assim, podemos inferir que a dispensação de medicamentos é ato privativo do farmacêutico, assim como a responsabilidade técnica por depósitos de qualquer natureza (incluindo-se aí o dispensário de medicamentos, haja vista a existência de medicamentos em depósito), salientando, ainda, que a guarda de medicamentos controlados é de responsabilidade única do farmacêutico, nos termos do artigo 67 da Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde. Os farmacêuticos serão contratados para atender os Pólos Base (em escala de 30x15), Pólo Base e CASAI Regional.
Médico	Justifica-se a necessidades apresentada, pois ainda existe déficit na quantidade de profissionais para cobrir todas as nossas áreas considerando a população e as ampliações no número de unidades de saúde, ficando assim distribuídos: Pólos Base Umariçu I (2 med); Umariçu II (2 med) Filadélfia (4 med); Feijoal (4 med); Belém do Solimões (4 med); Vendaval (3 med); Campo Alegre (3 med); SPO SEDE (4 med); Nova Itália (2 med); São Francisco de Canimari (2 med); Betânia (4 med); São Sebastião (3 med); Vila Bitencourt (2 med). UBSI: Bom Caminho (1 med), Porto Cordeirinho (1 med); Guanabara III (1 med); Porto Espiritual (1 med); São Leopoldo (1 med); Sapotal (1 med); Nova Esperança (1 med); Nova Extrema (1 med); Bananal (1 med); Torre da Missão (1 med); Nossa Senhora de Nazaré (1 med); Jandiatuba e Solimões (1 med); Presidente Vargas (1 med); São José (1 med); Lago grande (1 med); Novo Dia (1 med) e São Pedro (1 med).



Recurso Humano	Justificativa
Assistente Social	<p>Para a contratação dos profissionais, parte-se do princípio de que a lei da assistência social 8.742 de 07/12/93 que compõe o tripé da seguridade social constituída pela saúde, previdência e assistência, entendendo que as três caminham juntas, ou seja, precisam estar articuladas entre si, portanto garantindo a contratação de profissionais de áreas diferentes para desenvolverem determinado objetivo, que neste caso a saúde indígena. Nesse sentido, o Art. 1º da Lei acima citada estabelece que, a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, que prevê os mínimos sociais, conjunto integrados de ações para garantir as necessidades básicas e trabalhar visando o enfrentamento da pobreza, a garantia dos mínimos sociais.</p> <p>Para atender a importância do profissional do serviço social nas aldeias, é preciso reforçar o significado da profissão na sociedade, que é da consolidação dos direitos sociais, do papel do estado que se traduz na gestão pública. Logo, nas aldeias indígenas, o assistente social tem o compromisso de ser o articulador para a integração e o acesso à saúde e aos demais serviços públicos, articulados com as redes das cidades. No cotidiano, essa atuação do assistente social nas aldeias, deverá se dar a partir da escuta qualificada, ouvindo, compreendendo e acolhendo as demandas, para posterior articulação com as redes de serviços. Também por ser um profissional que trabalha com os direitos sociais, são capacitados para visualizar demandas de direitos sociais, principalmente os ligados à previdência e assistência, além de profissionais de referência com as redes de cuidados dos municípios, assim atendendo as demandas necessárias de pactuação no PDSI.</p>
Técnico De Enfermagem	<p>Justifica-se a necessidades apresentada, pois ainda existe déficit na quantidade de profissionais para cobrir todas as nossas áreas, considerando a população e as ampliações no número de unidades de saúde, ficando assim distribuídos: Pólos Base Umariçu I (2 tec. enf); Umariçu II (3 tec enf) Filadélfia (6 téc enf); Feijoal (4 tec enf); Belém do Solimões (12 tec enf); Vendaval (4 tec enf); Campo Alegre (5 téc enf); SPO SEDE (2 tec enf); Nova Itália (6 téc enf); São Francisco de Canimari (5 tec enf); Betânia (10 téc enf); São Sebastião (7 téc enf).</p>
Técnico Em Saúde Bucal	<p>A quantidade de profissional solicitada visa a cobertura de áreas que existe um déficit do profissional, onde se leva em consideração a população, geografia e toda logística de coberturas das aldeias pertencentes a Unidade de lotação, sendo a distribuição para São Sebastião (1 TSB); Bom Caminho (1 TSB) e Vila Bitencourt (2 TSB), de forma que o quantitativo de profissionais TSB/ASB fiquem de forma paritária ao quantitativo de Cirurgiões Dentistas conforme preconizado, para que dessa maneira não fique nenhum profissional Técnico para auxiliá-lo.</p>
Técnico Em Nutrição E Dietética	<p>A Nutrição faz parte da vida de todo ser humano, com a ingestão de alimentos saudáveis, o corpo recebe os nutrientes, vitaminas e minerais necessários para manter o funcionamento adequado, inclusive prevenindo doenças como obesidade, anemia, diabetes, entre outras. A função do técnico é trabalhar em parceria com o nutricionista, porque o técnico vai ajudar a garantir a segurança alimentar e a promoção da saúde para esses pacientes. Então é dividida a responsabilidade por meio dessas atividades, que estão relacionadas à alimentação e a nutrição.</p>
Agente Indígena De Saúde	<p>A quantidade de profissional solicitada visa a cobertura de áreas que existe um déficit do profissional, onde se leva em consideração a população, geografia e toda logística de coberturas das aldeias pertencentes a Unidade de lotação. Levando em consideração o aumento da população deste DSEI e a inserção de novas aldeias, além das aldeias que estão descobertas por esta categoria. Sendo a distribuição para os Polos Base: Belém do Solimões (18 AIS); Filadélfia (4 AIS); Feijoal (6 AIS); Vendaval (8 AIS); Campo Alegre (3 AIS); SPO SEDE (6 AIS); São Francisco de Canimari (1 AIS), Nova Itália (3 AIS); Betânia (8 AIS) e São Sebastião (3 AIS).</p>

Recurso Humano	Justificativa
Agente Indígena De Saneamento	Se faz necessário a contratação de AISANS, tendo em vista o aumento de sistemas de abastecimentos neste DSEI . Tal profissional irá realizar, em equipe, ações de operacionalização, monitoramento e manutenção do sistema de saneamento, contemplando o abastecimento de água, o esgotamento sanitário e o manejo dos resíduos sólidos, em corresponsabilidade com a comunidade; realizar, em equipe, ações de saneamento voltadas para a prevenção de doenças e agravos à saúde. A quantidade de profissional solicitada visa a cobertura de áreas que existe um déficit do profissional, onde se leva em consideração a população, geografia e toda logística de cobertura das aldeias pertencentes a Unidade de lotação. Levando em consideração o aumento da população deste DSEI e a inserção de novas aldeias, além das aldeias que estão descobertas por esta categoria. Sendo a distribuição para os Polos Base: Belém do Solimões (1 AISAN); Filadélfia (1 AISAN); Feijoal (1 AISAN); Vendaval (1 AISAN); Campo Alegre (4 AISAN); SPO SEDE (1 AISAN); São Francisco de Canimari (4 AISAN), Nova Itália (1 AISAN); Betânia (1 AISAN) e São Sebastião (2 AISAN).
Técnico Em Laboratório	O profissional técnico de laboratório é o responsável por realizar o trabalho de coleta dos que vão para análise. Saber realizar exames diferenciados e específicos a fim de atender a demanda médica é fundamental. Esse cargo é responsável por alguns procedimentos, como análises microscópicas, testes laboratoriais, e também operação e calibração dos equipamentos em uso. A inserção desses profissionais será para atuar nos Pólos Base (escala 30x15, segunda-feira a sexta-feira) e CASAI Regional.
Agente de Endemias	Justifica-se a necessidade apresentada, pois nosso objetivo é ampliar o número de Profissionais, distribuí-los nos 13 Pólos Base, para auxiliar a equipe nas Buscas Ativas contínuas locais por inquéritos Hemoscópicos em tempo oportuno bem como auxiliar a equipe no melhor suporte de diagnósticos e tratamento direto observado nas áreas d abrangência de cada Pólo Base. Ficando a equipe existente para ações de controle vetorial programadas ou conforme necessidade apresentada.

Biólogo	<p>O profissional Biólogo atuará no exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante realização de ações de campo e visitas domiciliares ou comunitárias, agindo nos programas de saúde ambiental relacionados a fatores biológicos e não biológicos e controle de endemias, zoonoses e outras ações que se façam necessárias desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS; prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante realização de ações de campo e visitas domiciliares ou comunitárias, atuando nos programas de vigilância ambiental em saúde relacionados a fatores biológicos e não biológicos e controle de endemias, zoonoses e outras ações que se façam necessárias desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, levantar, reconhecer e cadastrar as situações ambientais de risco a saúde humana; conhecer os principais conceitos e biologia de vetores, roedores e outras espécies sinantrópicas, domésticas e silvestres de interesse em saúde pública; executar ações de vigilância e controle de culicídeos (mosquitos) através da coleta e pesquisa larvária para levantamento de índice, da identificação de focos e eliminação de criadouros e do tratamento focal e perifocal, dentre outras; executar ações de vigilância e controle da raiva, através de capturas e apreensão de cães errantes e vacinação antirrábica, leishmaniose e outras zoonoses; executar ações de vigilância de espécies sinantrópicas; executar ações de vigilância de animais peçonhentos relativos à área de abrangência da Vigilância Ambiental; desenvolver atividades de Educação Ambiental em Saúde; apoiar ações de fiscalização de acordo com a legislação vigente; visitar domicílios periodicamente; rastrear focos de doenças específicas; participar de campanhas preventivas; executar tarefas administrativas; executar outras atividades determinadas em legislação específica; orientar as atividades de prevenção/preservação ambiental e da saúde, por meio de vistorias e inspeções técnicas locais; promover educação sanitária e ambiental; executar outras atribuições de mesma natureza e nível de complexidade e responsabilidade. Realizar análises química, físico-química, microbiológica de qualidade da água e emitir laudos analíticos. Elaborar pareceres sobre as condições sanitárias da água consumida pela população indígena. Realizar o tratamento da água para consumo humano. Atuar no controle da qualidade da água dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas. Desenvolver atividades de minimização e controle dos riscos à saúde relacionados ao abastecimento de água. Apoiar a definição de tecnologias adequadas à realidade indígena para a realização de obras de saneamento. Realizar inspeção sanitária das formas de abastecimento de água e identificação de potenciais focos de poluição ambiental que possam oferecer riscos à saúde pública. Realizar ações de educação em saúde relacionadas ao saneamento. Desenvolver atividades com a equipe multidisciplinar em campo. Distribuir hipoclorito de sódio a 2,5% para a desinfecção intradomiciliar da água. Orientar e monitorar o desenvolvimento das ações a serem implementadas visando o cumprimento das legislações ambiental e sanitária. Atender às normas de higiene e de segurança do trabalho. Orientar o Agente Indígena de Saneamento na operação dos sistemas de abastecimento de água e o respectivo controle da qualidade da água. Planejar, elaborar, atualizar, implantar e monitorar o Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de abrangência do DSEI . Planejar as ações para implantação das ações necessárias ao Gerenciamento de Resíduos Sólidos, por haver relação direta com a qualidade da água. Implantação do Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de abrangência do DSEI , incluindo aldeias indígenas, unidades administrativas e estabelecimentos de saúde garantindo assim um ambiente saudável e seguro para os trabalhadores e à população indígena em parceria com demais setores do DSEI ; prevenção de ações que possam causar o risco à saúde relacionadas ao saneamento; desenvolver atividades relacionadas ao saneamento ambiental com a equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI).</p>
---------	---

Recurso Humano	Justificativa
Engenheiro Elétrico	A contratação do Engenheiro eletricista é importante para este distrito, uma vez que necessitamos deste profissional para elaborar projetos de engenharia elétrica, SPDA, subestação e cabeamento estruturado, além de estudos de viabilidade no desenvolvimento de melhorias nos sistemas implantados neste distrito, como fontes de energia alternativas, otimizando os processos. Realizar suporte técnico e supervisão nos Polos Base, UBSI e CASAls, assim como medições in loco referentes à parte elétrica das edificações de saúde e estruturas voltadas ao saneamento ambiental em áreas indígenas. O engenheiro Eletricista acompanha, gerencia e monitora os serviços de elétricas, tais como instalações e manutenções nas edificações. A necessidade desta contratação para este DSEI/ARS é de grande importância, visto que sem esse profissional não foi possível atender as demandas voltadas para a área de engenharia elétrica.
Engenheiro Sanitarista	O profissional em Engenharia Sanitária e Ambiental deve ter capacidade de desenvolver ações de diagnóstico e caracterização do Meio Ambiente, de monitoramento e de controle de qualidade ambiental, além de planejar e projetar ações e obras adequadas ao meio físico e sócio ambiental, com ênfase no saneamento ambiental. Enquanto a engenharia sanitária é voltada para o papel do profissional em relação ao tratamento de resíduos e esgoto, abastecimento de água e coleta de lixo, sanitaristas fazem levantamentos de dados de saúde, diagnósticos e vistorias, planejamento de políticas públicas, informes e boletins. Podem atuar em ouvidorias, educação popular e comunicação, promoção e informação em saúde. Propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa nova abordagem se torna conhecimento relevante, reconhecido academicamente, difundido e propagado.
Técnico em Edificações	O Técnico de edificações tem como objetivo atuar de forma direta dentro das edificações tipo custeio, seja em reformas, reparos, ampliações ou novas edificações. Além de estar in loco, o técnico desenvolve relatórios e diários de obras, logística de materiais, leituras de projetos executivos e complementares. Salientando que se faz necessário manter as 5 (cinco) vagas já existentes de técnico de edificações para não haver descontinuidade dos serviços na qual os profissionais atuam.
Antropólogo	O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões (DSEI -ARS), atende uma população 73118 (setenta e três mil cento e dezoito) indígenas distribuídos em 243 aldeias, assistidas por 13 Polos Base e 16 Unidades Básicas de Saúde Indígena, localizados nos municípios de Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins e Vila Bitercourt em Japurá. As etnias são divididas em 07 (sete) sendo elas: Ticuna, Kokama, Kaixana, Kambeba, Witoto, Kanamari, Makyuhup, cada uma com seus hábitos, crenças, costumes, cultura e idiomas. Portanto, a singularidade de cada etnia gera a necessidade do DSEI ter em seu quadro de profissionais um Antropólogo para atuar no diálogo com cada povo para entender e atender suas necessidades e repassar ao Distrito com objetivo de melhorar os atendimentos realizados, melhorar a comunicação entre os usuários com as equipes multidisciplinares e a instituição. Pois um dos papéis do antropólogo é conhecer e analisar a cultura dos povos e vale ressaltar que se trata de 7 povos com uma grande diversidade. Pois compete ao Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões a função principal de proteção promoção e recuperação da saúde das populações indígenas, no nível de atenção básica, a garantia do acesso aos serviços de saúde da rede secundária e terciária do SUS, cujos serviços estão disponíveis em todo o território distrital, desde a aldeia até as cidades-sedes.

Recurso Humano	Justificativa
Fisioterapeuta	Justifica-se a contratação do profissional uma vez que em nosso DSEI possuímos alto índice de traumas ortopédicos, cirurgias e lesões. Geralmente esses pacientes após os procedimentos ou atendimentos médicos são acompanhados pela nossa EMSI, porém realizando cuidados gerais e não específicos. O profissional fisioterapeuta realiza de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilidades, o que é comum em nossa região.
Arquiteto e Urbanista	A contratação do arquiteto é importante para realizar projetos arquitetônicos de Polos Base, UBSI, CASAI de acordo com a legislação vigente, fiscalizar execução de obras na área de arquitetura, propor soluções arquitetônicas que aperfeiçoem questões relativas ao conforto térmico, luminoso e acessibilidades. Auxiliar na elaboração dos projetos de reforma e ampliação da rede de edificações do SasiSUS, elaborar projetos arquitetônicos para este distrito.
Técnico Saneamento e Controle Ambiental	Faz-se necessário a contratação de profissionais, para desenvolver, entre outras soluções, projetos de reciclagem, compostagem, instalação de lixeiras e construção de valas para disposição final dos resíduos; Prevenção de ações que possam causar o risco à saúde relacionadas ao saneamento e apoio no estudo do perfil epidemiológico das aldeias, trabalho em conjunto com os demais técnicos para implantação de sistemas de esgotamento sanitário.
Gestor de Saúde Ambiental	Há necessidade deste profissional se faz necessária, para elaboração de pareceres sobre as condições sanitárias da água consumida pela população indígena; tratamento da água para consumo humano; controle e monitoramento da qualidade da água dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas, elaboração de processos licitatórios para serviços e aquisição de insumos e equipamentos relacionados ao gerenciamento de resíduos sólidos, execução de trabalhos de educação em saúde com temas de esgotamento sanitário, estudo do perfil epidemiológicos das aldeias.
Monitor de Água	Faz-se necessário a contratação de profissionais aptos para prestar orientações técnicas à população indígena sobre higiene; elaborar material didático; ministrar palestras; promover cursos e treinamentos para capacitação de instituições; promover educação sanitária e ambiental; promover encontros e oficinas de sensibilização.

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

### 6.3.2. Qualificação Profissional

Tabela 21 - Demonstrativo de Profissionais qualificados para atenção à saúde e interculturalidade DSEI/ARS

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	0	9	1	2
Enfermeiro	42	55	39	50
Cirurgião Dentista	13	22	12	24
Técnico de Enfermagem	62	26	60	58
Auxiliar de Saúde Bucal	4	2	1	1
Agente Indígena de Saúde	62	84	93	107
Agente Indígena de Saneamento	5	10	19	12
Outro	32	43	30	37
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>251</b>	<b>255</b>	<b>291</b>

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Tabela 22 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Medico	1	17	0	0
Enfermeiro	50	84	62	8
Cirurgião Dentista	9	31	2	2
Técnico de Enfermagem	52	97	106	14
Auxiliar de Saúde Bucal	2	4	0	0
Agente Indígena de Saúde	45	219	67	131
Agente Indígena de Saneamento	4	29	3	12
Outro	27	63	8	12
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>544</b>	<b>248</b>	<b>179</b>

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Tabela 23 - Número de ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e aprimoramento do trabalho em saúde

<b>Qualificação</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Qualificações no trabalho em contexto intercultural realizadas	24	26	13	12
Qualificações no aperfeiçoamento do trabalho em saúde realizadas	91	72	10	12
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>98</b>	<b>23</b>	<b>24</b>

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 7 - Quadro de propostas de qualificações para a EMSI

<b>Temática</b>	<b>Responsável</b>
Oficina de Prevenção do Suicídio	DIASI
Oficina do Bem Viver, cuidando de si com a Comunidade	DIASI
Oficina de Qualificação em Endemias	DIASI
Oficina sobre Triquíase Tracomatosa e Tracoma no Alto Rio Solimões	DIASI
Oficina de Animais Peçonhentos e Soros Antivenenos	DIASI
Oficina de Qualificação em Hanseníase	DIASI
Oficina de Qualificação sobre Vigilância Epidemiológica	DIASI
Oficina em Diagnóstico e Manejo Clínico da Tuberculose	DIASI
Oficina em Diagnóstico e Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis	DIASI
Oficina de Qualificação Profissional sobre Indicadores de Saúde	DIASI
Oficina de Qualificação do Óbito	DIASI
AIDPI	DIASI
Caderneta das Crianças	DIASI
Oficina da Vigilância Nutricional com as EMSI	DIASI
Oficina do Serviço Social	DIASI
Triagem Neonatal	DIASI
Oficina do Programa Saúde na Escola (PSE)	DIASI
Oficina de Monitoramento de DDA	DIASI
Oficina de Biossegurança	DIASI
Oficina de Sala de Vacina	DIASI
Oficina de Cobertura Vacinal	DIASI
Oficina AVAQ	DIASI
Oficina em Saúde da Mulher	DIASI
Capacitação em Pré Natal	DIASI
Oficina de atualização quanto ao uso da técnica do tratamento restaurador atraumático	DIASI
Práticas Integrativas prioridades	DIASI
Oficina com as Parceiras e EMSI	DIASI

<b>Temática</b>	<b>Responsável</b>
Oficina com os Pajés e EMSI	DIASI
Oficina de Alimentação Tradicionais e EMSI	DIASI
Oficina de Plantas Medicinais e EMSI	DIASI
Oficina de Cuidados Tradicionais e uso de Psicotrópicos	DIASI
Simpósio das EMSI do DSEI/ARS	DIASI
Conferência de Saúde Indígena do DSEI/ARS	DIASI
Capacitação da Equipe de Saúde Bucal	DIASI
Qualificação no Manejo Clínico de Álcool e outras Drogas	DIASI

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

#### Quadro 8 - Quadro de qualificação para as referências técnicas da DIASI

<b>Temática</b>	<b>Responsável</b>
Atualização de monitoria em sala de vacina	SESAI
Atualização sobre cobertura vacinal	SESAI
Qualificação em entomologia e arboviroses	SESAI
Qualificação em vigilância do óbito	SESAI
Qualificação em urgências e emergências	SESAI
Qualificação em biossegurança	SESAI
Qualificação em farmacovigilância de psicotrópicos	SESAI
Qualificação em Vigilância em Saúde	SESAI
Qualificação em Emergências Obstétricas	SESAI
Qualificação em softwares de estatística (R/SPSS/STATA/POWER BI)	SESAI
Qualificação em Pneumologia Sanitária	SESAI
Qualificação em Vigilância das Ist's	SESAI
Qualificação em Testagem Rápida (hepatites, sífilis, HIV/AIDS)	SESAI
Qualificação sobre Práticas Integrativas	SESAI
Qualificação sobre Malária, Dengue, Filariose	SESAI
Qualificação sobre Tracoma e Triquíase Tracomatosa	SESAI
Padronização sobre Tracoma	SESAI
Qualificação sobre HIPERDIA	SESAI
Qualificação sobre DCNT	SESAI
EPISUS Avançado	SESAI
Qualificação sobre Geoprocessamento e Georreferenciamento	SESAI
Qualificação sobre o SIASI	SESAI
Qualificação sobre Avaliação e Monitoramento de Indicadores	SESAI
Qualificação em Suporte Avançado de Vida em Pediatria - PALS	SESAI
Qualificação em Educação Permanente e Educação em Saúde	SESAI
Qualificação em Urgências e Emergências Psiquiátricas	SESAI
Qualificação sobre Hanseníase	SESAI
Qualificação sobre Leishmaniose Tegumentar	SESAI
Qualificação sobre Meningites	SESAI
Qualificação sobre Telemedicina	SESAI
Qualificação sobre Ultrassonografia portátil	SESAI
Qualificação sobre Raiva Humana	SESAI

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

#### 6.4. Infraestrutura de Saneamento

Tabela 24 - 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 realizam queima de resíduo na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
UMARIAÇU I	7	0	0	7	6	0
UMARIAÇU II	3	0	0	3	1	0
FILADÉLFIA	25	0	0	23	6	0
FEIJOAL	15	0	0	15	7	0
BELÉM DO SOLIMÕES	29	0	0	29	11	0
VENDAVAL	20	0	0	20	4	0
CAMPOALEGRE	9	0	0	9	3	0
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	48	1	0	48	4	0
SÃO FRANCISCO DE CANIMARI	13	0	0	13	3	0
NOIVA ITÁLIA	13	0	0	13	7	0
BETÂNIA	30	4	0	30	2	0
SÃO SEBASTIÃO	31	0	0	31	17	0
VILA BITENCOURT	01	0	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>2.344</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>198</b>	<b>71</b>	<b>0</b>

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Tabela 25 -Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorado	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
UMARIAÇU I	7	1	5	0	0	0
UMARIAÇU II	3	1	2	0	0	0
FILADÉLFIA	25	0	12	0	6	0



Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorado	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
FEIJOAL	15	0	7	0	7	0
BELÉM DO SOLIMÕES	8	1	13	0	9	0
VENDAVAL	20	0	14	0	0	0
CAMPOALEGRE	09	0	5	0	0	0
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	48	1	45	0	0	0
SÃO FRANCISCO DE CANIMARI	13	0	10	0	0	0
NOIVA ITÁLIA	13	0	6	0	0	0
BETÂNIA	30	5	28	0	0	0
SÃO SEBASTIÃO	1	0	14	0	0	0
VILA BITENCOURT	01	0	01	0	0	0
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>09</b>	<b>162</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>

Fonte: SESANI/DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Tabela 26 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
UMARIAÇÚ I	7	0	0	7	0	7
UMARIAÇÚ II	3	0	0	3	0	3
FILADÉLFIA	25	0	0	23	0	23
FEIJOAL	15	0	0	15	0	15
BELÉM DO SOLIMÕES	29	0	0	29	0	29
VENDAVAL	20	0	0	20	0	20
CAMPOALEGRE	9	0	0	8	0	8
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	48	0	0	48	0	8
SÃO FRANCISCO DE CANIMARI	13	0	0	13	0	13
NOIVA ITÁLIA	13	0	0	13	0	13
BETÂNIA	30	0	0	30	0	30
SÃO SEBASTIÃO	31	0	0	31	0	31

<b>Polo Base</b>	<b>N° de aldeias</b>	<b>N° de aldeias com fossa séptica e sumidouro</b>	<b>N° de aldeias com tanque de evapotranspiração</b>	<b>N° de aldeias com fossas rudimentares</b>	<b>N° de aldeias atendidas por concessionária</b>	<b>N° de aldeias corpos hídricos</b>
VILA BITENCOURT	1	0	0	1	0	1

Fonte: SESANI DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 9 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Belém de Solimões	Nova Jordânia	121	2024
	Novo Maranhão	98	2024
	São Domingo	65	2024
	Monte Sinai	143	2024
	Água Limpa	136	2024
	Laguinho	138	2024
	Piranha	460	2024
	Novo Cruzador	101	2024
	Santa Rosa	325	2024
	Novo Jutai	184	2024
	Estrela da Paz	156	2024
	Nova Extrema	529	2024
Umariçu I	Terra da Paz	95	2025
	Pena Preta	64	2025
	Nova Jerusalém	196	2025
Umariçu II	Umariçu II	5700	2025
Vendaval	Vendaval	5501	2024
	Nova Ewaré	125	2025
Vila Betânia	Vila Betânia	8627	2025
	Cachoeirinha	53	2024
Feijoal	Feijoal	8192	2024
Campo Alegre	Vila Independente	948	2024
Tonantins	Barro Alto- II	161	2026
	Bico da Chaleira	63	2026
	Jerusalém do Urutuba	24	2026
	Muria	301	2026
	Nossa Senhora de Nazaré	31	2026
	Nova Aliança	39	2026
	Nova Jerusalém	116	2026
	Santa Cruz	453	2027
	São José do Amparo	707	2027
	São Lázaro	36	2027
	São Sebastião	53	2027
	Lago Grande	266	2027
Mari-Mari	343	2027	

Fonte: SESANI/DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 10 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Filadélfia	Filadélfia	1337	2024
	Lauro Sodré	182	2024
	São Gabriel	69	2024
	São João de Veneza	236	2024
	Guanabara II	362	2024
	Guanabara III	642	2024
	Bom Intento	2477	2024
Benjamin Constant	Casai Local	0	2024
Umariçu II	Umariçu-II	5700	2024
Nova Itália	Nova Itália	3078	2027
	São Domingos	53	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Umariçu I	Luis Ferreira	158	2027
	Nossa Senhora Aparecida	86	2027
	Nova Jerusalém	200	2027
	São Sebastião	108	2027
	Terra da Paz	107	2027
	Umariçu I	2329	2024
Belém do Solimões	Sacambu I	232	2026
	Sacambu II	43	2026
	Tuaru	368	2026
	Bananal	359	2026
	Nova Vila	166	2026
	Palmares	267	2026
	Cigana Branaca	72	2026
	Nova Esperança	570	2025
	Estrela da Paz	149	2025
	Nova Extrema	500	2025
	Novo Cruzador	98	2025
	Santa Rosa	304	2026
	Vendaval	Barro Vermelho	246
Cajari I		304	2027
Cajari II		151	2027
Nova Esperança- Igarapé São Jeronimo		92	2027
São Domingos I		207	2027
Otaware		243	2025
Campo Alegre	Campo Alegre	3230	2026
	São Domingos II	640	2026
	Vila Independente	950	2024
São Paulo de Olivença	Betânia	173	2025
	Santa Maria	502	2025
	São Joaquim	450	2025
	Vila Nova Jordânia	319	2025
São Francisco do Canimari	Guarani	317	2026
	Niterói	229	2026
	São Francisco do Canimari	277	2026
Nova Itália	Bom Pastor	62	2025
	Canimaru	67	2025
	Cordeiro de Deus	10	2025
	Nova Alegria	11	2025
	Nova Galiléia	8	2025
	Nova Itália	221	2025
	Tambaqui	12	2025
Betânia	Vila Betânia	3967	2026
	Lago Grande	998	2026
	UBSI Novo dia	877	2026
São Sebastião	Barro Alto II	189	2026
	Bico da Chaleira	65	2026
	Bom Pastor	75	2026
	Jerusalém do Urutuba	24	2026
	Muria	334	2026
	Nossa Senhora de Nazaré	31	2024
	Nova Aliança	41	2024
	Nova Jerusalém	120	2025
	Santa Cruz	476	2024
	Santa Fé	95	2025
São Domingos I	51	2025	

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
	São Domingos II	43	2025
	São José de Amparo	666	2024
	São Lázaro	36	2024
	Lago Grande	276	2024
	Mari-Mari	364	2024
Sapotal	Tupi	347	2026

Fonte: SESANI DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 11 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Feijoal	Sapotal	506	2024
	São Leopoldo	774	2024
Belém do Solimões	Belém do Solimões	5520	2024

Fonte: SESANI DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

## 6.5. Meio de Transporte

Cada Polo Base e UBSI possui seu meio de transporte para deslocamento, bem como a maioria das aldeias possui embarcações para uso de transporte de pacientes e de equipe para a referência, objetivando encurtar o tempo de espera e agilizar os atendimentos, aproximando a equipe dos pacientes.

Quadro 12 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI

Polo base	Aldeia/ CASAI	Distância PB a CASAI/ DSEI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Umariçu I	Luiz Ferreira	6,686 km	x		
Umariçu II	Umariçu II	S.I.	x		
Umariçu II	Porto Extrema	4,182 km	x	x	
Umariçu II	Emau	37,670 km		x	
Belém do Solimões	Água Limpa	10,712 km		x	
Belém do Solimões	Bananal	12,562 km		x	
Belém do Solimões	Barreirinha	5,258 km		x	
Belém do Solimões	Belém do Solimões	S.I.		x	
Belém do Solimões	Bibiano do assacaria	30,275 km		x	
Belém do Solimões	Cigana Branca	9,384 km		x	
Belém do Solimões	Estrela da Paz	15,418 km		x	
Belém do Solimões	Laguinho	15,302 km		x	
Belém do Solimões	Monte Sinai	23,631 km		x	

<b>Polo base</b>	<b>Aldeia/ CASAI</b>	<b>Distância PB a CASAI/ DSEI</b>	<b>Acesso Terrestre</b>	<b>Acesso Fluvial</b>	<b>Acesso Aéreo</b>
Belém do Solimões	Nova Esperança	6,014 km		x	
Belém do Solimões	Nova Extrema	25,064 km		x	
Belém do Solimões	Nova Jordânia	2,210 km		x	
Belém do Solimões	Nova Reforma Uruá	29,532 km		x	
Belém do Solimões	Novo Cruzador	22,901 km		x	
Belém do Solimões	Novo Jutaí	33,502 km		x	
Belém do Solimões	Novo Maranhão	7,186 km		x	
Belém do Solimões	Novo Porto Jericó	10,210 km		x	
Belém do Solimões	Novo São José	7,190 km		x	
Belém do Solimões	Palmares	7,636 km		x	
Belém do Solimões	Piranha	17,625 km		x	
Belém do Solimões	Porto Bom Socorro	4,149 km		x	
Belém do Solimões	Sacambú I	14,623 km		x	
Belém do Solimões	Sacambú II	13,613 km		x	
Belém do Solimões	Santa Rosa	33,404 km		x	
Belém do Solimões	São Domingos	14,074 km		x	
Belém do Solimões	São Fernandes	23,848 km		x	
Belém do Solimões	Tauarú	18,776 km		x	
Belém do Solimões	Vera Cruz	10,624 km		x	
Filadélfia	Boa Vista	6,409 km		x	
Filadélfia	Bom Caminho	0,909 km	x	x	
Filadélfia	Bom Intento	8,691 km		x	
Filadélfia	Bom Jardim	0,640 km	x	x	
Filadélfia	Filadélfia	S.I.	x	x	
Filadélfia	Guanabara 2	10,563 km		x	
Filadélfia	Guanabara 3	8,632 km		x	
Filadélfia	Lauro Sodré	7,589 km		x	
Filadélfia	Mato Grosso	18,422 km		x	
Filadélfia	Nova Terra	12,130 km		x	
Filadélfia	Nova Vida	15,825 km		x	
Filadélfia	Novo Oriente	4,059 km		x	

<b>Polo base</b>	<b>Aldeia/ CASAI</b>	<b>Distância PB a CASAI/ DSEI</b>	<b>Acesso Terrestre</b>	<b>Acesso Fluvial</b>	<b>Acesso Aéreo</b>
Filadélfia	Novo Paraíso	12,031 km		x	
Filadélfia	Porto Cordeirinho	0,390 km	x	x	
Filadélfia	Porto Espiritual	15,126 km		x	
Filadélfia	Santo Antônio	0,505 km	x	x	
Filadélfia	São João de Venesa	6,872 km		x	
Filadélfia	São Luis	9,646 km		x	
Filadélfia	São Raimundo 3	9,437 km		x	
Filadélfia	Santa Rita	2,477 km		x	
Feijoal	Bom Pastor	14,940 km		x	
Feijoal	Cidade Nova	2,065 km		x	
Feijoal	Deus nos Ajude	14,918 km		x	
Feijoal	Feijoal	S.I		x	
Feijoal	Jutimã	14,741 km		x	
Feijoal	Nova Aliança	10,360 km		x	
Feijoal	Nova Canaã	9,693 km		x	
Feijoal	Novo Porto Lima	23,462 km		x	
Feijoal	Ourique	11,983 km		x	
Feijoal	Porto Alegre	13,239 km		x	
Feijoal	São Francisco	24,350 km		x	
Feijoal	São Leopoldo	24,004 km		x	
Feijoal	Sapotal	4,004 km		x	
Feijoal	Vista Alegre	1,399 km		x	
Vendaval	Barro Vermelho	13,005 km		x	
Vendaval	Boa Vista	12,596 km		x	
Vendaval	Cajari 1	13,723 km		x	
Vendaval	Cajari 2	20,330 km		x	
Vendaval	Deregune	3,225 km		x	
Vendaval	Ênepu	34,160 km		x	
Vendaval	Nova Curanã	4,482 km		x	
Vendaval	Nova Esperança	14,996 km		x	
Vendaval	Nova Galiléia	1,534 km		x	

<b>Polo base</b>	<b>Aldeia/ CASAI</b>	<b>Distância PB a CASAI/ DSEI</b>	<b>Acesso Terrestre</b>	<b>Acesso Fluvial</b>	<b>Acesso Aéreo</b>
Vendaval	Nova Jerusalém Maitê	29,924 km		x	
Vendaval	Nova Ressurreição	11,647 km		x	
Vendaval	Novo Eware	7,419 km		x	
Vendaval	Novo Paraíso	4,791 km		x	
Vendaval	Otawari	28,565 km		x	
Vendaval	Paraná do Ribeiro	6,166 km		x	
Vendaval	São Domingos 1	6,445 km		x	
Vendaval	Vendaval	S.I.		x	
Campo Alegre	Campo Alegre	S.I.	x	x	
Campo Alegre	Novo São João	8,296 km		x	
SPO - Sede	Espirito Santo	58,998 km		x	
SPO - Sede	Floresta Amazônica	43,778 km		x	
SPO - Sede	Furo Velho	16,076 km		x	
SPO - Sede	Mangueira do Jacurapá	48,393 km		x	
SPO - Sede	Mangueira SPO	21,807 km		x	
SPO - Sede	Marco da Redenção	42,744 km		x	
SPO - Sede	Mata Cachorro	4,582 km		x	
SPO - Sede	Monte Santo	4,836 km	x	x	
SPO - Sede	Monte Sinai	29,054 km		x	
SPO - Sede	Monte Tabor	37,076 km		x	
SPO - Sede	Monte Verde	29,054 km		x	
SPO - Sede	Nossa Senhora de Nazaré	26,683 km		x	
SPO - Sede	Nova Esperança	23,156 km		x	
SPO - Sede	Nova Jordânia	38,923 km		x	
SPO - Sede	Nova União	53,901 km		x	
SPO - Sede	Novo Paranaíba	59,610 km		x	
SPO - Sede	Porto Lutador	31,592 km		x	
SPO - Sede	Porto Redenção	33,097 km		x	
SPO - Sede	Porto Velho	57,261 km		x	
Nova Itália	Bom Pastor	0,648 km		x	
Nova Itália	Canimarú	1,167 km		x	
Nova Itália	Colônia	34,733 km		x	



<b>Polo base</b>	<b>Aldeia/ CASAI</b>	<b>Distância PB a CASAI/ DSEI</b>	<b>Acesso Terrestre</b>	<b>Acesso Fluvial</b>	<b>Acesso Aéreo</b>
Nova Itália	Cordeiro de Deus	6,171 km		x	
São Francisco de Canimari	Curva Brilhante	6,171 km		x	
São Francisco de Canimari	Maraitá I	13,070 km		x	
São Francisco de Canimari	Maraitá II	17,665 km		x	
Nova Itália	Nova Alegria	2,033 km		x	
São Francisco de Canimari	Nova Esperança	13,793 km		x	
Nova Itália	Nova Galileia	8,954 km		x	
Nova Itália	Nova Itália	S.I.		x	
São Francisco de Canimari	Palmeira do Norte	17,433 km		x	
Nova Itália	Porto Gama	41,677 km		x	
Nova Itália	Santo Inácio	4,979 km		x	
São Francisco de Canimari	São Francisco Canim.	S.I.		x	
Nova Itália	Tambaqui	3,100 km		x	
São Francisco de Canimari	Umarirana	27,176 km		x	
Betânia	Amaturazinho	42,338 km		x	
Betânia	Boa Vista do Içá	70,522 km		x	
Betânia	Lago do Correa	201,856 km		x	
São Sebastião	Espirito Santo	19,176 km		x	
São Sebastião	Jacaparí Perpétua	52,058 km		x	
São Sebastião	Jerusalém do Urutuba	81,682 km		x	
São Sebastião	Lago Grande	74,233 km		x	
São Sebastião	Mari – Mari	119,537 km		x	
São Sebastião	Muria	16,461 km		x	
São Sebastião	N. Senhora Nazaré	25,112 km		x	
São Sebastião	Nova Aliança	22,551 km		x	
São Sebastião	Nova Baixa Verde	62,296 km		x	
São Sebastião	Nova Canaã	34,837 km		x	
SPO - Sede	São Francisco Xavier	29,532 km		x	
SPO - Sede	São Joaquim	3,101 km	x		

<b>Polo base</b>	<b>Aldeia/ CASAI</b>	<b>Distância PB a CASAI/ DSEI</b>	<b>Acesso Terrestre</b>	<b>Acesso Fluvial</b>	<b>Acesso Aéreo</b>
SPO - Sede	São José	12,791 km		x	
SPO - Sede	São Raimundo	9,529 km		x	
SPO - Sede	São Raimundo do Universo	12,791 km		x	
SPO - Sede	São Tomas	0,405 km		x	
SPO - Sede	Tchowariapu	56,191 km		x	
São Francisco de Canimari	Ceilão	1,405 km		x	
São Francisco de Canimari	Guarani	7,969 km		x	
São Francisco de Canimari	Niterói	13,193 km		x	
São Francisco de Canimari	São Raimundo	19,738 km		x	
São Francisco de Canimari	Vargem Grande	43,688 km		x	
São Francisco de Canimari	Vila Benevide	29,850 km		x	
Betânia	Mamuriá I	245,129 Km		x	
Betânia	Mamuriá II	245,798 Km		x	
Betânia	Mapurum	77,568 Km		x	
Betânia	Itu	231,420 Km		x	
Betânia	Cachoerinha	55,694 Km		x	
Betânia	São Cristovão	54,680 Km		x	
Betânia	Nova Canaã	199,190 Km		x	
Betânia	Nova Esperança	284,914 Km		x	
Betânia	Vila Monte Sinhão	201,091 Km		x	
Betânia	Presidente Vargas	26,241 Km	x		
Betânia	Manacapuru	47,227 Km		x	
Betânia	São Cristovão do Paraná das Pannels	54,680 Km		x	
Betânia	São Vicente II	29,011 Km		x	
Umariacú I	Nossa Senhora Aparecida	22,204 Km	x	x	
Umariacú I	Nova Jerusalém	25,917 Km	x	x	
Umariacú I	Pena Preta	25,641 Km	x	x	
Umariacú I	São Sebastião	8,786 Km	x		
Umariacú I	Terra da Paz	15,573 Km	x	x	

Polo base	Aldeia/ CASAI	Distância PB a CASAI/ DSEI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Umariacú I	Umariacú I	S.l.	x		
Vendaval	Ninive	6,660 Km		x	
Vendaval	Nupune	4,516 Km		x	
Vendaval	Putchimare	0,566 Km		x	
Filadélfia	Bom Intento III	9,391 Km		x	
Filadélfia	Novo São João	5,352 Km		x	
Filadélfia	Bom Jardim II	1,050 Km	x		
São Sebastião	São Lazáro	21,718 Km		x	
São Sebastião	São Pedro	77,156 Km		x	
São Sebastião	São Sebastião	24,109 Km		x	
São Sebastião	Sítio São Francisco	39,773 Km		x	
São Sebastião	Sítio São Sebastião	36,322 Km		x	
São Sebastião	Urutubinha	93,52 Km		x	
Vila Bitencourt	São José do Rio Apoporis	331,530 Km			x
Betânia	São João do Lago Grande	78,156 Km		x	
SPO - Sede	Torre da Missão	37,809 Km		x	
SPO - Sede	Utapú	16,076 Km		x	
Belém do Solimões	Nova Vila	11,102 Km		x	
Filadélfia	Novo São João	2,777 Km		x	
SPO - Sede	Vila Bahia	37,809 Km		x	
SPO - Sede	Vila Nova Jordânia	2,140 Km	x		
SPO - Sede	Novo Paranapara	59,610 Km		x	

Fonte: SEPAT DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 13 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI Regional de Tabatinga	Secretaria de Saúde do Município de Tabatinga	Terrestre	00:14h
	Unidade Hospitalar de Tabatinga e Maternidade Celina Villacrez Ruiz	Terrestre	00:18h
	HGUT - Hospital de Guarnição de Tabatinga	Terrestre	00:10h

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
	LAFRON - Laboratório da Fronteira	Terrestre	00:15h
	UBS - São Francisco	Terrestre	00:24h
	UBS - Vila Verde	Terrestre	00:24h
	UBS - Santa Rosa	Terrestre	00:20h
	UBS - Nova Esperança	Terrestre	00:16h
	UBS - Vila Paraíso	Terrestre	00:20h
	UBS - Brilhante	Terrestre	00:08h
	UBS - Ibirapuera	Terrestre	00:05h
	UBS - Tancredo Neves	Terrestre	00:16h
	Polo Base - Umariçu I	Terrestre	00:32h
	Polo Base - Umariçu II	Terrestre	00:40h
CASAI Local de Benjamin Constant	Secretaria de Saúde do Município de Benjamin Constant	Terrestre	00:04h
	Hospital Melvino de Jesus	Terrestre	00:10h
	UBS Bom Jardim	Terrestre	00:20h
	UBS Colônia	Terrestre	00:14h
	UBS Leontina	Terrestre	00:14h
	UBS Capte-lo Branco	Terrestre	00:10h
	UBS Plácido	Terrestre	00:14h
CASAI Local de São Paulo de Olivença	Polo Base Filadélfia	Terrestre	00:50h
	Hospital	Terrestre	00:10h
	UBS São João	Terrestre	00:10h
	UBS Bonfim	Terrestre	00:50h
	UBS Santa Terezinha	Terrestre	00:15h
	UBS Colônia	Terrestre	00:50h
	Secretaria de Saúde do Município de São Paulo de Olivença	Terrestre	00:05h
CASAI Local de Amatura	Polo Base SPO/SEDE	Terrestre	00:20h
	UBS Sergio Pessoa	Terrestre	00:12h
	UBS Altina Gonçalves	Terrestre	00:06h
	Secretaria de Saúde do Município de Amatura	Terrestre	00:06h
CASAI Local de Santo Antônio do Iça	Hospital Frei Roberto de San Severino	Terrestre	00:02h
	Hospital Adalberto Mazi	Terrestre	00:10h
	Hospital Batista do Amazonas	Terrestre	00:12h
	Secretaria de Saúde do Município de Santo Antônio	Terrestre	00:10h
	UBS Alzira Rabelo	Terrestre	00:04h
	UBS Planalto	Terrestre	00:16h
	UBS Santo Antônio	Terrestre	00:10h
	UBSI São José	Terrestre	00:16h
CASAI Local de Tonantins	UBSI Presidente Vargas	Terrestre	00:30h
	UBSI Lago Grande	Terrestre	00:40h
	Hospital Frei Francisco	Terrestre	00:07h
	Secretaria de Saúde do Município de Tonantins	Terrestre	00:05h

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
	UBS Santo Expedito	Terrestre	00:10h
	UBS São Francisco	Terrestre	00:15h
	UBS Santa Clara	Terrestre	00:05h

Fonte: DIASI DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 14 - Caracterização Resumida do Acesso por tipos de Transporte do DSEI

Meios de Acessos	Número de aldeias	% de aldeias
Fluvial	232	94,66%
Terrestre	12	4,93%
Aéreo	1	0,41%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fonte: SEPAT DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 15 Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape	8	16
Carro passeio	1	6
Van/utilitário	2	4
Caminhão	0	0
Ônibus/Microônibus	4	4
Voadeira	89	154
Barco/lancha	4	19
Ambulança	4	10

Fonte: SEPAT DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

## 6.6. Controle Social

O controle social é a participação da população, da comunidade ou seja da sociedade civil organizada, na elaboração, formulação e definição na construção de políticas públicas, capaz de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação das regiões por eles representadas.

O DSEI/ARS possui seu controle social composto por 239 Conselheiros locais, 60 conselheiros Distritais, 1 secretário executivo e 02 assessores indígenas.

Tem por finalidade aprovar o Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como, acompanhar, avaliar, fiscalizar, supervisionar e deliberar sobre as ações relacionadas à saúde indígena no território de abrangência de cada DSEI, sobre quaisquer serviços de saúde prestados por instituições públicas, privadas e entidades não-governamentais, conveniadas ou não e as suas prestações de contas.

Na composição dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena – CONDISI, aplica-se o princípio da paridade, sendo 50% dos usuários, representando os povos

indígenas, 25% de entidades dos trabalhadores da saúde indígena e 25% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos, conforme dispõe a Resolução nº 453, de 10 de Maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde

Os CLSI, órgãos colegiados de caráter permanente e consultivo, serão constituídos de acordo com a área de abrangência dos Polos Base de Saúde Indígena levando em consideração a especificidade de cada Polo Base e quando for o caso levar em consideração a especificidade de cada território Distrital. A composição dar-se-á por 100% de indígenas eleitos pelas respectivas comunidades, garantindo a representatividade de 30% de mulheres, 20% de jovens e as demais vagas distribuídas de acordo com a organização social de cada povo.

Compete aos CLSI:

1. Apresentar propostas ao CONDISI para elaboração do PDSI;
2. Acompanhar as ações do PDSI e do plano de trabalho do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI em relação às respectivas comunidades;
3. Manifestar sobre as ações e os serviços de atenção à saúde indígena necessários às respectivas comunidades;
4. Acompanhar a execução das ações de atenção à saúde indígena e determinantes ambientais nas comunidades;
5. Eleger conselheiros representantes das comunidades indígenas para integrarem os respectivos CONDISI;
6. Apresentar relatórios semestrais de atividades e encaminhar aos respectivos CONDISI;
7. Elaborar e aprovar seu regimento interno, que será homologado pelo coordenador do respectivo DSEI.

Realizam reuniões ordinárias e extraordinárias com o apoio da Conveniada conforme planejamentos aprovados em plenária para discussões dos mais variados e relevantes assuntos pertinentes à saúde dos povos indígenas atendidos pelo DSEI, respeitando sempre o regimento interno.

Os Conselhos de Saúde Indígena contam com Regimento Interno aprovados em suas respectivas reuniões que norteiam a condução dos trabalhos nas áreas. A composição gestora do CONDISI tem um presidente e um vice-presidente eleitos em reunião ordinária antes do encerramento da vigência da atual presidência. Os

Conselhos Locais contam com presidente, vice-presidente e secretário eleitos em reunião ordinária.

O monitoramento das ações realizadas de saúde mediante visitas programadas às aldeias, UBSI e Polos Base, verificando in loco as problemáticas/dificuldades através de reuniões com a população e as equipes de saúde, levantando as possíveis problemáticas identificadas em cada aldeia e dessa forma poder traçar as possíveis soluções em conjunto com a equipe, formulando planos de ações a ser aplicado, avaliando de forma contínua a eficácia do plano aplicado.

Quadro 16 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselheiro Local	239
Conselheiro Distrital	60
Assessor Indígena	02

Fonte: CONDISI DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

Quadro 17 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	03	03	03	03
Conselheiro Local	02	02	02	02

Fonte: DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

A previsão de reunião e capacitação dos conselheiros locais ARS é de realizar 02 (duas) Reuniões e 02 (duas) capacitações para discussões das principais temáticas da saúde indígena bem como qualificar os novos conselheiros e instruir todos com novas atualizações do cenário de saúde no país. Já para os Conselheiros Distritais serão 3 reuniões ordinárias e 3 capacitações.

O CONDISI ARS não possui representantes nos conselhos municipais e nem estadual de saúde, mas tem pretensões de ter representantes nos ditos conselhos.

Quadro 18 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde

Reuniões: CLSI; CONDISI	Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
01	242	Polos Base	02	02	02	02
02	70	Tonantins/Amaturá/Tabatinga/ São Paulo de Oliveira/Benjamin Constant Constant/Santo Antônio do Iça/Japurá	03	03	03	03
<b>Total</b>			<b>05</b>	<b>05</b>	<b>05</b>	<b>05</b>

Fonte: CONDISI DSEI Alto Rio Solimões, 2023.

### 6.7. Recursos Financeiros – CONDISI

Os recursos financeiros de acordo com o regimento Interno CONDISI/ARS, é garantido através da SESAI/MS, conforme consta no regimento interno do CONDISI ARS Cap. IV Art. 7º dos conselheiros mediante plano de ação aprovado dentro das normas orçamentárias.

Art. 7º As despesas dos conselheiros de saúde indígena com alimentação, transporte e hospedagem serão custeadas pela SESAI/MS mediante plano de ação aprovado, de acordo com as normas de execução orçamentária e financeira da Administração Pública Federal.

### 6.8. Recursos Financeiros

No ano de 2020 o total de recursos empenhados no DSEI Alto Rio Solimões chegou a R\$ 13.848.404,13, e o total de gastos foi de R\$11.696.298,43. No ano de 2021 o total de recursos empenhados foi de R\$ 16.709.574,56 e o gasto até o mês de agosto foi de R\$ 14.084.190,07. E em 2022 o total de recursos empenhados foi R\$ 22.944.149,86 e o total de gasto foi R\$ 16.917.589,30. É em 2023 foi o ano que teve mais empenho totalizando no valor de R\$ 25.181.915,48 e o menor total gasto de R\$ 9.846.716,41.

Em anexo ao Plano Distrital - PDSI 2024-2027 foi inserida a Planilha de Recursos Orçamentários conforme orientações da CGPO/SESAI, contendo a relação de contratos vigentes no DSEI/ARS, os contratos que terão continuidade no próximo PDSI, e a previsão de novos contratos a serem atendidos com o valor estimado.

Os dados orçamentários disponibilizados pela Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO) da SESAI relativos ao DSEI Alto Rio Solimões nos anos de 2020 a 2023 mostra um total de recursos empenhados no período de R\$ 78.684.044,03 e um total executado de R\$ 52.544.794,21. Os valores considerados no presente exercício dizem respeito a janeiro a agosto de 2023

Quadro 19 - Dados Orçamentários do DSEI/ARS no período de 2020 a 2023

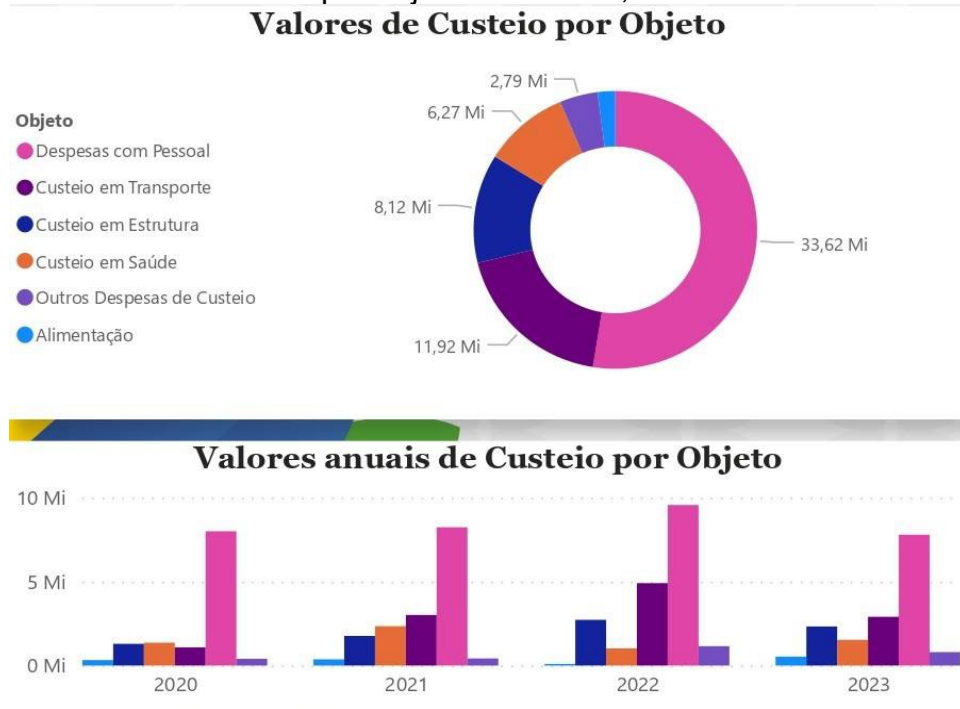
Ano	Total Empenhado	Total Pago
2020	R\$ 13.848.404,13	R\$ 11.696.298,43
2021	R\$ 16.709.574,56	R\$ 14.084.190,07
2022	R\$ 22.944.149,86	R\$ 16.917.589,30
2023	R\$ 25.181.915,48	R\$ 9.846.716,41

Fonte: CGPO / SESAI / MS, 2023.

As Figuras 14 e 15 abaixo mostram as principais despesas executadas pelo DSEI Alto Rio Solimões por itens de custeio e investimento no período do Plano Distrital de Saúde Indígena anterior – PDSI 2020 a 2024.

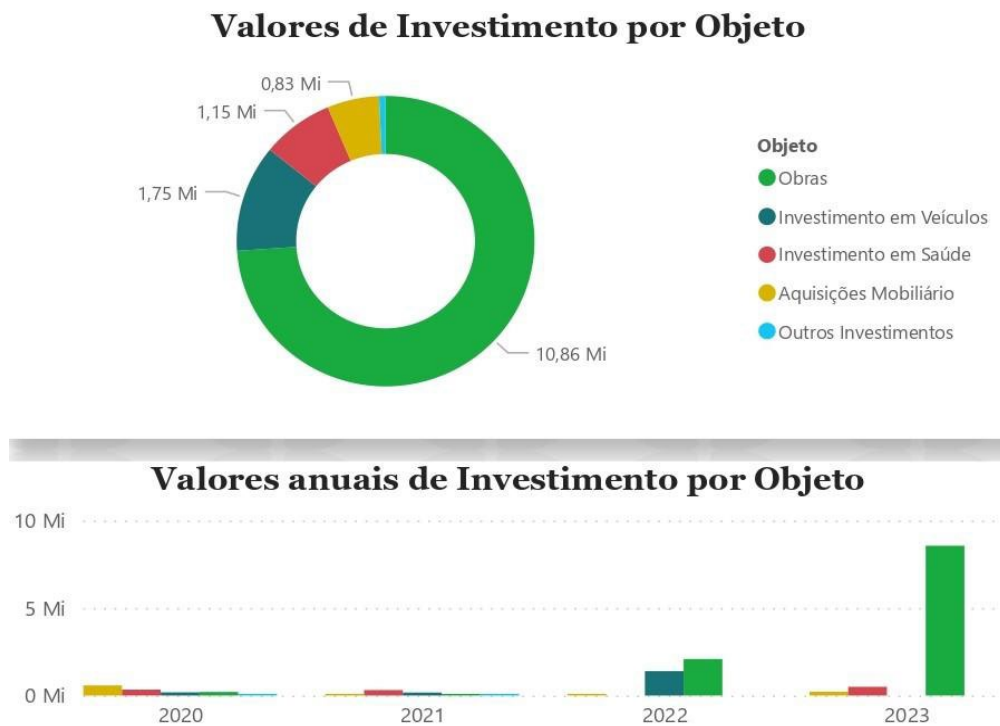


Figura 13 - Valores de custeio por objeto DSEI ARS, 2020 a 2023.



Fonte: CGPO / SESAI / MS, 2023.

Figura 14 - Valores de investimentos, DSEI ARS, 2020 a 2023.



Fonte: CGPO / SESAI / MS, 2023.

## 7. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020/2023

### 7.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Quadro 20 - Estratégia 1. Qualificação das Ações e Equipes de Saúde Indígena que Atuam nos DSEI/SESAI, de 2020 a 2023.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado
<b>Resultado 1:</b> 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	91%	97,37%	92%	96,27%	93%	98,4%	94%	97,0%
<b>Resultado 2:</b> 90% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	90%	97,82%	93%	96,35%	94%	97,0%	95%	95,7%
<b>Resultado 3:</b> 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal	40%	55,70%	43%	70,43%	47%	73%	50%	71,81%
<b>Resultado 4:</b> 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	40%	54,8%	44%	54,9%	52%	55,3%	60%	57,9%
<b>Resultado 5:</b> 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	90%	97,37%	93%	96,27%	94%	98,4%	95%	96,8%
<b>Resultado 6:</b> 90% de investigação de óbito infantil.	88%	88%	89%	89%	90%	90%	91%	91%
<b>Resultado 7:</b> 92% de investigação de óbito materno.	90%	100%	91%	100%	92%	100%	93%	93%

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado
<b>Resultado 8:</b> 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	64%	50,34%	65%	63,75%	66%	61,74%	67%	56,98%
<b>Resultado 9:</b> 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	55%	72,72%	56%	64,35%	58%	62,48%	60%	59,91%
<b>Resultado 10:</b> reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI	2%	4%	3%	5%	4%	4%	5%	3%
<b>Resultado 11:</b> reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	2%	0%	4%	Não alcançado	6%	Não alcançado	8%	Não alcançado
<b>Resultado 12:</b> 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	10%	-54%	20%	-43%	30%	+66%	35%	-34%
<b>Resultado 13:</b> alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	35%	23,6%	40%	31,2%	45%	24,6%	50%	30,6%
<b>Resultado 14:</b> qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	55%	23%	60%	58%	35%	25%	70%	19%
<b>Resultado 15:</b> alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no cnes e no sesai-rh	94%	100%	96%	100%	98%	100%	100%	100%
<b>Resultado específico 16:</b> filária - plano de eliminação, controle e protocolo específico de tratamento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 21 - Análise dos resultados da estratégia 1. Qualificação das Ações e Equipes de Saúde Indígena que Atuam nos DSEI/SESAI.

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 1:</b> 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação</p>	<p>O programa de imunização conseguiu atingir as metas pactuadas conforme as orientações e planejamento de trabalho durante os quatro anos. Seguindo a rotina nas salas de vacina dos polos base das aldeias adjacentes e visitas realizado a busca ativa e monitoramento e a avaliação continuada das ações de vigilância epidemiológica (VE) das doenças imunopreveníveis como também em caso de surto de doenças imunopreveníveis;</p>
<p><b>Resultado 2:</b> 90% gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado</p>	<p>A vigilância alimentar e nutricional indígena está inserida no contexto da vigilância epidemiológica, considerada como o sistema de coleta, análise e disseminação de informações relevantes para a prevenção e o controle de problemas avaliados. Este é composto por indicadores antropométricos com o objetivo de avaliar e monitorar o estado nutricional da população indígena com foco em crianças menores de 05 anos e mulheres gestantes.</p> <p>Ao longo desse quadriênio vem sendo desenvolvido no seguimento da vigilância alimentar e nutricional do DSEI alto rio solimões, inúmeras ações que vem não só a contribuir para o aumento da cobertura de acompanhamento alimentar e nutricional de mulheres gestantes no siasi, como essas atividades realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena tem foco, a promoção de hábitos alimentares saudáveis no contexto da alimentação tradicional das mulheres gestantes, bem como para a redução do indicador de déficit nutricional e sobrepeso em mulheres gestantes, onde são realizadas coleta mensais, análise e disseminação entre as equipes das informações relevantes deste público com o objetivo de realizar planejamento por micro área de cada polo base/ubsi com foco na prevenção e controle dos agravos nutricionais, com a qualificação das ações prestadas à saúde da população indígena. São realizadas dentre outras atividades, oficinas, capacitações, troca de saberes, acompanhamento alimentar e nutricional de gestantes em desvio nutricional. Sendo realizado o trabalho de matriciamento voltado às equipes multidisciplinares de saúde indígena. Havendo um positivo impacto nos resultados no decorrer dos anos, bem como apresentam o indicador.</p> <p>Outros pontos relevantes que cabem serem destacados são os pontos que interferem direto e indiretamente ao alcance das metas, sendo eles, rede lógica/internet, insumos/equipamentos, saneamento básico e transformações sociais e econômicas da população, modificação das práticas alimentares.</p>

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 3:</b> 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal</p>	<p>As ações da saúde da mulher indígena são desenvolvidas pelas emsi, e acompanhadas pelo DSEI , com o objetivo de assistir a mulher como um todo, porém tendo o enfoque nas ações do pré-natal, ao parto natural e puerpério, prevenção do câncer uterino e da mama, prevenção da mortalidade materna e fetal e assistência à mulher vítima de violência. Em todos os polos base há uma agenda de cpn com dias preconizados para as cpn, e as gestantes são captadas através de consultas agendadas pelos pais, demanda espontânea, visitas nas comunidades e visitas domiciliares. Quando identificado que se trata de uma gestante de alto risco, as gestantes seguem sendo acompanhadas pelos médicos do pólo base. No caso de gestantes faltosas as emsi são orientadas realizar busca ativa; em situações em que a gestante for menor de 14 anos as emsi são orientadas a preencher a ficha de notificação do sinan (violência e estupro), realizar visita domiciliar para avaliar a situação e preencher a ficha complementar com a percepção da emsi.</p> <p>Nos pólos base são oferecidos às gestantes os testes rápidos de hiv, sífilis, hepatite b, hepatite c, gota espessa de malária, gota espessa de filariose, teste de identificação de gravidez, e para realizarem os demais exames de laboratório e de imagem as gestantes devem ser encaminhadas ao município de referência de cada pólo base. As equipes de saúde são orientadas ao reconhecimento da vigilância comunitária das parteiras nas aldeias, e que a aceitação, a valorização, e a aproximação com a parteiras, garantirá redução da morbimortalidade materna, infantil e fetal. E a valorização das parteiras nos leva a refletir sobre as mudanças das políticas públicas para a saúde das mulheres em regiões da Amazônia.</p> <p>Oficinas de trocas de saberes realizadas nas aldeias têm se mostrado um caminho a percorrer. As informações que constam neste relatório foram, coletadas através do siasi local e painel siasi dos polos base, pois a saúde da mulher desde 2018 não utiliza mais planilhas paralelas.</p>

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 4:</b> 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.</p>	<p>O programa da saúde da criança está também inserido no contexto da vigilância epidemiológica, considerado como o sistema de coleta, análise e de informações relevantes para a prevenção e o controle de problemas avaliados.</p> <p>O objetivo deste produto de crescimento e desenvolvimento é o acompanhamento das crianças desde o seu nascimento a menores de um (01), conforme preconizado pelo ministério da saúde através do calendário nacional para as consultas preconizadas de acordo com suas respectivas faixa etária. Visando avaliar e monitorar esses atendimentos conforme a meta pactuada de 60%, que impacta diretamente no cuidado maior da 1ª infância com fins de contribuir para a redução da mortalidade infantil da população indígena com foco em crianças menores de 05 anos.</p> <p>Observa-se de acordo com a série histórica dos anos 2020, 2021 e 2022 que as metas foram alcançadas. As ações voltadas a este público infantil somaram bastante para essas ações de alcance das metas estipuladas.</p> <p>No ano de 2023 a meta ainda não foi alcançada, esta é uma margem dos dados do 1º trimestre. Cabe ressaltar que existem pontos relevantes que devem ser levados em consideração para o não alcance da meta até o fim deste 1º trimestre que interferem direto e indiretamente, que são: internet, equipamentos, déficit de Rh (falta de enfermeiros nos pólos bases) e saneamento básico.</p>

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 5:</b> 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.</p>	<p>A vigilância alimentar e nutricional indígena está inserida no contexto da vigilância epidemiológica, considerada como o sistema de coleta, análise e disseminação de informações relevantes para a prevenção e o controle de problemas avaliados. Este é composto por indicadores antropométricos com o objetivo de avaliar e monitorar o estado nutricional da população indígena com foco em crianças menores de 05 anos e mulheres gestantes.</p> <p>Ao longo desse quadriênio vem sendo desenvolvido no seguimento da vigilância alimentar e nutricional do DSEI alto rio solimões, inúmeras ações que vem não só a contribuir para o aumento da cobertura de acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de 05 anos do siasi, como essas atividades realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena tem foco, visando contribuir para a redução da mortalidade infantil relacionada aos agravos nutricionais, fomentar o resgate e fortalecimento da alimentação tradicional indígena, bem como para a redução do indicador de déficit nutricional em crianças menores de 5 anos, são realizadas coleta mensais, análise e disseminação entre as equipes das informações relevantes com o objetivo de realizar planejamento por micro área de cada pólo base/ubsi com foco na prevenção e controle dos agravos nutricionais, com a qualificação das ações prestadas à saúde da população indígena. São realizadas dentre outras atividades, oficinas, capacitações, troca de saberes, acompanhamento alimentar e nutricional de crianças em déficit nutricional. Sendo realizado o trabalho de matriciamento voltado às equipes multidisciplinares de saúde indígena. Havendo um positivo impacto nos resultados no decorrer dos anos, bem como apresentam o indicador.</p> <p>Outros pontos relevantes que cabem serem destacados são os pontos que interferem direto e indiretamente ao alcance das metas, sendo eles, rede lógica/internet, insumos/equipamentos, saneamento básico e transformações sociais e econômicas da população, modificação das práticas alimentares.</p> <p>População de crianças menores de 05 anos existentes: 2020, 10.322 crianças; 2021, 11.261 crianças; 2022, 10.697 crianças; 2023, 20.778 crianças. População total menor de 5 anos acompanhadas: 2020, 10.051 crianças; 2021, 10.841 crianças; 2022, 10.525 crianças; 2023, 10.434 crianças.</p>
<p><b>Resultado 6:</b> 90% de investigação de óbito infantil.</p>	<p>Considerando que a Portaria Nº 72, de 11 de Janeiro de 2010 que estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Informa-se que o Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões está bem integrado e articulado com os municípios do entorno e Estado, no que diz respeito às ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, e todas as ações têm sido fortalecidas para fortalecimento da Vigilância e Monitoramento da população das crianças &lt; 05 anos. Desta forma tem sido dada a devida prioridade a todas as investigações das crianças &lt; 05 anos.</p>

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 7:</b> 92% de investigação de óbito materno.</p>	<p>Considerando a Portaria Nº 1.119, de 05 de Junho de 2008 que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos em todo o território nacional e determinada como OBRIGATÓRIA a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, informa-se que este Distrito segue intensificando as ações de vigilância e monitoramento sobre este agravo.</p> <p>Ressalta-se que de acordo com o Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno (2011), todas as informações coletadas durante as entrevistas realizadas pela equipe de vigilância de óbitos, visa reconstruir a história de vida e morte da mulher, para melhor entendimento dos problemas ocorridos e a possibilidade de apontar medidas que, se implementadas, evitam a ocorrência de novos casos.</p> <p>Esta orientação é fortalecida no território do Alto Rio Solimões, considerando que 90% dos óbitos maternos acontecem dentro das unidades hospitalares dos municípios referências que estão geolocalizados no entorno do DSEI/ARS. Salienta-se que as equipes multidisciplinares têm sido orientadas a realizarem a estratificação de risco das suas gestantes e ao momento em que identificarem algum grau de risco, realizarem a referência da gestante dentro do fluxo da rede previamente pactuado. Ratifica-se que atualmente o Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões integra o programa de Telessaúde da Universidade Federal do Amazonas em parceria com o Ministério da Saúde para Pré Natais de Alto Risco na plataforma (TelePNAR).</p>



Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 8:</b> 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática</p>	<p>Devido a criação dos protocolos de segurança durante pandemia da COVID-19 todas as atividades preventivas (educação em saúde, rodas de conversa, visitas domiciliares, etc.) e curativas (atendimentos ambulatoriais ou durante as visitas de rotina às aldeias) foram limitadas ou paralisadas, o que causou um grande impacto no que diz respeito ao alcance de metas da Equipe de Saúde Bucal durante o período mais crítico da pandemia, uma vez que a Equipe de Saúde Bucal seria uma das mais afetadas pelo vírus devido a boca ser o principal local de trabalho desses profissionais, bem como a proximidade com o meio para toda e qualquer avaliação/atendimento. Além do afastamento de vários profissionais seja por motivo da segurança de quem possuía Co-morbidades ou que foram infectados durante a rotina de trabalho, mesmo que seguindo todos os protocolos de segurança, e tiveram que se isolar antes de sua entrada pra cumprir a escala de trabalho ou com sua saída de área indígena por motivo de contaminação durante o período de trabalho, e também a recusa tanto na ida aos Polos Base quanto na recepção em suas residências por parte de alguns indígenas.</p> <p>Vale destacar também as dificuldades logísticas, que comumente já são difíceis durante o período conhecido por “Verão Amazônico” devido à distância dos grandes centros, como a Capital Manaus e 95% do transporte na região ser via Fluvial. Esse período é representado pela baixa nos níveis dos rios dificultando o acesso às aldeias mais distantes, e durante a pandemia essa via de transporte foi rigorosamente controlada pela Marinha do Brasil. Dessa maneira todo e qualquer esforço no que diz respeito ao alcance dessa meta em específico se tornou mais trabalhoso e culminou no não alcance da mesma.</p>
<p><b>Resultado 9:</b> 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica</p>	<p>A meta pactuada foi alcançada devido o empenho e dedicação das Equipes de Saúde Bucal dos Polos Base e UBSIs de abrangência deste DSEI . Estas equipes desempenham suas ações, enfatizando a execução de ações educativas, preventivas e curativas em saúde bucal, considerando as especificidades culturais de cada local. E também realizam atividades como: entrega de kits de higiene bucal, aplicação de flúor e realização de atividades de educação permanente em saúde, voltadas às populações indígenas, como palestras, rodas de conversa, visitas domiciliares, abordando os mais diversos temas relacionados.</p> <p>As atividades realizadas pelas equipes de saúde bucal, buscam garantir o acesso ao atendimento odontológico nas aldeias, objetivando garantir assistência odontológica integral no âmbito do SasiSUS para os povos indígenas assistidos pelas equipes saúde bucal do DSEI/ARS, onde a mesma vem se estruturando de acordo com as especificidades de cada local, sendo notável a compreensão e grande parte dos povos indígenas sobre a importância da presença e dos serviços desenvolvidos pelos profissionais da área da odontologia, que empenha-se para garantir suporte a saúde bucal, buscando respeitar as práticas culturais, tradições e modos de vida dos povos indígenas.</p>

<p><b>Resultado 10:</b> reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI</p>	<p>O programa de saúde mental está inserido na vigilância epidemiológica, considerada como o sistema de coleta, análise e disseminação de informações relevantes para a prevenção e o controle de óbitos e tentativas de suicídio. De acordo com os números de óbitos coletados da base do SIASI dos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, sendo realizada a fórmula de porcentagem com o número de óbitos, dividido pelo número de população vezes 1.000, dessa forma chegando às porcentagem de óbitos por população ano a ano.</p> <p>O programa de saúde mental junto as equipes multidisciplinares de como objetivo reduzir os números de óbitos conforme preconiza o ministério da saúde junto, as equipes de saúde vem realizando um trabalho de prevenção ao suicídio nos territórios com palestras nas escolas, rodas de conversas na comunidade, grupos de bem viver, visitas domiciliares e acompanhamentos individuais.</p> <p>De acordo com a meta pactuada de 5%, foi avaliado que a meta não foi alcançada, ocorrendo no ano de 2020 4% no números de óbitos por suicídio. Sendo realizada uma análise dos determinantes que possivelmente tenham ocorrido para o não alcance da meta neste presente ano, levando em consideração ser um ano de pandemia, onde as equipes de saúde foram reduzidas, a paralisação das atividades escolares, surgimento de conflitos geracionais, insegurança alimentar, medo, ansiedade, grupos de jovens ociosos com aumento de no consume de álcool e outras drogas, migram de aldeia, adoecimento emocional, perda de entes queridos e luto das famílias.</p> <p>No ano de 2021 não foi alcançada a meta de 3%, ocorrendo 5% de óbitos no ano divergente nesse possível avaliar que os fatores que contribuíram para o alcance da meta pactuada se deram por ser um ano pandêmico uma análise dos determinantes que possivelmente tenham ocorrido para o não alcance da meta neste presente ano, levamos em consideração ser um ano pandêmico, onde as equipes de saúde foram reduzidas, a paralisação das atividades escolares, surgimento de conflitos geracionais, insegurança alimentar, medo, ansiedade, grupos de jovens ociosos com aumento de no consume de álcool e outras drogas, deslocamento de famílias de lugar para outro, adoecimento emocional, perda de entes queridos.</p> <p>No ano de 2022 foi avaliado através de dados coletados que a meta 4% foi alcançada conforme a pactuação do ano vigente, este resultado se deu pelo fato das equipes de saúde terem retornado às atividades de educação em saúde, o fato dos profissionais terem retornado a suas atividades de visitas nas comunidades adjacentes ao polo base, ao acolhimento, reintegração de vínculo com a comunidade.</p> <p>Pois no ano de 2023 foi avaliado que ocorreu 3% no número de óbitos, não sendo alcançada meta pactuada para o ano vigente.</p> <p>Portanto foi constatado através dos dados coletados e observado que durante o ano de 2020 a 2023 que em decorrência da pandemia, dos determinantes de saúde mental, houve um aumento no uso abusivo de bebida alcoólica e consumo abusivo de outras drogas(ilícitas), sofrimento emocional, vulnerabilidade social e insegurança alimentar não foram alcançadas as metas pactuadas no PDSI nos anos de 2020, 2021 e 2023, tendo o alcance da meta no ano de 2022.</p>
---	--

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 11:</b> reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI</p>	<p>Tendo como base o ano de 2018, o DSEI não alcançou as metas estipuladas de redução na incidência dos casos de tuberculose, que eram menos de 2% a cada ano, finalizando em redução de 8% em 2023.</p> <p>Isso pode ter sido causado por uma possível baixa identificação de casos no ano de 2018, causando uma pequena quantidade de casos a servir de base dos anos seguintes. Em contrapartida, tivemos em 2020 a pandemia da covid-19 onde todo o território nacional teve um aumento significativo no número de casos de tuberculose identificados, não sendo específicos no território indígena de abrangência do DSEI/ARS; ademais, foi observado um número maior de casos de tuberculose extrapulmonar, as quais têm maior dificuldade de diagnóstico pela atenção básica que não está apta para a realização de exames específicos, estes realizados na média/alta complexidade, o que causa morosidade no início do tratamento adequado. A dificuldade também na identificação de casos de ILTB dos contactantes também pode gerar um aumento de casos de TB ativa nos anos seguintes pela ausência do tratamento.</p> <p>A sintomatologia da covid-19 que se assemelha aos sintomas da tuberculose leva também à população a realizar mais efetivamente a busca passiva ao sistema de saúde, que mesmo não sendo a forma ideal de atenção básica, favorece na identificação precoce do caso e tratamento adequado com maior celeridade.</p>
<p><b>Resultado 12:</b> 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</p>	<p>Nos anos de 2020 e 2021 obtivemos uma expressiva redução no número de casos, proporcionada também pela restrição de saídas das aldeias (isolamento social) em decorrência da pandemia, dessa forma ficaram restritos em circulação por áreas não indígenas onde comumente circulam durante todo o ano devido festas religiosas, familiares que moram em área não indígena porém de alta transmissão. Esse isolamento em conjunto com as ações locais e pontuais de buscas ativas colaboraram diretamente com essas reduções.</p> <p>No ano de 2022, tivemos um aumento expressivo, devido a flexibilização das medidas de isolamento e muitos indígenas voltaram a circular em diversas localidades, infelizmente iam para áreas onde haviam transmissão e retornavam para suas aldeias já infectados e proporcionando infecção por transmissão local, com isso o número de casos aumentaram. As ações de controle vetorial e inquéritos hemoscópicos foram realizados e os resultados surgiram a médio prazo demonstrado no ano de 2023 no atual período avaliado de janeiro a início de novembro de 2023 com redução de 34% em relação a 2018.</p>
<p><b>Resultado 13:</b> alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural</p>	<p>O não alcance dessa meta se deu devido a pandemia pela COVID-19 bem como a demora na aprovação do Plano de Trabalho, causando dessa maneira a descontinuidade nas ações de Educação Permanente pactuadas no referido plano. Sendo as demais atividades realizadas parcialmente seguindo todas as recomendações mediante a pandemia.</p>

Resultados	Análises de Resultados
<p><b>Resultado 14:</b> qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde</p>	<p>O não alcance dessa meta se deu devido a pandemia pela COVID-19 bem como a demora na aprovação do Plano de Trabalho, causando dessa maneira a descontinuidade nas ações de Educação Permanente pactuadas no referido plano. Sendo as demais atividades realizadas parcialmente seguindo todas as recomendações mediante a pandemia.</p>
<p><b>Resultado 15:</b> alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no cnes e no sesai-rh</p>	<p>A meta do resultado 14 de estabelecimentos e profissionais de saúde cadastrado no SESAI RH, CNES e a força de trabalho está 100% monitorado pelos respectivos responsáveis (RT) conforme as contratações dos servidores, terceirizados e do seletivo da conveniada e programa mais médico deste DSEI/ARS.</p>
<p><b>Resultado específico 16:</b> filária - plano de eliminação, controle e protocolo específico de tratamento</p>	<p>Todos os pacientes diagnosticados receberam tratamento e foram acompanhados pela EMSI, tratamento esse sempre direto e observado realizado na própria unidade de saúde seja polo base, seja ubsi. Saliento também que todos os casos foram notificados e inseridos no siasi.</p>

Fonte: DSEI, 2023.

## 7.2. Saneamento Ambiental

Quadro 22 - Estratégia 2. Qualificação de Serviços de Saneamento Ambiental nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI, de 2020 a 2023.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado
<b>Resultado 1:</b> ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023	12%	0,083%	15%	0,00%	17%	0,059%	19%	0,11%
<b>Resultado 2:</b> realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente	92%	12,98%	95%	0,00%	98%	13,42%	100%	14,52%
<b>Resultado 3:</b> ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água	20%	18%	25%	15%	29%	20%	33%	27%
<b>Resultado 4:</b> ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado	25%	10%	30%	12%	2%	10%	35%	10%
<b>Resultado 5:</b> ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	3%	1%	7%	5%	10%	5%	15%	7%
<b>Resultado 6:</b> ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas	3%	0,33 %	5%	0,00 %	6%	0,20 %	7%	0,71 %

Quadro 23 - Análise dos resultados da estratégia 2. Qualificação de Serviços de Saneamento Ambiental nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI.

Resultados	Análise de resultados
<p><b>Resultado 1:</b> ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.</p>	<p>No ano de 2020, não se conseguiu ampliar em 7% dos 12% pactuados, só foi alcançado 0,083 %, porque foram executados uma obra de captação de água, na aldeia indígena, elaboração de dois Termos de Referências - TRs, sendo, um para a Contratação da Empresa Especializada, com a mão de obra incluída, para a captação de águas subterrâneas, através de perfuração e completação de poços tubulares, para beneficiar os aldeados da abrangência do DSEI Alto Rio Solimões e o outro, para Aquisição de Componentes da Perfuratriz Rotativa (equipamentos, materiais e insumos). Além das atividades acima expostas, o início do ano foi difícil executar as outras de fornecimento de água de mesa às populações indígenas, devido do início da Pandemia da COVID-19 que foi decretada pela OMS - Organização Mundial da Saúde, o que nos impossibilitou às viagens nas aldeias indígenas.</p> <p>No ano de 2021, não foi possível realizar e executar nenhum serviço de captação e abastecimento de água potável nas aldeias indígenas, pertencentes ao DSEI Alto Rio Solimões, devido da decretação da Pandemia da COVID-19 pela OMS- Organização Mundial da Saúde.</p> <p>No ano de 2022, foi possível realizar uma obra de captação de água subterrânea, para atender aldeados, correspondente ao 0,059 % dos 17% pactuados. Vale informar que, o ano em questão foi da aquisição Perfuratriz Rotativa (Máquina Sonda Rotativa) e seus componentes como, equipamentos, materiais e insumos, para perfuração e completação de poços tubulares de captação águas subterrâneas de mesa (potáveis) para atender os aldeados.</p> <p>Ano de 2023, para este ano foi possível ampliar 0,11 % da cobertura de água de mesa, nas aldeias indígenas de 19% pactuados. Não se conseguiu atingir essa porcentagem, devido de motivos de várias ordens, como alheios à nossa vontade.</p>

Resultados	Análise de resultados
<p><b>Resultado 2:</b> realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente</p>	<p>No ano de 2020, foi possível realizar o tratamento de água na porcentagem de 12,98 % dos 92% pactuados. Isso foi possível, com visitas nas aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água - SAA implantados e construídos.</p> <p>O ano de 2021, não foi possível realizar e executar nenhum relacionado à tratamento de água nas aldeias indígenas, da abrangência do DSEI Alto Rio Solimões, devido da decretação da Pandemia da COVID-19 pela OMS - Organização Mundial da Saúde, o que impossibilitou viajar às aldeias indígenas. Portanto, a porcentagem nesse ano foi zerada (0,00 %), respectivamente.</p> <p>No ano de 2022, não foi possível realizar o tratamento de água em 100 %, mas foi possível atingir 13,42 % de acordo com a quantidade de sistemas de abastecimento de água existentes nas aldeias indígenas, pertencentes ao Distrito Alto Rio Solimões.</p> <p>No ano de 2023, foi possível realizar o tratamento de água em 14,52 %, nas aldeias indígenas de 100% pactuados. Vale informar e ressaltar que não foi possível atingir a porcentagem pactuada, devido também da intensa estiagem tipo seca que assola quase todos os municípios do estado do Amazonas, e não exceção às aldeias indígenas de abrangência do DSEI Alto Rio Solimões.</p>
<p><b>Resultado 3:</b> ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água</p>	<p>O monitoramento e o alcance da METAS pactuadas foram comprometidos, tendo em vista que o período de execução das ações do PDSI 2019- 2023, foram interrompidas devido o acometimento pandêmico da COVID 19 em todo DSEI/ARS. Além desse contratempo, a contratação do Supervisor de Saúde Ambiental, só foi efetivada em 13 de maio de 2022, afetando diretamente as ações de supervisão, fiscalização, monitoramento e acompanhamento das ações pactuadas. Assim como equipe insuficiente para realização das atividades pactuadas.</p> <p>Outro fator determinante que dificultou o cumprimento das metas foi a redução nas viagens para as áreas de abrangência do DSEI para realizar as ações pactuadas, devido a falta de combustível ocasionado pela alta exagerada dos preços, reduzindo assim a cota de combustível para todo o DSEI , assim como o acometimento de períodos de estiagem além das previsões regulares, impedindo assim acesso para as comunidades monitoradas.</p>
<p><b>Resultado 4:</b> ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado</p>	<p>O monitoramento e o alcance da METAS pactuadas foram comprometidos, tendo em vista que o período de execução das ações do PDSI 2019- 2023, foram interrompidas devido o acometimento pandêmico da COVID 19 em todo DSEI/ARS. Além desse contratempo, a contratação do Supervisor de Saúde Ambiental, também só foi efetivada em 13 de maio de 2022, afetando diretamente nas ações de Implantação de Sistemas Adequados para destinação de resíduos sólidos, assim como a não existência de processos para aquisição de materiais e itens de consumo para as atividades de execução do GRS.</p> <p>Outro fator determinante que dificultou o cumprimento das metas foi a redução nas viagens para as áreas de abrangência do DSEI para realizar as ações pactuadas, devido a falta de combustível ocasionado pela alta exagerada dos preços, reduzindo assim a cota de combustível para todo o DSEI , assim como o acometimento de períodos de estiagem além das previsões regulares, impedindo assim acesso para as comunidades monitoradas.</p>

Resultados	Análise de resultados
<p><b>Resultado 5:</b> ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos</p>	<p>Devido a falta de regularidade das ações de coletas dos resíduos sólidos domésticos nas aldeias, devido o difícil acesso aos meios apropriados para realizar este serviço. Assim como equipe insuficiente para realização das atividades pactuadas. Além desse contratempo, a contratação do Supervisor de Saúde Ambiental, também só foi efetivada em 13 de maio de 2022, afetando diretamente nas ações de Implantação de Sistemas Adequados para destinação de resíduos sólidos.</p>
<p><b>Resultado 6:</b> ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas</p>	<p>No ano de 2020, foi possível realizar uma melhoria nas infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas, com a percentagem de 0,33 % dos 3% pactuados.</p> <p>O ano de 2021, não foi possível realizar e executar nenhuma melhoria nas infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas, pertencentes ao DSEI Alto Rio Solimões, devido da decretação da Pandemia da COVID-19 pela OMS - Organização Mundial da Saúde, o que impossibilitou viajar às aldeias indígenas. Portanto, a percentagem nesse ano foi zerada (0,00 %), respectivamente.</p> <p>No ano de 2022, foi possível realizar melhoria nas infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas em 0,33 % dos 60 %, pactuados..</p> <p>Ano de 2023, para este ano foi possível realizar em 0,71 %, de melhoria nas infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas dos 7% pactuados. Vale informar e ressaltar que não foi possível atingir a percentagem pactuada, devido também da intensa estiagem tipo seca que assola quase todos os municípios do estado do Amazonas, e não exceção às aldeias indígenas de abrangência do DSEI Alto Rio Solimões.</p>



### 7.3. CONTROLE SOCIAL

Quadro 24 - Estratégia 3: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI, DSEI/SESAI, de 2020 a 2023.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado
<b>Resultado 1:</b> 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas	25%	33,33%	50%	100%	75%	66,66%	100%	66,66%*
<b>Resultado 2:</b> 100% das atividades de participação e controle social executadas	100%	33,33	100%	100%	100%	66,66%	100%	66,66%
<b>Resultado 3:</b> 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	100%	33,33%	100%	100%	100%	66,66%	100%	66,66%*

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 25 - Análise dos resultados da estratégia 3. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI, DSEI/SESAI

Resultado	Análise dos resultados
<b>Resultado 1:</b> 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas	Com o advento da Pandemia em 2020 muitas ações ficam suspensas devido às medidas protetivas, principalmente o distanciamento social o que se estendeu para o ano de 2021, frente a esses eventos as ações foram prejudicadas bem como a falta de liberação de recurso financeiro em tempo hábil, não foi possível executar 100% das metas pactuadas, sendo realizadas o que era possível dentro do planejamento.
<b>Resultado 2:</b> 100% das atividades de participação e controle social executadas	
<b>Resultado 3:</b> 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	

Fonte: DSEI, 2023.

#### 7.4. INFRA-ESTRUTURA DE SAÚDE

Quadro 26 - Estratégia 4. Qualificação das Estruturas Físicas para Atendimento Básico nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI, de 2020 a 2023.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado	Pactuado	Executado
<b>RESULTADO 1:</b> reformar e(ou) ampliar, até 2023, em 60% casa de apoio ao indio-casai locais ou regionais	20%	17,00%	50%	17%	75%	17,00%	100%	67,00%
<b>RESULTADO 2:</b> reformar ou/e ampliar, até 2023, em 100% polos bases	20%	30,70%	50%	39,00%	75%	46,00%	100%	46,00%
<b>RESULTADO 3:</b> construir, reformar ou/e ampliar, até 2023, 100% unidade básicas de saúde	20%	59,00%	50%	71%	75%	82,40%	100%	82,4%
<b>RESULTADO 4:</b> construção em 2021 da unidade sede do distrito sanitário especial indígena - DSEI/ARS	50%	0,00%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>RESULTADO 5:</b> construir, até 2023, 100% casa de atendimento básico	25%	0,00%	50%	0,00%	75%	0,00%	100%	0,5%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 27 - Análise dos resultados da estratégia 4. Qualificação das Estruturas Físicas para Atendimento Básico nas Áreas Indígenas que atuam nos DSEI/SESAI.

Resultado	Análise dos resultados
<b>RESULTADO 1:</b> reformar e(ou) ampliar, até 2023, em 60% casa de apoio ao Índio-casai locais ou regionais	Conforme os dados cadastrados em metas executadas, o distrito alcançou a meta estipulada neste PDSI 2020-2023. Vale informar que há dificuldades de execução de obra durante a pandemia da Covid-19, mais precisamente entre os anos de 2020 e 2021.
<b>RESULTADO 2:</b> reformar ou/e ampliar, até 2023, em 100% polos bases	Conforme os dados cadastrados em metas executadas, o distrito não alcançou a meta estipulada neste PDSI 2020-2023. Vale informar que há dificuldades para a execução da obra durante a pandemia da Covid-19, além da baixa força de trabalho de mão de obra, à disposição para execução das reformas/ampliações. Diante dos fatos, as metas executadas foram abaixo das metas compactuadas neste período.
<b>RESULTADO 3:</b> construir, reformar ou/e ampliar, até 2023, 100% unidade básicas de saúde	Conforme os dados cadastrados em metas executadas, o distrito não alcançou a meta estipulada neste PDSI 2020-2023. Devido a baixa força de trabalho de mão de obra a disposição para execução das reformas/ampliações e construções, no ano de 2023 o foco de trabalho voltou-se para obras das CASAI's pertencentes a este Distrito.
<b>RESULTADO 4:</b> construção em 2021 da unidade sede do distrito sanitário especial indígena - DSEI/ARS	Não foi possível a construção da Unidade SEDE do Distrito Sanitário Especial Indígena DSE/ARS, devido à demora nas análises técnicas a nível central e somente em 2022 o processo foi aprovado e liberado para licitação e Construção.
<b>RESULTADO 5:</b> construir, até 2023, 100% casa de atendimento básico	Conforme os dados cadastrados em metas executadas, o distrito não alcançou a meta estipulada neste PDSI 2020-2023. Devido à baixa força de trabalho de mão de obra para execução das reformas/ampliações e construções, o foco de trabalho voltou-se para as demais obras, como Polos Base, UBSI's e CASAI's.

Fonte: DSEI, 2023.

## 8. RESULTADOS ESPERADOS NO PDSI 2024-2017

Os resultados esperados do PDSI 2024-2027 estão agrupados por resultados de produtos e ações, a serem monitorados pelo DSEI tanto pelos setores que compõem o DSEI (SELOG, DIASI, SESANI, etc) como pelo Controle Social.

Quadro 28 - Resumo dos Resultados e Metas da Atenção à Saúde, 2024-2027

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E1. R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	14,9 1000 nv	13,03%	11,98%	10,92%	9,86%
E1. R2	Alcançar em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	96,24%	75%	80%	85%	90%
E1. R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	55,3%	45%	50%	55%	60%
E1. R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	90,5%	91,42%	92,33%	93,26%	94,19%
E1. R5	Alcançar, em 2027, 88% das crianças indígenas menores de 6 meses de idade em aleitamento materno exclusivo.	95,30%	95,53%	95,72%	95,91%	96,29%
E1. R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com 1(uma) coleta de exame citopatológico no ano.	20%	10%	15%	20%	25%
E1. R7	Alcançar, em 2027, 65% Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal (PPA).	65,5%	40%	45%	50%	55%
E1. R8	Reduzir, para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação.	22,4%	18%	16%	14%	12%
E1. R9	Alcançar, em 2027, 35% Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal. (PPA)	0	5%	10%	20%	35%

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E1. 10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	65,8%	66%	67%	68%	69%
E1.R11	Alcançar em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	59,51%	60%	60%	61%	61%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	s/inf	10%	22%	32%	40%
E1.R13	Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	24	2%	3%	4%	5%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	s/inf	50%	70%	90%	100%
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	91,5%	79,00%	81,0%	83,00%	85,00%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90% Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano de idade investigados (PPA).	84,6%	86,31%	88,03%	89,79%	92,49%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	100%	90%	92%	93,5%	95%
E1. 18	Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI .	33,81	2%	4%	6%	8%
E1.R19	Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	951 casos	10%	20%	30%	40%
E1. 20	Alcançar, em 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	0	20%	30%	45%	70%
E1.R21	Alcançar, em 2027, 50% de participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	s/inf	40%	45%	50%	55%

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E1.R22	Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	s/inf	55%	60%	65%	70%
Resultado específico	Desenvolver em 2027, 50% das Escolas das aldeias indígenas cadastradas com as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE).	s/inf	10%	20%	35%	50%

Fonte: PDSI 2024-2027

Quadro 29 - Resumo dos Resultados e Metas da Infraestrutura e Saneamento, 2024-2027

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E2. R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	10	12	12	14
E2. R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	12	18	19	21	13
E2. R3	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano.	16%	14%	20%	27%	30%
E2. R4	Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	90,5%	77%	82%	88%	90%
E2. R5	Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	18	19	20	3
E2. R6	Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	9	14	14	9
E2. R7	Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	2%	3%	3,5%	5%
E2. R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem Linha de Base	0,5%	0,5%	1%	2%
E2. R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem Linha de Base	0,83%	1,3%	1,66%	2,07%

Fonte: PDSI 2024-2027.



Quadro 30 - Resumo dos Resultados e Metas do Planejamento e Gestão, 2024-2027

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E3. R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	Sem Linha de Base	20%	40%	60%	80%
E3. R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI .	Sem Linha de Base	33%	33%	66%	100%
E3. R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da assistência farmacêutica nos DSEI .	Sem Linha de Base	33,33%	33,33%	66,66%	100%

Fonte: PDSI 2024-2027.

Quadro 31 - Resumo dos Resultados e Metas do Monitoramento Orçamentário, 2024-2027

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E4. R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI	81%	85%	90%	94%	98%

Fonte: PDSI 2024-2027.

Quadro 32 - Resumo dos Resultados e Metas da Articulação Interfederativa, 2024-2027

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E5. R1	Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI .	25	30%	40%	50%	60%

Fonte: PDSI 2024-2027.

Quadro 33 - Resumo dos Resultados e Metas do Controle Social, 2024-2027

Nº	Resultado Esperado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E6. R1	Alcançar, até 2027, em 46% os Conselheiros Locais Capacitados por DSEI .	0	35%	38%	43%	46%
E6. R2	Alcançar, até 2027, 58% Os Conselheiros Distritais Capacitados.	80	48%	50%	55%	58%
E6. R3	Alcançar, até 2027, 70% As reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	0	60%	65%	67%	70%
E6. R4	Alcançar, até 2027, 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	66,66	70%	73%	78%	80%

Fonte: PDSI 2024-2027.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATAÍDE, L. Tabatinga: crônicas fronteiriças. Editorial Gente Nueva, 2017. 107 p.

BRAULIO, O. B. Educação Escolar Ticuna: uma descrição do universo educacional e cultural na escola Ebenezer, em Filadélfia, Benjamin Constant (AM). 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, 2017.

CORTÉS, José Joaquin Carvajal; REIS, Rodrigo; RAPOZO, Pedro. Perfil indígena dos municípios do Alto Solimões-AM/Brasil e dos departamentos da amazônia Colombiana [Nota Técnica]. 2020.

ERTHAL, Regina M. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, p. 299-311, 2001.

LOPES, Marcileia; NODA, Hiroshi. História Ambiental no Alto Solimões, Amazonas: construções e (re) construções em comunidades indígenas e ribeirinhas a partir da dinâmica da vida e do trabalho. **Tellus**, p. 53-83, 2021.

SILVA *et al.*, NOVA CARTOGRAFIA SOCIAL DA AMAZÔNIA, BOLETIM nº 6

Desmatamento e devastação no Alto Rio Solimões, 2014.

SOUZA, A. S. N. D.; OLIVEIRA, J. A. R. K. Campesinos peruanos em Benjamin Constant no Amazonas – Brasil. Sociedade e Território, Natal, v. 27, n. Edição Especial I – XXII ENGA, p. 61-78, 2015.

SANCHES, Brian Angelo Sandoval; BILLACRÊS, Máximo Alfonso Rodrigues. Conhecimentos tradicionais e agrobiodiversidade Kokama: o caso da Comunidade Indígena Kokama Sapotal-Tabatinga-Amazonas. **Revista Verde Grande: Geografia e Interdisciplinaridade**, v. 4, n. 02, p. 24-39, 2022.