



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Kaiapó do Pará**

REDENÇÃO – PA, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Kaiapó do Pará

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Bebô Kayapó
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Kaiapó do Pará

Adevaldo Pereira de Souza
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Josué Simão de Oliveira
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

Joel de Azevedo Soares
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Faostino Costa de Araújo
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Lucineide dos Anjos Silva Camargo
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Jonas da Rocha Santiago
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Banhi-re Kaiapó
Presidente do CONDISI do DSEI Kaiapó do Pará



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Kaiapó do Pará

Resolução: 003, de 06 de dezembro de 2023

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Kaiapó do Pará, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Valores orçamentários de custeio do DSEI/KPA, de 2020 a 2023.....	55
Figura 2 –	Valores orçamentários de investimento do DSEI/KPA, de 2020 a 2023	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI no ano de 2023	3
Quadro 2 -	Características específicas da região do DSEI.....	7
Quadro 3 -	Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base em 2023...	11
Quadro 4 -	Implantação e reforma de estabelecimentos de saúde indígena.....	26
Quadro 5 -	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do polo base	27
Quadro 6 -	Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAEPI)	29
Quadro 7 -	Previsão das principais prioridades para formação e capacitação de profissionais na temática: Aprimoramento do Trabalho em Saúde.....	38
Quadro 8 -	Previsão das principais prioridades para formação e capacitação de profissionais na temática: Contexto Intercultural (PPA).....	39
Quadro 9 -	Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI.....	44
Quadro 10 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde	48
Quadro 11 -	Previsão anual de ações do Controle Social	51
Quadro 12 -	Quantitativo de vagas/cadeiras/assentos existentes nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) nos municípios de abrangência do DSEI/KPA	52
Quadro 13 -	Atividades previstas pelo Controle Social para o período de 2024 - 2027.....	53
Quadro 14 -	RESULTADO 1: Alcançar em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo.....	57
Quadro 15 -	RESULTADO 2: Alcançar em 2023, 80% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.....	58
Quadro 16 -	RESULTADO 3: Alcançar em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizado as de crescimento e desenvolvimento – C e DI.....	59
Quadro 17 -	RESULTADO 4: Alcançar em 2023, 95% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional....	59
Quadro 18 -	RESULTADO 5: Alcançar em 2023, 90% de investigação de óbito infantil	61
Quadro 19 -	RESULTADO 6: Alcançar em 2023, 92% de investigação de óbito materno	62
Quadro 20 -	RESULTADO 7: Alcançar em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	62
Quadro 21 -	RESULTADO 8: Alcançar em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído com primeira consulta odontológica.....	63
Quadro 22 -	RESULTADO 9: Reduzir em 2023 5,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI	65

Quadro 23 -	RESULTADO 10: Reduzir em 2023 8,0% a incidência de tuberculose no DSEI	65
Quadro 24 -	RESULTADO 11: Reduzir em 2023, 35,0% o número de casos autóctones de malária no DSEI	66
Quadro 25 -	RESULTADO 12: Alcançar em 2023, 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	67
Quadro 26 -	RESULTADO 13: Qualificar até 2023, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	68
Quadro 27 -	RESULTADO 14: Alcançar até 2023, 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.	69
Quadro 28 -	RESULTADO 15: Alcançar em 2023, 50% de Cobertura de coletas de PCCU na faixa etária de 25 a 64 anos	69
Quadro 29 -	RESULTADO 01: Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias Indígenas até 2023.	70
Quadro 30 -	RESULTADO 02: Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente.	71
Quadro 31 -	RESULTADO 03: Ampliar, até 2023, 15% a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água	71
Quadro 32 -	RESULTADO 04: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados	72
Quadro 33 -	RESULTADO 05: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	72
Quadro 34 -	RESULTADO 06: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.	73
Quadro 35 -	RESULTADO 07: Ampliar até 2023, 9 UBSI's construídas, com plena condição de oferta de serviços para a população indígena	74
Quadro 36 -	RESULTADO 08: Realizar, até 2023, 3 Polos Base/CASAI construídos e em plena condição de apoiar a oferta de serviços para a população indígena.	75
Quadro 37 -	Estruturação e Saneamento, no período de 2020/2023, sendo a execução orçamentária de 2023 parcial, referente aos meses de janeiro a setembro.	75
Quadro 38 -	RESULTADO 1: 100% da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas.	76
Quadro 39 -	RESULTADO 2: 100% das atividades de participação e controle social executadas	77
Quadro 40 -	RESULTADO 3: 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.	78
Quadro 41 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI	79

Quadro 42 -	Estratégia 2 – Saneamento Ambiental e Edificação: resultados esperados do PDSI 2024-2027 do DSEI Kaiapó do Pará.....	81
Quadro 43 -	Quadro 43 - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI....	82
Quadro 44 -	Estratégia 4: Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços.....	82
Quadro 45 -	Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.	83
Quadro 46 -	Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Quantitativo populacional por polo base em 2023.....	8
Tabela 2 –	Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base	9
Tabela 3 –	Função social dos indígenas da abrangência do DSEI, 2023	10
Tabela 4 –	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) entre 2020 a 2022	18
Tabela 5 –	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) entre 2020 e 2022	18
Tabela 6 –	Taxa de natalidade do DSEI entre 2020 e 2022.....	18
Tabela 7 –	Taxa de incidência das principais morbidades do DSEI, 2020 a 2022.	19
Tabela 8 –	Taxa de prevalência das principais morbidades do DSEI de 2020 a 2022	19
Tabela 9 –	Causas de mortalidade de indígenas e taxa de mortalidade por ano, 2020 a 2022	21
Tabela 10 –	Causas de mortalidade de crianças indígenas menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	22
Tabela 11 –	Causas de mortalidade materna no DSEI e razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022	23
Tabela 12 –	Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade de 2020 a 2022	23
Tabela 13 –	Principais morbidades que geram referência para a CASAI de 2020 a 2022	24
Tabela 14 –	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.....	25
Tabela 15 –	Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas e novos estabelecimentos previstos.	25
Tabela 16 –	Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI e necessidades 2024 – 2027	31
Tabela 17 –	Capacidade de EMSI instalada atualmente	34
Tabela 18 –	Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos para o DSEI com programação para contratação anual 2024 - 2027 ..	35
Tabela 19 –	Número de trabalhadores do DSEI capacitados em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	37
Tabela 20 –	Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	38
Tabela 21 –	Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	40
Tabela 22 –	Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas.....	41
Tabela 23 –	Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas	41
Tabela 24 –	Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.....	41

Tabela 25 – Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.....	42
Tabela 26 – Previsão de reforma do sistema de esgotamento sanitário por aldeia (MSD).....	42
Tabela 27 – Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI/KPA.....	48
Tabela 28 – Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.....	48
Tabela 29 – Composição paritária do CONDISI/KPA	50
Tabela 30 – Total e necessidades de conselheiros locais, distritais, secretário do CONDISI e assessor indígena no DSEI/KPA.....	50
Tabela 31 – Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de saúde indígena do DSEI/KPA	51
Tabela 32 – Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena do DSEI	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Principais causas de morbidade do DSEI Kaiapó do Pará do ano 2022	12
Gráfico 2 – Pirâmide etária da população diagnosticada com influenza (gripe) devido a vírus não identificado no ano de 2022.....	14

LISTA DE SIGLA

AIS - Agente Indígena de Saúde
AISAN – Agente Indígena de Saneamento
CASAI – Casa de Saúde Indígena
CIEVS – Centro de Informações e Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI – Conselho Local de Saúde Indígena
CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena
DEAMB – Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI – Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI – Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI KPA – Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó do Pará
EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
MS – Ministério da Saúde
PDSI – Plano Distrital de Saúde Indígena
PNS – Plano Nacional de Saúde
PPA – Plano Plurianual
SASISUS – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SELOG – Serviço de Recursos Logísticos
SEOFI – Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT – Seção de Patrimônio e Transportes
SESAI – Secretaria de Saúde Indígena
SESANI – Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SUS – Sistema Único de Saúde
UBSI – Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE.....	3
4.1.	História da população indígena	3
4.2.	Dados geográficos	5
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	7
4.3.	Dados demográficos.....	8
4.4.	Determinantes sociais	10
4.4.1.	Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base	10
4.5.	Perfil epidemiológico.....	11
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	25
5.1.	Infraestrutura de saúde.....	25
5.2.	Rede de Atenção à Saúde	27
5.3.	Gestão do Trabalho e educação na saúde	29
5.3.1.	Força de Trabalho	30
5.3.2.	Qualificação profissional	36
5.4.	Infraestrutura de saneamento.....	39
5.5.	Meio de transporte	43
5.6.	Controle social	49
5.7.	Recursos financeiros	53
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	57
6.1.	Atenção à saúde.....	57
6.1.1.	Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam no DSEI/SESAI	57
6.2.	Saneamento ambiental e edificação.....	70
6.2.1.	Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	70
6.2.2.	Estratégia 3: Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços.....	75
6.3.	Controle social	76
6.3.1.	Estratégia 4: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI	76
7.	RESULTADOS ESPERADOS 2024 – 2027.....	79
7.1.	Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.....	79

7.2.	Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	81
7.3.	Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	82
7.4.	Estratégia 4: Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços	82
7.5.	Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.....	83
7.6.	Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	83

1. APRESENTAÇÃO

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

Para efetivar as ações do Sasi-SUS de forma democrática e participativa, esse ano será construído o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027, previsto na Portaria de consolidação GM/MS n.º 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. Isso ocorre em consonância com a Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para garantia do monitoramento e avaliação, após a homologação do PDSI serão criados instrumentos de gestão, que sistematize 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 tem em vista avaliar o seu desempenho, resultados e impacto alcançados. Ela é realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano na totalidade, e 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 ocorreu de forma integrada, democrática e participativa, envolvendo instâncias de Saúde Indígenas (SESAI/DSEI/KPA/CONDISI/LIDERANÇAS INDÍGENAS), onde teve a participação dos profissionais lotados nos setores do DSEI, Conselho Local de Saúde Indígena (CLDI), Conselho Distrital de Saúde Indígena e comunidades locais, sob orientações da SESAI (nível central), através de webinários, oficinas para planejamento e orientações, disponibilização de instrumentos/manuais, reuniões na sede do DSEI com equipes técnicas dos setores e Controle Social.

Foi realizada uma reunião com os CLSI dos quatro polos bases no período de 23 a 25 de outubro de 2023, na aldeia Ladeira, onde participaram 37 Conselheiros Locais e 29 convidados.

As estratégias metodológicas utilizadas durante todo o processo de construção do Plano para elencar as prioridades foram destinadas de: solicitações das comunidades e conselheiros, número de população atendidas nas aldeias, local de difícil acesso, indicador e perfil epidemiológicos de saúde e análise técnico das EMSI, SESANI e CONDISI. As aldeias priorizadas para receberem infraestrutura de saneamento e estabelecimentos de saúde foram definidas de acordo com os critérios orientados pela SESAI no Manual do PDSI, em conjunto com o CONDISI, SESANI, DIASI e Coordenação, tal como também discutido na reunião do CLSI para garantia da construção coletiva e com ampla participação social.

Ao decorrer das reuniões foram utilizadas também dinâmicas de trabalho em grupos onde os participantes se dividiram em grupos por polo base para discussão e posterior exposição das pretensões para toda a plenária.

Para conclusão e aprovação do PDSI 2024 – 2027, foi realizada uma reunião com 20 conselheiros distritais e 10 convidados em Redenção no período de 05 a 06 de dezembro de 2023.

Os métodos utilizados para aprovação do PDSI foram através de apresentação do Plano para toda a plenária, com oportunidade para sugestões e discussões pelos integrantes e conclusão mediante consenso de todos e assinatura da ata.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas Kaiapó do Pará (DSEI/KPA) têm sede localizada na cidade de Redenção, no estado do Amapá, cujo endereço é na Avenida Brasil nº 4191, Lote 10/11, Quadra 32, Setor Park dos Buritis. A fim de sumarizar suas características gerais, tem-se no Quadro 1 a síntese das informações sobre o DSEI/KPA, incluindo números como população atual, municípios abrangidos, número de etnias e Terras Indígenas (TI) existentes.

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI no ano de 2023

Caracterização	Descrição
Extensão territorial	35.240,00 km ²
Município sede do DSEI	Redenção/PA
Endereço	Avenida Brasil L 10/11 Q 32 N° 4191 Parque do Buritis I, CEP: 685527-35, Fone: 94-3424 1462
Município com população indígena em sua jurisdição	1. Cumarú do Norte, 2. Bannach, 3. Pau D'arco, 4. São Félix do Xingu, 5. Ourilândia do Norte, 6. Redenção, 7. Santana do Araguaia 8. Altamira
Total da população indígena	6.746
Nome das etnias existentes	Kayapó e Atikum
N.º de polos base	4
N.º de UBSI	19
N.º de CASAI	4
N.º de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	5
N.º de aldeias	82
N.º de famílias	2.381
N.º de Terras Indígenas e nome	4 TI (Badjokore, Las Casas, Kaiapó e Mekrânótire)
Meios de transporte utilizados	Terrestre (51%), Fluvial (13%), Aéreo (13%), Fluvial/Terrestre (20%) e Fluvial/Aéreo (3%)

Fonte: SIASI/DSEI/KP, 2023.

Pode-se ressaltar que de todas as aldeias, as duas etnias existentes são atualmente o Atikum e a Kayapó, melhor explorados no tópico a seguir.

3.1. História da população indígena

Atikum: Os membros da "Comunidade Indígena de Atikum-Umã" se autodenominam Atikum-Umã, em referência a uma ancestralidade. Umã teria sido o "indígena mais velho" e pai de Atikum, cuja descendência se criou na aldeia Olho d'Água do Padre (antiga Olho d'Água da Gameleira).

Os Atikum são falantes apenas do português e não se lembram do léxico de uma língua anterior, a não ser poucas palavras que dão nome a certos elementos da natureza, como por exemplo: *sarapó*, que significa cobra grande e comestível; ou *toê*, que significa fogo. Existe apenas uma referência à língua Aticum (ou Araticum) como extinta, enquanto há uma associação territorial com a língua Umã no século passado. Pode-se inferir, com base na "Introdução à Arqueologia Brasileira", de Angyone Costa (1938), e em "Os Cariris do Nordeste", de Baptista Siqueira (1978), que se trata de um grupo pertencente à família Cariri. No entanto, é importante frisar que outros autores mencionam a língua Umã como isolada ou desconhecida.

A agricultura, base da economia Atikum, faz com que as roças de mandioca, fava, milho, feijão, arroz, mamona e algodão sejam também uma constante na paisagem da Serra do Umã. No mais, cabe mencionar que prevalecem as habitações de taipa e alvenaria, ocorrendo também as de palha.

A organização política Atikum divide-se, por imposição do órgão tutor (primeiro SPI e depois Funai), em cacique, papel de representante da comunidade frente à sociedade nacional e de aconselhamento interno, pajé, para cuidar da saúde dos indígenas, e representantes das aldeias, estes que formam a liderança tribal.

Kayapó: O termo, por vezes escrito "kaiapó" ou "caiapó", foi utilizado pela primeira vez no início do século XIX. Os próprios não se designam por esse termo, lançado por grupos vizinhos para nomeá-los e significa "aqueles que se assemelham aos macacos", o que se deve provavelmente a um ritual ao longo do qual, durante muitas semanas, os homens Kayapó, paramentados com máscaras de macacos, executam danças curtas. Mesmo sabendo que são assim chamados pelos outros, os Kayapó se referem a si próprios como mebêngôkre, "os homens do buraco/lugar d'água".

A língua kayapó pertence ao tronco linguístico macrojê. Cada comunidade é independente das demais, mas todas apresentam a mesma estrutura. Se constrói uma aldeia com uma praça central para as festas e, ao redor, as casas de cada família. A "casa dos homens/guerreiros" é situada no extremo norte da praça, onde eles se reúnem, praticam trabalhos artesanais e se dividem em grupos. A maioria das atividades dos homens se fazem do lado de fora da casa: a caça, a pesca, as caminhadas, a fabricação de objetos e ferramentas, ou simplesmente a conversa na casa dos homens.

São especialmente as mulheres que produzem a quantidade necessária de alimentos calóricos. As roças são cultivadas em um raio médio de quatro a seis quilômetros da aldeia, são geridas por elas, assim como a preparação dos alimentos e a educação das crianças. Cada família possui suas próprias roças, onde se cultiva, sobretudo, batata-doce, milho, cana-de-açúcar, bananas e mandioca, extremamente ricas em calorias.

Na sociedade Kayapó, não há um chefe que administre toda a aldeia. Cada associação possui um ou dois chefes, que exercem jurisdição sobre seu próprio grupo. Mas não é simples tornar-se um chefe. Um chefe potencial deve, durante muitos anos, seguir o ensinamento de um chefe mais experiente. Este último instrui aproximadamente quatro jovens, não apenas seus descendentes diretos, como filhos ou netos já em situação privilegiada, mas também pessoas não aparentadas. Tal ensinamento ocorre durante a noite, na casa do chefe veterano. Aqueles que não possuem nenhum laço de parentesco com o instrutor devem oferecer alimentos. Uma noite de instrução dura aproximadamente duas horas, mas pode, ocasionalmente, se prolongar por cinco ou seis horas. Tal feito é interrompido apenas quando de longas expedições de caça ou de caminhadas pela floresta.

Os Kayapó distinguem duas categorias de nomes de pessoas: os nomes "comuns" e os nomes "belos" ou "grandes". As fontes que inspiram os nomes comuns são múltiplas, podendo remeter a um elemento do ambiente, a uma parte do corpo, a uma experiência pessoal. Alguns dias depois do nascimento, a criança recebe um certo número de nomes comuns e belos. Ambos podem ser utilizados, mas é mais elegante que os últimos sejam confirmados posteriormente, durante uma cerimônia.

3.2. Dados geográficos

O Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó Pará (DSEI/KPA) é uma unidade gestora descentralizada da SESAI/MS, e possui uma população de 6.746 indígenas das etnias Kayapó e Atikum (SIASI/DSEI/KPA, 2023), que vivem dispersas em 5 áreas indígenas (Badjokore, Mebengokre, Las Casas, Kayapós, Menkranotire) no estado do Pará. As aldeias ficam distribuídas ao longo dos rios Iriri, Rio Fresco, Rio Xingu e afluentes.

A população indígena Kayapó, são etnias ditas 'ribeirinhas' que vivem geralmente dispersas em colônias as margens de rios, vivem de caça, pesca, plantio,

coletas e venda de sementes e de programas sociais. O contato entre as aldeias mais distantes é mantido por pequenos grupos que navegam/transitam incessantemente.

O acesso utiliza os modais terrestres, aéreos e fluviais, os rios que cortam o território de abrangência do DSEI/KPA são o Rio Xingu, Riozinho, Rio Fresco e Rio Iriri. Seu tamanho totaliza uma extensão territorial de 35.240,00 km², que residem em 8 municípios (Cumarú do Norte, Bannach, Pau D'arco, São Félix do Xingu, Ourilândia do Norte, Redenção, Santana do Araguaia e Altamira). O DSEI Kaiapó do Pará possui 4 polos base, (Redenção, Ourilândia, Tucumã e São Félix do Xingu), 4 CASAI que estão anexas aos polos e 19 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), nas quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) estão distribuídas com 100% de cobertura assistencial desta população.

Enfatiza-se que o polo de Tucumã presta assistência aos povos indígenas das proximidades, visto que é referência na área da saúde, porém este não possui aldeia em seu município.

Há dois grupos de indígenas residentes em área bem próxima às cidades urbanas. O Povo Atikum, com uma população de 21 indígenas que vivem em uma chácara no município de Redenção/PA. O outro grupo são os indígenas Kayapós, que vivem em um grupo de 80 localizados em uma chácara no município de Santana do Araguaia/PA.

Os usuários que necessitam de atendimento fora do território indígena são encaminhados para os Polos Bases, estruturas em conjunto/anexo com as CASAI onde recebem os cuidados e posteriormente encaminhados para a rede de referência do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando os pacientes indígenas precisam ser referenciados para Unidades Estaduais de referência, os municípios utilizam o Sistema Estadual de Regulação (SER/SISREG).

Os Polos Base desenvolvem ações de atenção primária à saúde, priorizando os programas preconizados pelo MS com adequações à realidade local e às especificidades dos usuários indígenas. A CASAI de Redenção atende não apenas a população do polo como também dos outros 3 polos, de Ourilândia, Tucumã e São Félix do Xingu, ao estar localizada em área de referência com assistência de alta complexidade com o Hospital Regional Público do Araguaia.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Conhecer o território implica no processo de reconhecimento do espaço, das relações culturais da população e da área de abrangência, bem como do dimensionamento das equipes de saúde. Este tópico considera os dados demográficos e o perfil epidemiológico, na mesma proporção em considerar os contextos históricos e culturais, as lideranças locais e outros aspectos relevantes para intervenção do processo saúde-doença.

Os indígenas Kayapós tem como constância as programações de festas e eventos culturais que seguem cronogramas e rituais preservados pelas famílias. No entanto, alguns hábitos estão passando por mudanças, podendo ser visualizados principalmente nas aldeias próximas às cidades, onde os padrões alimentares dos Kayapós passam por constante mudanças, deixando de ingerir alimentos cultivados nas roças, derivados da caça, pesca e coleta de frutos na floresta, para ingerir produtos industrializados. Este contexto oferece danos à saúde dos indígenas, como o aumento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e outras.

Outro fator relevante são os garimpos, conforme apresentado no Quadro 2, os quais não apenas contribuem para a poluição dos rios, mas também estão associados a diversos problemas de saúde pública. Além disso, é importante ressaltar que a subsistência das comunidades locais é adquirida por meio de uma variedade de atividades, incluindo o plantio e cultivo de lavouras, a caça, a pesca, o artesanato, o trabalho assalariado e a obtenção de benefícios sociais. Essas diferentes fontes de renda são fundamentais para garantir o sustento das populações locais e devem ser consideradas ao abordar questões relacionadas ao desenvolvimento sustentável e à saúde ambiental.

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Predomínio amazônia e cerrado
Áreas de garimpo	3 áreas: - Calha do Rio Branco, na região Turedjam e Kranhkrô - Ourilândia) Rio fresco, na região Gorotire e Tepore - Cumarú do Norte); - Rio Trairão, na região Kriny – Bannach).
Áreas de Invasão	2 áreas: - Terras indígenas Las Casas – Las Casas; - Terras indígenas Badjukore – Kreampare.
Áreas de desmatamento	Sim (3 áreas de garimpo)
Áreas contaminadas	Sim (3 áreas de garimpo - mercúrio)
Qualidade da água para consumo	Favorável

Fonte: DSEI/KPA/FUNAI, 2023.

4.1. Dados demográficos

As descrições da Tabela 1 a seguir apresentam o perfil sociodemográfico, étnico-cultural, linguística da população por faixa etária e sexo agregadas por municípios com percentual de pessoas e definição de série de variáveis para cada Polos Base do DSEI.

Tabela 1 – Quantitativo populacional por polo base em 2023

Polo base	População	Percentual
Redenção	2.602	39,0%
Ourilândia	1.883	27,9%
São Félix do Xingu	1.505	22,3%
Tucumã	756	11,2%
Total	6.746	100%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

A população do DSEI é predominantemente de crianças, com uma idade média de 0 a 14 anos. A população do sexo feminina está equiparada com a população do sexo masculina, porém as faixas etárias de idosos representam uma parcela menor da população.

No âmbito da atenção primária à saúde, por exemplo, é importante fortalecer a assistência em saúde materno-infantil. Contudo, o DSEI tem como principais objetivos a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis e garantir o acesso à água para consumo humano em todas as aldeias. Pode-se verificar na Tabela 2 o perfil dos povos indígenas do DSEI para cada polo base.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base

Polo base	Nome dos municípios	Sexo/Faixa Etária												Pop.	Língua indígena	% de comunicação em português
		Masculino						Feminino								
		<1	01-04	05-09	10-49	50-59	>=60	<1	01-04	05-09	10-49	50-59	>=60			
Redenção	Redenção	2	7	8	28	1	1	1	9	9	50	3	1	120	1	82,50%
	Cumaru do Norte	22	108	121	522	32	39	14	100	128	575	42	34	1.737	1	49,90%
	Pau D'arco	4	26	40	140	10	6	8	23	37	147	10	7	458	1	51,10%
	Bannach	2	13	12	77	7	2	3	11	11	61	4	4	207	1	83,10%
	Santana do Araguaia	0	5	6	26	1	1	1	9	7	21	1	2	80	1	77,50%
Ourilândia	São Félix do Xingu	2	12	19	95	3	5	5	13	16	78	3	6	257	1	83,30%
	Ourilândia do Norte	7	65	98	500	35	27	9	69	110	473	28	29	1.450	1	85,80%
	Altamira	0	4	6	46	2	6	0	5	8	61	2	3	143	1	87,40%
	Cumarú do Norte	0	1	5	12	1	1	0	2	0	9	1	1	33	1	84,80%
Tucumã	São Félix do Xingu	0	11	8	47	3	4	1	18	15	53	2	3	168	1	76,20%
	Ourilândia do Norte	8	37	58	186	9	10	3	33	51	169	11	13	588	1	82,30%
São Félix do Xingu	São Félix do Xingu	21	88	116	476	28	26	16	91	120	479	22	22	1.505	1	82,50%
Total		68	377	497	2.155	132	128	61	383	512	2.176	129	125	6.746	-	-

Fonte: SIASI/DSI/KPA, 2023.

4.2. Determinantes sociais

Os fatores determinantes da saúde indígena estão relacionados à garantia de sua plena cidadania, com autonomia e integridade dos ecossistemas e à utilização dos bens naturais necessários para o Bem Viver.

Considerando-se também os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

As aldeias Kayapó tradicionais são compostas por um círculo de casas construídas em torno de uma grande praça descampada. No meio da aldeia, há a casa dos homens, onde as associações políticas masculinas se reúnem cotidianamente. Esse centro é um lugar simbólico, origem e coração da organização social e ritual dos Kayapó, célebre por sua complexidade. Note-se que essa estrutura espacial e simbólica pode ser reencontrada entre os outros grupos Jê. A Tabela 3 apresenta a quantidade de indígenas no DSEI por setor de atividades para o ano de 2023.

Tabela 3 – Função social dos indígenas da abrangência do DSEI, 2023

Setor de atividades	Quantidade	Percentual
AIS	55	0,81%
Parteira	52	0,77%
Professor	48	0,71%
AISAN	31	0,45%
Agricultura	1	0,01%

Fonte: DSEI/FUNAI, 2023.

4.1.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base

As casas têm a tipologia tradicional como base e mantêm suas configurações principais com a proporção do telhado, quatro águas, e as portas com acessos para entrada e saída. Em sua maioria a proposição incluiu o vão livre central, a varanda, iluminação e ventilação indireta. Os materiais utilizados para as construções são variados entre madeira e alvenaria e o teto de palhas ou telhas.

A falta de acesso à energia elétrica em boa parte das comunidades afeta diretamente a qualidade de vida, ao limitar o desenvolvimento em vários âmbitos considerando o reflexo no processo de trabalho voltado para a refrigeração de

vacinas, armazenamento de alimentos, ampliação de atividades culturais e educacionais. O Quadro 3 sintetiza a infraestrutura domiciliar de cada polo base.

Quadro 3 - Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base em 2023

Polo base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Ourilândia	Alvenaria, madeira, palha e telha	Energia Elétrica/Gerador/placa solar	Não se aplica
Redenção	Alvenaria, madeira, palha e telha.	Energia Elétrica/Gerador/placa solar	Não se aplica
São Félix do Xingu	Alvenaria, madeira, palha e telha.	Gerador/placas solar	Não se aplica
Tucumã	Alvenaria, madeira, palha e telha.	Energia Elétrica/Gerador/placa solar	Não se aplica

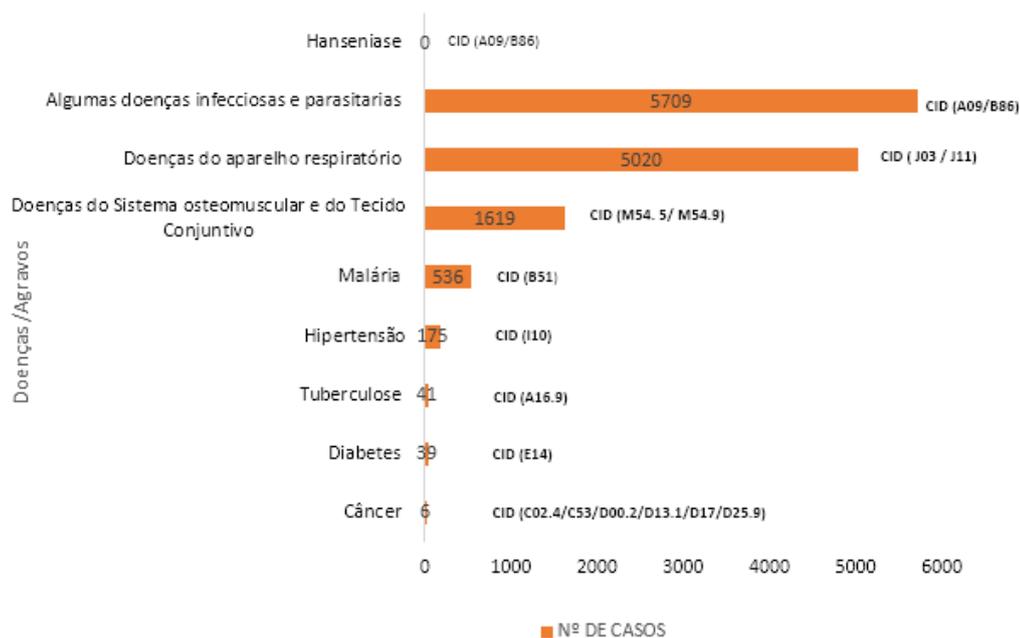
Fonte: DSEI/KPA, 2023.

4.3. Perfil epidemiológico

A epidemiologia estuda os fatores determinantes e condicionantes que interferem no processo saúde-doença em determinado grupo populacional. Ao analisar a difusão e propagação das enfermidades, sua frequência, seu modo de distribuição e evolução, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, fornece indicadores que possam servir de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

De acordo com a análise dos dados obtidos dos bancos de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP/Malária), que contêm informações parciais do ano de 2022, identificam-se as principais doenças e agravos que afetam a população do DSEI Kaiapó do Pará, como ilustrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Principais causas de morbidade do DSEI Kaiapó do Pará do ano 2022



Fonte: SIASI/DSEI/KPA/ - SIVEP-MALÁRIA, 2023.

O Gráfico 1 apresenta o panorama epidemiológico do DSEI/KPA com as principais doenças e agravos ocorridos no ano de 2022, no qual constata uma maior ocorrência nas doenças infecciosas/parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, via dados coletados do SIASI.

Em relação às morbidades, se destacaram o grupo de doenças infecciosas e parasitárias, abrangendo um total de 5.709 pessoas diagnosticadas, com ocorrência demasiada de casos de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível CID10 (A09) com registro de 3.484 casos no SIASI. Para lidar com possíveis quadros de surtos de diarreias na saúde indígena, o DSEI/KPA vem implementando uma abordagem que envolva medidas de controle, prevenção e eliminação com enfoque para:

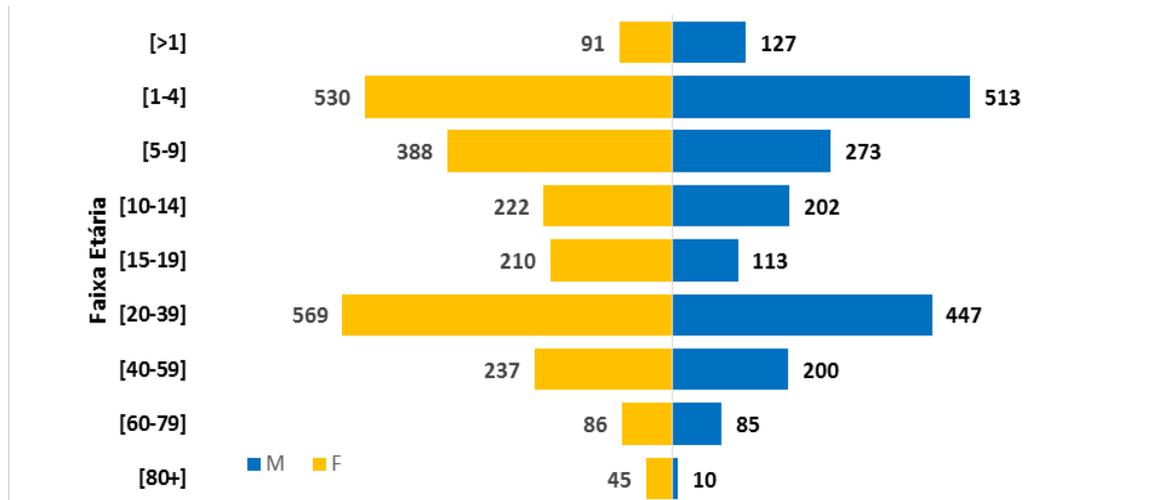
1. **Educação em Saúde:** desenvolver programas educativos culturalmente sensíveis para as comunidades indígenas, abordando práticas de higiene, saneamento e segurança alimentar e utilizando métodos de comunicação que respeitem e integrem a cultura e língua indígenas para garantir compreensão e sua eficácia.
2. **Acesso à Água Potável:** garantir o acesso a fontes seguras de água potável nas comunidades indígenas, implementar sistemas de tratamento de água apropriados, considerando as condições específicas de cada comunidade.

3. **Saneamento Básico:** melhorar as condições de saneamento, incluindo a manutenção de banheiros, e instalações para eliminação de resíduos e promover práticas de saneamento sustentáveis e culturalmente relevantes.
4. **Atenção Médica:** disponibilizar UBSI acessíveis e equipadas para tratar casos de diarreia e fornecer orientação sobre cuidados em casa, treinando profissionais de saúde para reconhecer e tratar rapidamente casos de diarreia, além de educar a comunidade sobre os sinais de alerta.
5. **Monitoramento e Vigilância Epidemiológica:** implementar sistemas de monitoramento para detectar precocemente surtos de diarreia e estabelecer uma rede de vigilância epidemiológica que envolva profissionais de saúde locais e membros da comunidade.

As ações devem ser planejadas, organizadas e sistematizadas para se evitar quadros de surtos epidêmicos. No grupo de doenças infecciosas e parasitárias, a segunda patologia de maior ocorrência foi a Escabiose CID-10 (B86), acometendo jovens e crianças, sendo registrados um total 693 (Seiscentos e noventa e três) casos. Dentre os sinais e sintomas frequentes da escabiose o indivíduo pode apresentar a coceira intensa que geralmente piora durante a noite.

O segundo maior grupo de doenças prevalente no ano 2022 foram as doenças do aparelho respiratório, totalizando um total de 5.020 casos registrados no SIASI, conforme apresentado no Gráfico 2, e evidenciando a Influenza/gripe devido a vírus não identificado CID-10 (J11), com 4.348 casos. No que se refere a distribuição da patologia conforme a faixa etária, a maior ocorrência foi nas crianças com idade entre 1 a 4 anos, somando um total de 1.043 casos.

Gráfico 2 – Pirâmide etária da população diagnosticada com influenza (gripe) devido a vírus não identificado no ano de 2022



Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Registrou-se também 309 casos de doenças amigdalites agudas CID-10 (J03), sendo estas pertencentes ao grupo de doenças do aparelho respiratório com achados clínicos que incluem dor de garganta, dificuldade em engolir e sensibilidade nos gânglios linfáticos, com prevalência maior entre jovens e adultos de 20 a 39 anos.

Segundo os dados do SIVEP- MALÁRIA de 2022, o DSEI Kaiapó do Pará notificou 536 casos positivos de Malária Vivax autóctones por local provável e de infecção CID 10 (B51). Esse aumento significativo foi ocorrido em decorrência do retorno da atividade de extração ilegal do ouro nas proximidades das áreas indígenas. Destaca-se que as áreas de abrangência do DSEI/KPA também possuem regiões que favorecem naturalmente o habitat a diversos patógenos, visto que, o distrito se encontra em zona tropical.

O DSEI/KPA vem buscando estratégias para inibição ou a redução em níveis considerados das doenças mais prevalentes que assolam as aldeias de abrangência deste DSEI, se apropriando de medidas preventivas e de controle, seguindo protocolos e diretrizes terapêuticas do MS como base para os tratamentos.

O plano de ação adotado pelo DSEI/KPA procura eliminar, controlar e prevenir surtos de Malária nas comunidades indígenas, envolvendo uma abordagem integrada que considera fatores culturais, sociais e ambientais como fatores determinantes e condicionantes a saúde, estabelecendo assim atividades voltadas para:

1. Vigilância Epidemiológica: realizar levantamento epidemiológico que atenda a prevalência atual dos casos de malária nas comunidades indígenas,

compreendendo e identificando os fatores de risco específicos, reconhecendo as áreas geográficas de maior incidência, quais as condições de habitação e comportamento de risco nessas comunidades. Realizar o monitoramento dos dados inseridos no SIVEP – Malária, para rastrear casos de malária e padrões sazonais. Reforçar a rede de comunicação entre os Polos Base, EMSI e DIASI para relatar casos suspeitos e seguir o fluxo de notificação para m

2. Envolvimento da Comunidade: realizar parcerias com líderes comunitários, CONDISI e organizações indígenas para obter conhecimentos culturais e garantir a participação ativa da comunidade, realizando campanhas de conscientização cultural para sensibilizar sobre a malária e suas formas de prevenção.

3. Diagnóstico e Tratamento: implementar a busca ativa com triagem regular para identificar casos de malária, garantindo o acesso rápido a testes, diagnósticos e tratamento eficaz. Treinar e capacitar as EMSI para reconhecer sintomas e administrar tratamentos básicos.

4. Controle de Vetores: realizar campanhas de controle de mosquitos, como distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticida (MILDS) envolvendo os Agentes de Endemias nas ações de borrifação de inseticidas de forma intra e extradomiciliar e para coletas e análises de lâminas nas áreas afetadas. Promover práticas de controle ambiental juntamente com os Técnicos de Saneamento do SESANI, como a inserção de telas em janelas e portas, e eliminação de locais de reprodução de mosquitos.

5. Educação em Saúde: apresentar materiais educativos em formatos acessíveis, respeitando as línguas e culturas locais. Realizar sessões de treinamento regulares nas comunidades sobre medidas de prevenção, identificando sinais e sintomas para busca de assistência médica e tempo oportuno.

6. Fortalecimento do Sistema de Saúde: reforçar as infraestruturas de saúde nas comunidades indígenas, garantindo acesso a serviços de saúde de qualidade. Adaptar as estratégias à realidade local e envolver ativamente os membros da comunidade garantirá uma abordagem mais eficaz e sustentável.

O DSEI/KPA possui dentro do seu perfil epidemiológico a tuberculose, considerada uma doença prioritária no Brasil. A tuberculose (TB), CID-10 (A16.9), está associada ao contexto sanitário e disparidade social, comportamental e cultural que contribuem para sua alta incidência. É de conhecimento que a população indígena se enquadra nos grupos de vulnerabilidade para tal morbidade.

De acordo com cada notificação recebida no DSEI/KPA, diversas ações, planos e estratégias foram pensadas e executadas tendo em vista a necessidade de reduzir a incidência da tuberculose. Entre as ações desenvolvidas, está a capacitação das EMSI na identificação e busca de sintomáticos respiratórios, a vigilância assídua dos contatos dos pacientes notificados com a patologia, e na educação em saúde com a comunidade indígena em reconhecimento dos sinais e sintomas. Também há a sugestão de tradução do conhecimento da patologia, que seja de fácil acesso às informações na língua nativa, e orientações contínuas à EMSI sobre supervisão adequada do Tratamento Diretamente Observado (TDO), visando criar alternativas que diminuam os índices de morbidade.

O distrito desenvolveu um plano abrangente para eliminar, controlar e prevenir surtos de TB na saúde indígena, requerendo uma abordagem cuidadosa e integrada, considerando fatores culturais, sociais, ambientais e de saúde específicos das comunidades indígenas, fazendo a alusão a:

1. Vigilância epidemiológica: consiste em coletar dados epidemiológicos para obter informações sobre casos de TB nas comunidades indígenas de cada polo base. O objetivo é identificar as áreas com maior incidência da doença, entender os fatores culturais que contribuem para a perpetuação da TB e avaliar as condições socioeconômicas que podem influenciar a propagação da doença e a saúde de cada paciente.

2. Participação das Comunidades Indígenas: dialogar com lideranças, envolvendo as comunidades indígenas, apresentar o plano de ação elaborado para o acompanhamento dos pacientes de TB e de seus contatos, analisar a capacidade dos serviços de saúde para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, integrar práticas culturais na abordagem de prevenção e tratamento.

3. Educação em Saúde: desenvolver programas educativos e culturais para a sensibilização das comunidades envolvendo a colaboração dos AIS, CONDISI para o melhor entendimento sobre a TB, utilizando métodos de comunicação tradicionais.

4. Estabelecer Parcerias: promover a colaboração entre os órgãos municipais e estaduais de saúde com o DSEI/KPA através da organização e planejamento de ações em saúde voltados para treinamentos, capacitações das EMSI para a identificação precoce da TB.

5. Diagnóstico e Tratamento Precoces: garantir em tempo oportuno o acesso ao diagnóstico e tratamento nos serviços de saúde pública conforme encaminhados da Regulação.

6. Testagem em Massa: realizar ações regulares de testagem em comunidades indígenas, facilitando o acesso a testes de diagnóstico.

7. Prevenção e Controle: Implementar o programa de vacinação contra a TB, sensibilizar a população sobre a importância da vacinação, envolver a equipe de Técnicos do SESANI que desenvolve ações educativas para a melhoria das condições de vida e das condições ambientais.

O objetivo do DSEI/KPA é desenvolver e implementar um plano de ação abrangente, requerendo a colaboração estreita com as comunidades indígenas, respeitando e integrando suas perspectivas culturais. É essencial que o plano seja flexível para se adaptar às nuances específicas de cada comunidade e que seja avaliado continuamente para garantir a eficácia a longo prazo.

Os dados fornecidos mostram que o perfil epidemiológico do DSEI/KPA enfrenta uma série de desafios de saúde, incluindo doenças crônicas como câncer, diabetes, tuberculose, hipertensão, malária, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório e algumas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

É importante salientar que atualmente no perfil epidemiológico deste DSEI não há registros de hanseníase segundo dados extraídos e analisados do SIASI. Sendo uma doença que se pode evitar piores complicações com o diagnóstico precoce, tratamento em tempo oportuno, investigação de contatos que convivem ou conviveram, residem ou residiram, prolongadamente, com pacientes acometidos por hanseníase. Além disso, para que a transmissão da doença possa ser interrompida, é fundamental o tratamento adequado.

O Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) e das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) é fundamental para compreender, prevenir e controlar problemas de saúde pública, especialmente em áreas onde o acesso a saneamento básico é limitado. Deste modo, apresenta-se nas Tabelas 4 e 5 abaixo as ocorrências de MDDA e DRSAI ocorridos nos anos de 2020 a 2022.

Tabela 4 – Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) entre 2020 a 2022

Polo base	Ano		
	2020	2021	2022
Redenção	535	302	1442
Ourilândia do Norte	666	823	856
Tucumã	239	328	675
São Félix do Xingu	826	291	439
Total	2.266	1.744	3.412

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Tabela 5 – Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) entre 2020 e 2022

Polo base	Ano		
	2020	2021	2022
Redenção	42	47	175
Ourilândia do Norte	178	122	191
Tucumã	61	136	44
São Félix do Xingu	7	15	3
Total	288	320	413

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

É importante destacar, conforme as Tabelas 4 e 5, que a quantidade de casos notificados de MDDA variou nos últimos anos nos diferentes Polos Base. Em 2020, o Polo Base de São Félix do Xingu registrou 826 casos. Em 2021, o Polo Base de Ourilândia do Norte notificou 823 casos, e em 2022, o Polo Base de Redenção teve um aumento significativo para 1.142 casos notificados.

Em relação às doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, o polo base que mais apresentou casos de doenças em 2020 foi Ourilândia do Norte, com 178 casos notificados. Já no ano de 2021 foi o polo base de Tucumã, e em 2022, novamente o polo base de Ourilândia do Norte.

A Tabela 6 a seguir apresenta a taxa de natalidade para os anos de 2020, 2021 e 2022 no DSEI.

Tabela 6 – Taxa de natalidade do DSEI entre 2020 e 2022

Ano	2020	2021	2022
Tx. de natalidade	34,1	30,8	20,4

Fonte: SIASI, 2023.

Entende-se por taxa de natalidade o número de Nascidos Vivos (NV) que nascem anualmente por cada mil habitantes em uma determinada área, cujo método de cálculo pode ser visualizado na Fórmula 1 abaixo. Observa-se na Tabela 6 uma diminuição da taxa ao longo dos últimos anos.

$$\text{Taxa de Natalidade} = n.^{\circ} \text{ de Nascidos Vivos (NV)} \div \text{população total} \times 1.000 \quad (1)$$

A seguir, a Tabela 7 faz referência aos dados da taxa de incidência da tuberculose (por 100.000 habitantes) e malária (por 1.000 habitantes) notificados pelo DSEI/KPA no período de 2020 a 2022. Visto isso, o DSEI/KPA não conseguiu alcançar a redução programada para os anos 2020 a 2022.

Tabela 7 – Taxa de incidência das principais morbidades do DSEI, 2020 a 2022

Morbidade	2020	2021	2022
Tuberculose	538,57	568,4	617,2
Malária	8,87	23,8	80,74
Diarreia	358,9	267,8	514
Escabiose	39	43	104
Influenza	243	311	655
Amigdalite	37,8	39,1	46,5

Fonte: SIASI/DSEI/KPA/ - SIVEP-MALÁRIA, 2023.

A malária apresentou um crescimento vertiginoso na taxa de incidência no período de 2020 a 2022, representando maior proporção no ano de 2022, com 80,74/1.000 habitantes, não atingindo desta forma a redução estipulada para cada ano. As demais enfermidades como diarreia, escabiose, influenza e amigdalite também possuíram um aumento da incidência ano após ano. O método de cálculo utilizado pode ser visto na Fórmula 2, considerando o cálculo do número de novos casos de uma doença em uma determinada população em um determinado período, neste caso, por ano. Ressalta-se que, no caso da tuberculose, deve-se considerar a multiplicação final por 100.000 habitantes.

$$\text{Taxa de Incidência} = n.^{\circ} \text{ de novos casos} \div \text{população total} \times 1.000 \text{ (2)}$$

A taxa de prevalência está ligada ao número total de casos existentes de uma doença em uma determinada população em um período pré-definido, calculada também conforme a Fórmula 2. A Tabela 8 apresenta a taxa de prevalência das principais morbidades do DSEI.

Tabela 8 – Taxa de prevalência das principais morbidades do DSEI de 2020 a 2022

Morbidade	2020	2021	2022
Hipertensão	3,00%	2,87%	2,62%
Diabetes	0,68%	0,66%	0,43%
Câncer	0,02%	0,06%	0,03%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA/ - SIVEP-MALÁRIA, 2023.

A Tabela 9 a seguir caracteriza o DSEI quanto aos números gerais de óbitos, suas causas e as taxas de mortalidade entre os anos de 2020 e 2022. Para a taxa de mortalidade, utilizou-se como método de cálculo anual a Fórmula 3, considerando os

valores populacionais de 6.875, 6.848 e 6.798 para os anos de 2020, 2021 e 2022, respectivamente.

$$\textit{Taxa de Mortalidade} = n.^{\circ} \textit{ de \acute{o}bitos} \div \textit{popula\c{c}\~{a}o total} \times 1.000 \textit{ (3)}$$

Tabela 9 – Causas de mortalidade de indígenas e taxa de mortalidade por ano, 2020 a 2022

2020		2021		2022	
Mortalidade/Principais causas	Óbitos	Tx. de mortalidade/Principais causas	Óbitos	Tx. de mortalidade/Principais causas	Óbitos
	53	3,9	27	6,6	
Infecção por Coronavírus, não especificada	6	Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto]	3	I46 - Parada cardíaca	
Insuficiência respiratória aguda	5	A41 - Outras septicemias	2	I21 - Infarto agudo do miocárdio	
Morbidade	4	I46 - Parada cardíaca	2	Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto]	
Outras causas mal definidas e as não classificadas de mortalidade	4	I10 - Hipertensão essencial (primária)	2	R96 - Outras mortes súbitas de causa desconhecida	
Outros transtornos do equilíbrio eletrolítico não classificados em outra categoria	2	E87 - Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico	2	J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada	
Pneumonia viral não classificada em outra categoria	2	A40.3 - Septicemia por Streptococcus pneumoniae	1	I10 - Hipertensão essencial (primária)	
Insuficiência respiratória do recém-nascido	2	D69.6 - Trombocitopenia não especificada	1	G91 - Hidrocefalia	
Choque cardiogênico	2	E44.1 - Desnutrição proteico-calórica leve	1	E87 - Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico	
Outras mortes súbitas de causa desconhecida	2	J12.9 - Pneumonia viral não especificada	1	E44 - Desnutrição proteico-calórica, grau moderado e leve	
Septicemia não especificada	1	J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada	1	A41 - Outras septicemias	
Infecção bacteriana de local não especificado	1	J18.9 - Pneumonia não especificada	1	A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	
Doença pulmonar crônica C	1	J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	1	A15 - Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica	
Neoplasia maligna da próstata	1	J86.0 - Pio tórax com fístula	1	A40.3 - Septicemia por Streptococcus pneumoniae	
Leishmaniose falciforme sem crise	1	O86 - Outras infecções puerperais	1	A41.9 - Septicemia não a especificada	
Infecção de volume	1	P07.3 - Outros recém-nascidos de pré-termo	1	B34.2 - Infecção por Coronavírus, não especificada	
Hipertensão essencial (primária)	1	P22.0 - Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	1	C41.4 - Ossos da pelve, sacro e cóccix	
Infarto agudo do miocárdio	1	Q87 - Outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas	1	E11 - Diabetes mellitus não-insulinodependente	
Doença pulmonar crônica	1	R54 - Senilidade	1	E41 - Marasmo nutricional	
Parada cardíaca	1	R68.8 - Outros sintomas e sinais gerais especificados	1	G93.2 - Hipertensão intracraniana benigna	
Complicações de doenças infecciosas	1	R69 - Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	1	I42 - Cardiomiopatias	
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	1	R96 - Outras mortes súbitas de causa desconhecida	1	J18.1 - Pneumonia lobar não especificada	
Pneumonia não especificada	1	—	—	J44.9 - Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	
Insuficiência respiratória não especificada	1	—	—	J45.9 - Asma não especificada	
Transtorno respiratório não especificado	1	—	—	J96 - Insuficiência respiratória não classificada de outra parte	
Outras formas de obstrução das vias aéreas não especificadas	1	—	—	J96.0 - Insuficiência respiratória aguda	
Aspiração neonatal de leite e vômitos	1	—	—	J96.1 - Insuficiência respiratória crônica	
Infecção neonatal devida a outras causas não especificadas	1	—	—	K59.1 - Diarreia funcional	

2020		2021		2022	
Mortalidade/Principais causas	Óbitos	Tx. de mortalidade/Principais causas	Óbitos	Tx. de mortalidade/Principais causas	Óbitos
Parada respiratória	1	—	—	N17 - Insuficiência renal aguda	—
Outras formas de choque	1	—	—	R10 - Dor abdominal e pélvica	—
Síndrome da morte súbita na infância	1	—	—	R57.1 - Choque hipovolêmico	—
Intoxicação por drogas, medicamentos e toxinas biológicas e as não especificadas	1	—	—	R99 - Outras causas mal definidas de mortalidade	—
Exposição a corrente elétrica não especificada	1	—	—	S72 - Fratura do fêmur	—
Lesão por meio de objeto cortante não especificada	1	—	—	—	—

Fonte: SIASI, 2023.

Tabela 10 – Causas de mortalidade de crianças indígenas menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

2020		2021		2022	
Mortalidade infantil/Principais causas	Óbitos	Tx. de mortalidade infantil/Principais causas	Óbitos	Tx. de mortalidade infantil/Principais causas	Óbitos
	11	33,1	7	35,9	
Insuficiência respiratória do recém-nascido	2	A40.3 - Septicemia por Estreptococos pneumonia	1	A41 - Outras septicemias	—
Anemia falciforme sem crise	1	E44.1 - Desnutrição proteico-calórica leve	1	J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada	—
Outros transtornos do equilíbrio estático não classificados em outra parte	1	I46 - Parada cardíaca	1	J96 - Insuficiência respiratória não classificada de outra parte	—
Parada cardíaca	1	P07.3 - Outros recém-nascidos de pre-termo	1	N17 - Insuficiência renal aguda	—
Pneumonia viral não classificada em outra parte	1	P22.0 - Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	1	R96 - Outras mortes súbitas de causa desconhecida	—
Outras formas de obstrução das vias aéreas não especificadas	1	Q87 - Outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas	1	—	—
Aspiração neonatal de leite e vômitos	1	R69 - Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	1	—	—
Insuficiência neonatal devida a outras causas não especificadas	1	—	—	—	—
Síndrome da morte súbita na infância	1	—	—	—	—
Outras mortes súbitas de causa desconhecida	1	—	—	—	—

Fonte: SIASI, 2023.

Pode-se observar uma redução desta população ao decorrer dos anos, embora a taxa de mortalidade tenha diminuído desde 2020. Neste período, o número de crianças indígenas menores de 1 ano diminuiu, conforme visto na Tabela 10 relacionado à taxa de mortalidade infantil e óbitos de crianças menores de 1 ano.

Para o cálculo da taxa de mortalidade infantil, foram considerados os seguintes valores de NV: 235 em 2020, 211 em 2021 e 139 em 2022. Pode-se ressaltar que houve uma redução absoluta de 6 óbitos de crianças menores de 1 ano entre 2020 e 2022.

Com relação à mortalidade materna, a Tabela 11 apresenta os óbitos de mulheres por gravidez, parto ou puerpério notificados entre 2020 e 2022.

Tabela 11 – Causas de mortalidade materna no DSEI e razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

2020		2021		2022	
Razão de mortalidade/Principais causas	Óbitos	Razão de mortalidade/Principais causas	Óbitos	Razão de mortalidade/Principais causas	Óbitos
—	—	4,7	1	—	—
—	—	O86 - Outras infecções puerperais	1	—	—

Fonte: SIASI, 2023.

Para definição da razão de mortalidade para cada ano, como base de cálculo, utilizou-se o total de óbitos e o total de NV, que para o ano de 2021, foram 1 e 211, respectivamente. Evidencia-se que, entre 2020 e 2022, houve apenas 1 óbito materno no DSEI/KPA, que ocorreu em 2021.

Com relação às áreas médicas referenciadas, tem-se na Tabela 12 o quantitativo de indígenas por especialidade para os anos de 2020 a 2022.

Tabela 12 – Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade de 2020 a 2022

Especialidades referenciadas	Quantidade de indígenas referenciados		
	2020	2021	2022
Clínica geral	82	103	122
Pediatria	78	97	121
Obstetrícia	140	132	129
Ginecologista	9	11	12
Endocrinologia	48	52	39
Nefrologista	6	9	7
Oftalmologia	62	81	93
Infectologista	12	15	10
Psiquiatra	21	26	19
Dermatologista	57	62	58

Especialidades referenciadas	Quantidade de indígenas referenciados		
	2020	2021	2022
Ortopedia	63	70	85
Nutricionista	32	29	19
Pneumologista	8	5	7
Cardiologia	36	42	29
Fonoaudiologia	28	23	22
Neurologista	124	130	121
Otorrinolaringologista	8	5	7
Fisioterapeuta	192	187	169
Total	1.006	1.079	1.069

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Para identificar as principais morbidades que geram referência para a CASAI, calculou-se a proporção de morbidades referenciadas para a CASAI entre 2020 e 2022, apresentada na Tabela 13. O cálculo realizado foi do total de indígenas com determinada morbidade referenciados para a CASAI, em cada ano, dividido pelo total de indígenas referenciados para CASAI no ano.

Tabela 13 – Principais morbidades que geram referência para a CASAI de 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Tuberculose respiratória	5,77%	4,12%	1,57%
Caxumba [Parotidite epidêmica]	1,44%	---	---
Infecção por Coronavírus, não especificada	21,03%	1,5%	0,90%
Leishmaniose cutânea	1,64%	---	0,22%
Helmintíase não especificada	7,62%	---	---
Rastreamento de infecções de transmissão predominantemente sexual	1,44%	0,12%	---
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1,44%	2,12%	0,90%
Exame especial de rastreamento de neoplasia de mama	1,85%	1%	0,11%
Outras medidas profiláticas especificadas	12,47%	---	1,35%
Amigdalite aguda	---	1,12%	---
Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	---	8,12%	12%
Exame especial de rastreamento de doenças infecciosas e parasitárias	0,41%	7,0%	0,78%
Exame especial de rastreamento de outros transtornos e doenças	0,41%	1,5%	6,10%
Outra fisioterapia	---	1,25%	0,33%
Malária por <i>Plasmodium Vivax</i>	1,23%	1,12%	4%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Observa-se que após o pico pandêmico da Coronavírus, 2021 apresentou uma maior proporção de morbidade para a Influenza devido a vírus não identificado, que representou 8,12% no ano. Já em 2022, a morbidade de maior proporção foi advinda

de exame especial de rastreamento de outros transtornos e doenças.

Tem-se apresentado na Tabela 14 o quantitativo de indígenas diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção ou cuidados específicos no ano de 2022.

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

Cronicidade	Usuários
Transplantes	0
Hemodiálise	0
Doenças hematológicas	6
Câncer	9
HIV positivo	0
Hipertensão Arterial	174
Diabetes	29
Colesterol	2
Total	220

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

A doença crônica com maior número de casos registrados no SIASI no ano de 2022 foi a hipertensão arterial, com 174 casos, seguida da diabetes, esta com 29 casos. Cronicidades como transplantes, hemodiálise e HIV positivo não foram registradas no período.

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

5.1. Infraestrutura de saúde

Com relação à infraestrutura da rede de saúde, tem-se na Tabela 15 o quantitativo atual e previsto de estabelecimentos com relação a reformas e novas implantações.

Tabela 15 – Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	Quantidade de reformas previstas/ano		Quantidade de novos estabelecimentos previstos/ano	
		Valor	Ano	Valor	Ano
CASAI	4	1	2024	2	2025 2026

UBSI Tipo I (Ponto de apoio construído em madeira, sendo 1 em alvenaria)	12	1	2024	0	-
UBSI Tipo II	2	2	2025 2026	4	2024 2025 2026 2027
UBSI Tipo III	5	2	2024 2027	0	-
Polo Base tipo II	4	1	2024	2	2025 2026
Sede do DSEI	1	1	2025	0	-

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Verifica-se da tabela que é necessária a reforma de todos os estabelecimentos, bem como a expansão em 3 dos 6 estabelecimentos atuais. USBI do tipo II é o estabelecimento que mais há necessidade de intervenção, constatando duas reformas, para 2024 e 2027, e 5 novos estabelecimentos previstos para cada ano entre 2024 e 2027. O Quadro 4 a seguir apresenta o *status* previsto para a implantação, reforma e/ou ampliação para cada estabelecimento de saúde, conforme as referidas necessidades apresentadas.

Quadro 4 - Implantação e reforma de estabelecimentos de saúde indígena

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia / Polo Base / Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação / Reforma / Ampliação	Ano
UBSI TIPO II	Aldeia Kriny	Implantação (obra em andamento)	2024
UBSI Tipo II	Aldeia Moikarako	Implantação	2024
CASAI	Tucumã	Reforma	2024
UBSI TIPO I	Krankkro	Reforma	2024
POLO BASE TIPO II	Tucumã	Reforma	2024
UBSI TIPO III	Aldeia Goroti-re	Reforma	2024
UBSI TIPO II	Aldeia Momokre	Reforma	2025
Sede do DSEI	Redenção	Reforma	2025
CASAI e POLO BASE II	Redenção	Implantação	2025
UBSI Tipo II	Aldeia Tepdjoiti	Implantação	2025
UBSI TIPO II	Aldeia Apexti	Reforma	2026
CASAI e CASAI e POLO BASE II	São Félix do Xingú	Implantação	2026

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia / Polo Base / Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação / Reforma / Ampliação	Ano
UBSI Tipo II	Aldeia Kruwanhogan	Implantação	2026
UBSI TIPO III	Aldeia Kaprankrere	Reforma	2027
UBSI Tipo II	Aldeia Las Casas	Implantação	2027

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

Nas aldeias e comunidades, os atendimentos aos indígenas são realizados nas UBSI, sendo encaminhados para o polo base e, posteriormente, para o município de origem de acordo com a necessidade de cada caso.

O fluxo de regulação via SISREG e as vagas são conforme a disponibilidade do sistema, porém, nem sempre atendem as demandas em tempo hábil. Quando o paciente é referenciado para alta complexidade, utiliza-se o transporte da rede de referência.

As principais especialidades disponíveis na rede de saúde ofertadas são as seguintes: cirurgião vascular, buco-Maxilo, cardiologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, nefrologista, neurologista, neurocirurgião, obstetra, ginecologista, ortopedista, pediatra, radiologista, anesthesiologista, dermatologista, endocrinologista, nutrólogo, hepatologista, intensivista adulto e pediátrico, psiquiatra, médico de cabeça e pescoço, neuropediatra, urologista, endodontista, odontopediatra e técnico em prótese dentária.

Os Quadros 5 e 6 a seguir expõem os estabelecimentos de saúde disponíveis nas redes para atendimentos aos indígenas para o apoio diagnóstico, média e alta complexidade.

Quadro 5 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do polo base

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do polo base
Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA)	Redenção, Ourilândia, Tucumã, São Félix Xingu	Média e Alta Complexidade	Redenção
Hospital Municipal Dr Iraci Machado de Araújo	Redenção	Média Complexidade	Redenção
Hospital Dr Pedro Paulo Barcauí – Materno Infantil	Redenção	Média Complexidade	Redenção

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do polo base
Hospital Regional de Conceição do Araguaia (HRCA)	Redenção, Ourilândia, Tucumã, São Félix	Média e Alta Complexidade	Conceição do Araguaia
Hospital Regional PA 279	Redenção, Ourilândia, Tucumã, São Félix	Média e Alta Complexidade	Ourilândia
Hospital Santa Lúcia - LTDA	Redenção, Ourilândia, Tucumã, São Félix	Média Complexidade	Ourilândia
Hospital Municipal – Jadson Pescone	Ourilândia	Média Complexidade	Ourilândia
Hospital e Maternidade Santo Agostinho Municipal - LTDA	Tucumã	Média Complexidade	Tucumã
Hospital Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês	São Félix Xingu	Média Complexidade	São Félix Xingu
Hospital Municipal Enfª Antônio Pinheiro Cavalcante	Redenção	Média Complexidade	Redenção/Pau D'arco
Hospital Municipal Bannach José Vieira dos Santos	Redenção	Média Complexidade	Redenção/Bannach
Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Nazaré	Tucumã	Média Complexidade	Tucumã
Centro de Especialidades Odontológicas	Redenção	Média Complexidade	Redenção
Centro de Especialidades Odontológicas	Redenção	Média Complexidade	Redenção
Centro de Especialidades Odontológicas	Tucumã	Média Complexidade	Tucumã
CAPS Tipo I	Ourilândia	Média Complexidade	Ourilândia
CAPS Tipo I	Tucumã	Média Complexidade	Tucumã
CAPS Tipo I	São Félix	Média Complexidade	São Félix
CAPS Tipo II	Redenção	Média Complexidade	Redenção
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	Redenção	Média Complexidade	Redenção
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	Tucumã	Média Complexidade	Tucumã
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	Redenção	Média Complexidade	Redenção/Pau D'arco
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	São Félix Xingu	Média Complexidade	São Félix Xingu
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	Ourilândia	Média Complexidade	Ourilândia
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	Redenção	Média Complexidade	Redenção/Bannach
Laboratório de Prótese Dentária - LRPD	Redenção	Média Complexidade	Redenção/Cumarú do Norte

Fonte: DSEI/KPA/SMS, 2023.

Quadro 6 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAEPI)

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar			
		2024	2025	2026	2027
CEO Arte da beleza	Sim				
CEO Tucumã	Sim				
Caps I Comunidade viva	Sim				
Centro de Atenção psicossocial Caps Xingu	Sim				
Centro de atenção psicossocial de Tucumã CAPS	Sim				
Centro de atenção psicossocial modalidade II Caps - Redenção	Sim				
Centro de especialidades odontológicas-CEO – Redenção-PA	Sim				
Hospital e Maternidade Santo Agostinho	Sim				
Hospital Municipal Dr. Pedro Paulo Barcauí	Sim				
Hospital Municipal Jose Vieira Dos Santos - Bannach	Sim				
Hospital Santa Lucia Ltda	Sim				
Laboratório Regional De Prótese Dentária LRPD - São Félix do Xingu	Sim				
Pro Labor Laboratório de Prótese Dentária - Redenção	Sim				
Unidade Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês - São Félix do Xingu	Sim				
Hospital Municipal Dr. Iraci Machado de Araújo	Não				X
Hospital Municipal - Jacson Pesconi	Não	X			
Hospital Regional Público Do Araguaia - HRPA	Não			X	
Hospital Regional De Conceição Do Araguaia - HRCA	Não				X
Hospital Regional PA 279	Não		X		
Hospital Municipal Joao Vieira Da Cunha – Cumaru do Norte	Não	X			
Laboratório Regional De Próteses – LRPD - Bannach	Não			X	
Hospital Municipal São Francisco De Assis - Santana do Araguaia	Não			X	
Maternidade Municipal Dr João Carlos Ferreira Reis - Santana do Araguaia	Não	X			
Hospital Municipal Enfermeira Antônia Pinheiro Cavalcante - Pau D'arco	Não		X		

Fonte: DSEI/KPA/SMS, 2023.

5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde

A gestão de RH tem como missão construir subsídios para uma relação vantajosa entre os colaboradores e as comunidades. Devem ser observadas novas estratégias visando alcançar os resultados almejados e superar a morosidade na reposição de vagas em aberto. Ademais, foi realizado o planejamento estratégico da força de trabalho e das necessidades atuais com intuito de alcançar de forma concreta os resultados esperados dos instrumentos de planejamento anual.

5.3.1. Força de Trabalho

A Tabela 16 a seguir apresenta o quantitativo atual de força de trabalho existente no DSEI, bem como o quantitativo necessário para melhor atendimento das demandas provenientes das aldeias, provisionando para o período de 2024 a 2027, as necessidades para cada lotação

Tabela 16 – Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI e necessidades 2024 – 2027

Recurso Humano	Lotação					Ampliação de RH		Total geral 2024-2027
	Qt. total	Polo base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Vínculo empregatício	Necessidade	Lotação / DSEI / Polo / Aldeia / CASAI	
Médico (a)	9	9	-	-	Programa mais médico para o Brasil	-	-	9
Enfermeiro (a)	31	17	9	5	Convênio	12	- Redenção (4) - Ourilândia do Norte (3) - Tucumã (2) - São Félix do Xingu (3)	43
Enfermeiro Jovem Indígena	1	-	1	-	Convênio	-	-	1
Cirurgião dentista	8	7		1	Convênio	1	- Redenção (1)	9
Assistente Social	3	-	3	-	Convênio	1	- Tucumã (1)	4
Nutricionista	3	-	2	1	Convênio	2	- Redenção (1) - Tucumã (1)	5
Farmacêutico	5	-	4	1	Convênio	2	- Redenção (1) - Ourilândia do Norte (1)	7
Psicólogo	1	-	-	1	Convênio	3	- Redenção (1) - Ourilândia/ Tucumã (1) - São Félix do Xingu (1)	4
Engenheiro Civil/Sanitarista	2	-	-	2	Convênio	-	-	2
Apoiador Técnico de Atenção à Saúde	1	-	-	1	Convênio	1	- Ourilândia do Norte / Tucumã / São Félix do Xingu (1)	2
Apoiador Técnico de Saneamento	1	-	-	-	Convênio	-	-	1
Gestor de Saneamento Ambiental	1	-	-	1	Convênio	-	-	1
Técnico de Enfermagem	83	50	26	3	Convênio	15	- Redenção (4)	98

Recurso Humano	Lotação				Ampliação de RH			Total geral 2024-2027
	Qt. total	Polo base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Vínculo empregatício	Necessidade	Lotação / DSEI / Polo / Aldeia / CASAI	
							- Ourilândia do Norte (3) - Tucumã (2) - São Félix do Xingu (6)	
Técnico de Enfermagem – Jovem Indígena	2	-	-	-	Convênio	-	-	2
Técnico em Saúde Bucal	3	3	-	-	Convênio	1	- Redenção (1)	4
Auxiliar de Saúde Bucal	4	4	-	-	Convênio	-	-	4
Técnico de Laboratório	1			X		4	- Redenção (1) - Ourilândia do Norte (1) - Tucumã (1) - São Félix do Xingu (1)	5
Agente de Combate a Endemias	1			X	Convênio	4	- Redenção (1) - Ourilândia do Norte (1) - Tucumã (1) - São Félix do Xingu (1)	5
Técnico de Saneamento	9	3	-	6	Convênio	-	-	9
Técnico de Edificação	1				Convênio	-	-	1
Monitor de Saneamento	-	-	-	-	-	2	- Ourilândia do Norte (1) - São Félix do Xingu (1)	2
Agente Indígena de Saúde (AIS)	63	63	-	-	Convênio	47	- Redenção (22) - Ourilândia do Norte (6) - Tucumã (6) - São Félix do Xingu (13)	110
Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	36	36	-	-	Convênio	27	- Redenção (5) - Ourilândia do Norte (3) - Tucumã (3) - São Félix do Xingu (16)	63
Assessor Técnico Indígena	2	-	1	1	Convênio	3	- Redenção (1) - Tucumã (1)	5

Recurso Humano	Lotação				Ampliação de RH			Total geral 2024-2027
	Qt. total	Polo base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Vínculo empregatício	Necessidade	Lotação / DSEI / Polo / Aldeia / CASAI	
							- São Félix do Xingu (1)	
Secretário Executivo do CONDISI	1	-	-	1	Convênio	-	-	1
Assistente Técnico Administrativo	21	-	3	18	Terceirizado	10	- DSEI (5) - CONDISI (1) - Redenção (1) - Ourilândia do Norte (1) - Tucumã (1) - São Félix do Xingu (1)	31
Recepcionista	14	5	3	6	Terceirizado	-	-	14
Servidor	15	-	1	14	Servidor	-	-	15
Barqueiros	10	10	-	-	Terceirizado	4	- Tucumã (1) - Ourilândia do Norte (1) - São Félix do Xingu (2)	14
Motoristas	56	26	20	10	Terceirizado	-	-	56
Vigilantes	26	2	16	8	Terceirizado	-	-	26
Servente de Limpeza	25	9	14	2	Terceirizado	-	-	25
Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	3	- Redenção (1) - Ourilândia do Norte (1) - São Félix do Xingu (1)	3
Veterinário	-	-	-	-	-	1	- Redenção/DSEI (1)	1
Assistente Técnico Administrativo tipo III	-	-	-	-	-	4	- Redenção (1) - Ourilândia do Norte (1) - Tucumã (1) - São Félix do Xingu (1)	4
Epidemiologista	-	-	-	-	-	1	- DSEI (1)	1
Geólogo	-	-	-	-	-	1	- DSEI (1)	1
Total	439	-	-	-	-	149	-	588

Fonte: DSEI/KPA/SESAI-RH, 2023.

A Tabela 17 abaixo detalha o perfil atual de cada uma das EMSI de polo base, enquanto a Tabela 18 a seguir demonstra as necessidades de ampliação de recursos humanos para o DSEI a partir de uma previsão para contratação anual pelo período de 2024 a 2027.

Tabela 17 – Capacidade de EMSI instalada atualmente

Polo base	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Redenção	EMSI 1	1	1	1	6	1	6	3	10
	EMSI 2	2	1	1	4	1	8	5	15
	EMSI 3	1	2	-	3	-	3	2	7
Ourilândia do Norte	EMSI 1	1		-	3	-	5	3	4
	EMSI 2	1	1	1	5	-	5	3	5
	EMSI3	1	1	1	5	1	6	4	8
Tucumã	EMSI 1	1	1	1	4	1	4	2	6
	EMSI 2	1			3		4	1	5
São Félix do Xingu	EMSI 1	1	1	1	4	1	7	2	12
	EMSI 2	1	1	1	3	1	7	2	10

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Tabela 18 – Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos para o DSEI com programação para contratação anual 2024 - 2027

Recurso Humano	Polo base tipo II	CASAI	DSEI	CONDISI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Enfermeiro	6	6	-	-	12	10	2	-	-
Cirurgião Dentista	1	-	-	-	1	1	-	-	-
Assistente Social	1	-	-	-	1	1	-	-	-
Nutricionista	2	-	-	-	2	2	-	-	-
Farmacêutico	2	-	-	-	2	2	-	-	-
Psicólogo	3	-	-	-	3	2	1	-	-
Apoiador Técnico de Atenção à Saúde	1	-	-	-	1	1	-	-	-
Técnico de Enfermagem	12	3	-	-	15	11	2	2	-
Técnico em Saúde Bucal	1	-	-	-	1	1	-	-	-
Técnico de Laboratório	4	-	-	-	4	3	1	-	-
Agente de Endemias	4	-	-	-	4	3	1	-	-
Agente Indígena de Saúde (AIS)	47	-	-	-	47	20	10	10	7
Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	27	-	-	-	27	16	4	4	3
Assessor Indígena	3	-	-	-	3	3	-	-	-
Assistente Administrativo	4	-	5	1	10	10	-	-	-
Barqueiro	4	-	-	-	4	4	-	-	-
Fisioterapeuta	3	-	-	-	3	3	-	-	-
Veterinário	-	-	1	-	1	1	-	-	-
Assistente Técnico Administrativo tipo III	4	-	-	-	4	4	-	-	-
Monitor de Saneamento	2	-	-	-	2	2	-	-	-
Epidemiologista	-	-	1	-	1	1	-	-	-
Geólogo	-	-	1	-	1	1	-	-	-
Total	131	9	8	1	149	102	21	16	10

Fonte: DSEI, 2024.

Levando em conta as necessidades e indicadores destacados por este distrito, alinhados aos principais objetivos de reduzir a taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis e garantir o acesso à água potável para consumo humano, as metas foram estabelecidas com base em políticas e programas que buscam oferecer atenção à saúde com eficácia e equidade, conforme delineado nos resultados esperados e nas estratégias propostas.

Priorizando essas metas, o DSEI identificou a necessidade de aumentar o número de profissionais de saúde, considerando os conflitos internos nas comunidades e o surgimento de novas aldeias em todo o território Kayapó. Tais fatores evidenciam que o contingente atual de profissionais é insuficiente para assegurar a cobertura permanente pelas EMSI em todas as áreas. Portanto, essa expansão da força de trabalho é crucial.

O setor SESANI considera a necessidade de implantação do cargo de Monitor de Saneamento (nível ensino médio), para melhoria do desenvolvimento das ações de saneamentos nos polos Ourilândia do Norte e Tucumã. Quanto aos demais cargos do quadro de colaboradores atual, considera-se que atenderá as demandas citadas neste PDSI 2024-2027. Quanto aos AISAN, foi considerada uma vaga para cada Sistema de Abastecimento de Água (SAA) a ser implantado.

5.3.2. Qualificação profissional

A Educação Permanente, voltada para a saúde, é um processo importante de aprendizagem, estando diretamente ligada aos processos e práticas presentes no cotidiano do serviço e gerando impactos positivos na execução das ações educativas desenvolvidas nos ambientes. No âmbito da atenção à saúde indígena, a Educação Permanente possui duas vertentes, a qualificação para atuação em contexto intercultural e o aprimoramento do trabalho em saúde.

O processo de Educação Permanente, se volta para a aprendizagem significativa a partir dos problemas que surgem no cotidiano apresentados através do perfil epidemiológico do DSEI, considerando os conhecimentos e experiências individuais de cada colaborador, principalmente em relação à atuação no contexto intercultural.

Desse modo, o processo de educação permanente executado pelo DSEI/KPA voltado para a qualificação para atuação em contexto intercultural e para o aprimoramento do trabalho em saúde, é organizado a partir das necessidades de

desenvolvimento e atuação profissional em consonância com as necessidades de saúde da população atendida, visando contribuir com a transformação e melhor desenvolvimento das práticas laborais e o fortalecimento de vínculos com as comunidades, viabilizando uma comunicação/diálogo eficaz, considerando os valores, aspectos socioculturais e os processos de saúde e adoecimento indígena, bem como as relações políticas, condições ambientais, e a vulnerabilidades das comunidades/aldeias.

Abaixo, a Tabela 19 apresenta informações anuais sobre os números de profissionais qualificados para atenção à saúde e interculturalidade.

Tabela 19 – Número de trabalhadores do DSEI capacitados em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	**	**	**	**
Enfermeiro	14	21	18	10
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	1		1	1
Assistente Social	1	1	2	**
Cirurgião Dentista	4	5	3	2
Farmacêutico	2	2	4	1
Nutricionista	1	2	1	1
Psicólogo	-	1	1	1
Técnico de Enfermagem	28	42	36	2
Técnico de Enfermagem Jovem Indígena	-	-	-	1
Técnico de Laboratório	1	1	-	1
Técnico de Saneamento	3	1	-	7
Apoiador Técnico em Saneamento	-	-	-	1
Gestor de Saneamento Ambiental	-	-	-	1
Engenheiro Civil	-	-	-	1
Técnico de Edificações	-	1	-	1
Assessor Técnico Indígena	-	-	1	-
Auxiliar de Saúde Bucal	-	-	-	-
Agente Indígena de Saúde	-	-	1	-
Agente Indígena de Saneamento	-	-	-	-
Agente de Combate a Endemias	-	1	1	-
Total	55	78	69	32

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Pode ser observada um alto engajamento de trabalhadores Técnico de Enfermagem, que correspondem a maioria dos participantes na qualificação para atuação em contexto intercultural em todos os anos, com exceção de 2023.

A Tabela 20 a seguir mostra os números de profissionais qualificados para atenção à saúde e interculturalidade nos anos de 2020 e 2023.

Tabela 20 – Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	-	-	-	-
Enfermeiro	28	32	35	36
Enfermeiro Jovem Indígena	-	-	-	1
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	1	1	1	1
Apoiador Técnico em Saneamento	1	-	1	1
Assistente Social	2	3	3	3
Cirurgião Dentista	8	8	9	4
Farmacêutico	4	4	4	6
Nutricionista	2	2	2	3
Psicólogo	1	1	1	3
Engenheiro Civil	1	1	1	1
Gestor de Saneamento Ambiental	-	1	1	1
Técnico de Enfermagem	64	63	57	48
Técnico de Laboratório	1	1	1	2
Técnico de Saneamento	1	9	1	2
Técnico de Edificações	1	1	-	1
Assessor Técnico Indígena	-	-	1	2
Secretário Executivo do CONDISI	1	-	1	2
Técnico em Saúde Bucal	-	-	-	2
Auxiliar de Saúde Bucal	2	1	8	1
Agente Indígena de Saúde	2	42	1	23
Agente Indígena de Saneamento	-	13	-	1
Agente de Combate às Endemias	-	-	1	2
Técnico em Meio Ambiente	-	-	-	1
Total	120	183	129	148

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Verifica-se um alto interesse de trabalhadores Técnico em Enfermagem na qualificação no aprimoramento do trabalho em saúde, cabendo salientar também uma alta adesão de Agentes Indígenas de Saúde no ano de 2021, com 42 presenças. Com relação às necessidades de formação e capacitação de profissionais, tem-se nos Quadros 7 e 8 a previsão das prioridades temáticas para o período de 2024-2027.

Quadro 7 - Previsão das principais prioridades para formação e capacitação de profissionais na temática: Aprimoramento do Trabalho em Saúde

Aprimoramento do Trabalho em saúde	2024	2025	2026	2027
Oficina de Implementação do Monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SESAI)	x		x	
Capacitação em Vigilância do Óbito e preenchimento de formulários		x		x
Capacitação em SIASI	x		x	
Vigilância em Saúde (Síndrome Gripal, COVID-19 e doenças Diarreicas Agudas) e Rede CIEVS	x		x	x
Capacitação de Pré - Natal	x		x	

Aprimoramento do Trabalho em saúde	2024	2025	2026	2027
Capacitação de Atenção Integrada a Doenças de Prevalência na Infância (AIDPI) Comunitário, com ênfase em Vigilância Alimentar e Nutricional, Aleitamento Materno, Promoção do uso da Caderneta da Criança e Crescimento e Desenvolvimento Infantil	x		x	
Capacitação de Atualização no Controle de Câncer de Mama e Colo do Útero com ênfase na coleta do PCCU	x	x		x
Capacitação de Atenção Integrada a Doenças de Prevalência na Infância - AIDPI Criança		x		x
Medicina Tradicional e Práticas Integrativas	x	x		x
Atenção Psicossocial	x		x	
Capacitação: Sala de Vacina e Rede de Frio na Saúde Indígena	x	x	x	x
Capacitação de Tuberculose	x	x		x
Prevenção e Controle de Malária	x		x	
Capacitação Saúde do Idoso, Linha de Cuidado e doenças crônicas não transmissíveis		x		x
Capacitação de Urgência/Emergência e Pré-Natal e Puericultura Odontológico nos Territórios Indígenas	x	x	x	x
Capacitação de ISTs/HTLV		x		x
Capacitação do AIS	x	x	x	x
Capacitação do AISAN e técnicos de saneamento	x	x	x	x
Capacitação do Plano de Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (MQAI)	x	x	x	x
Capacitação em Gerenciamento de Resíduos Sólidos Indígenas (GRS)	x	x	x	x
Semana do Meio Ambiente e Saúde Indígena	x	x	x	x
Oficina para uso racional de medicamentos	x		x	

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Quadro 8 - Previsão das principais prioridades para formação e capacitação de profissionais na temática: Contexto Intercultural (PPA)

Contexto Intercultural (PPA)	2024	2025	2026	2027
Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS (PRESENCIAL)	x	x	x	x
Capacitação dos Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN (PRESENCIAL)	x	x	x	x
O fazer da Saúde Indígena - EAD	x	x	x	x
Saúde Indígena: Interculturalidade em Rede - EAD	x	x	x	x
Conhecendo a Realidade da Saúde Indígena no Brasil - EAD	x	x	x	x
Manejo da tuberculose na Atenção Primária Saúde para a População Indígena	x	x	x	x
Enfrentamento da COVID-19 no Contexto dos Povos Indígenas	x	x	x	x
Cuidado Integral à Gestante e ao Recém-nascido Indígena	x	x	x	x
Acesso aos Direitos Fundamentais: Uma Pauta Indígena	x	x	x	x

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

5.4. Infraestrutura de saneamento

A infraestrutura de saneamento engloba a implantação e manutenção das obras de saneamento que são os Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), com poço tubular profundo, reservatório, tratamento e distribuição da água. É implantado também em pequenas comunidades o Sistema de Abastecimento Coletivo (SAC), sendo um sistema simplificado com torre de madeira, reservatório e chafariz.

É realizada também ações de garantia da qualidade da água para consumo humano: inspeção sanitária nas infraestruturas de abastecimento de água, monitoramento da qualidade da água e tratamento da água.

Em relação ao gerenciamento de resíduos sólidos são realizadas ações: inspeção sanitária, fornecimento de materiais para a comunidade, mutirão de limpeza, coleta de pilhas e baterias e campanhas de educação em saúde ambiental e práticas de higiene. Quanto aos Resíduos de Serviços de Saúde, todos os resíduos gerados nas UBSI são enviados para os Polos Base para serem coletados pela empresa especializada no tratamento e destinação final ambientalmente correta desses tipos de resíduos, empresa essa contratada pelo DSEI/KPA. A caracterização da infraestrutura de saneamento nas aldeias é apresentada nas Tabelas 21-26 a seguir.

Tabela 21 – Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	N.º de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	N.º de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	N.º de aldeias com infraestrutura de água (SAA ou SAC)	N.º de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Redenção	32	4	32	28	20	5
Tucumã	11	0	11	11	8	1
Ourilândia	17	2	17	15	10	1
São Félix do Xingu	22	0	22	22	14	2
Total	82	6	82	76	52	9

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Observa-se que, para as aldeias que destinam os resíduos orgânicos, foi considerada a destinação para alimentação animal. Quanto ao número de aldeias com infraestrutura de água, foram consideradas as aldeias que possuem SAA e Sistema de Abastecimento Coletivo (SAC). Os SAA são compostos por captação de água, tratamento, preservação com torre em alvenaria e rede de distribuição. Já os SAC são compostos por captação, preservação com torre em madeira e chafariz. Quanto ao esgotamento sanitário, foram consideradas as aldeias que possuem Módulos Sanitários Domiciliares (MSD) instalados. No entanto, a grande maioria dos indígenas Kayapós não faz o uso habitual dos MSD. A Tabela 22 a seguir expõe o quantitativo de tecnologias de tratamento de água por Polo Base.

Tabela 22 – Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com clorador	N.º de aldeias com infraestrutura sem tratamento	N.º de aldeias com filtração por filtro de barro
Redenção	32	16	4	3
Tucumã	11	3	5	2
Ouilândia	17	7	3	1
São Félix do Xingu	22	6	8	8
Total	82	32	20	14

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

É importante destacar que, nas aldeias que não contam com cloradores para o tratamento da água, hipoclorito de sódio a 2,5% é distribuído para ser utilizado no tratamento da água dentro das residências. Em cada casa é realizado orientações para o uso adequado. Além disso, foram entregues em 14 aldeias filtros de barro para cada família, visando a purificação da água domiciliar por meio de vela de filtro de tripla ação, que retém todas as impurezas sólidas, visíveis e invisíveis presentes na água, tornando-a pura e livre de microorganismos.

Abaixo, tem-se a Tabela 23 com o quantitativo de tecnologias mais utilizadas para tratamento e disposição final de esgotamento de cada polo base.

Tabela 23 – Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com fossa séptica e sumidouro	N.º de aldeias com fossas rudimentares
Redenção	32	5	1
Tucumã	11	1	0
Ouilândia	17	1	0
São Félix do Xingu	22	2	0
Total	82	9	1

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

A Tabela 24 a seguir mostra a relação populacional de cada aldeia e o ano de previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água, enquanto a Tabela 25 mostra a previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.

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

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Tucumã	KENOPYRE	39	2024 (obra concluída)
Tucumã	KRIMENY	41	2024 (obra em andamento)
São Félix do Xingu	PUKAKYTI	18	2024 (obra em andamento)
São Félix do Xingu	YDJORE	52	2024 (obra em andamento)
São Félix do Xingu	KRINHO-RE	58	2024 (obra em andamento)
São Félix do Xingu	KRUWANHOGON	59	2024 (obra em andamento)

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Redenção	TATAJERE	53	2024 (obra em andamento)
Redenção	KAMEREDJAM	08	2024 (projeto em elaboração)
Redenção	TEPORE	25	2024 (projeto em elaboração)
Ourilândia	PYKENHTYKRE	39	2024 (projeto em elaboração)
Tucumã	KENANHGORE	22	2024 (projeto em elaboração)
Tucumã	PYKATUM	104	2024 (projeto em elaboração)
São Félix do Xingu	MADJYRE	134	2024 (projeto em elaboração)
São Félix do Xingu	NGOJAMROTI	42	2024 (projeto em elaboração)
São Félix do Xingu	AKROTDJAM	45	2024 (projeto em elaboração)
Ourilândia	PYKARARANKRE	143	2024 (projeto em elaboração)
Redenção	PRINEKO	80	2025
Redenção	KUKRANHTYËT	13	2025
São Félix do Xingu	KAKUMRE	42	2025
São Félix do Xingu	PYTORE	58	2025
São Félix do Xingu	POKRO	75	2026
São Félix do Xingu	KAREMÁ	61	2026
São Félix do Xingu	MEJKARE	52	2026
Ourilândia	PIYREDJÂN	30	2026
São Félix do Xingu	KENPOTI	21	2027
São Félix do Xingu	KOKOTIKRERE	34	2027
São Félix do Xingu	KAMOTDJAN	25	2027

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Sobre a implantação de infraestrutura de abastecimento de água, verifica-se o atendimento para 27 aldeias e 1.373 indígenas até o ano de 2027. Apenas para 2024 é prevista a implantação da infraestrutura para 16 aldeias e 882 pessoas.

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

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Redenção	KRINY	206	2024 (processo em tramitação)
Tucumã	KIKRETUM	316	2024
Tucumã	MODJAN (JATOBÁ)	82	2024
Redenção	GOROTIRE	937	2025
Redenção	LAS CASAS	306	2026
São Félix do Xingu	MOIKARAKÔ	328	2027

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Com relação à ampliação e reforma das infraestruturas de abastecimento de água, destaca-se que 6 aldeias serão atendidas até o ano de 2027. A população mais afetada nesta ação é Gorotire, com uma população total de 937 indígenas.

Tabela 26 – Previsão de reforma do sistema de esgotamento sanitário por aldeia (MSD)

Polo Base	Aldeia	População	Reforma dos MSD
Redenção	GOROTIRE	931	2026
Redenção	LAS CASAS	312	2026
Redenção	KRINY	206	2026

Polo Base	Aldeia	População	Reforma dos MSD
Ourilândia	KOKOKUDJA	73	2026
Redenção	KAPRĀKRE-RE	104	2027
Redenção	MOMOKRE	90	2027
São Félix do Xingu	KOKRAIMORO	174	2027
São Félix do Xingu	MOIKARAKÔ	318	2027
Tucumã	APEITI	80	2027

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Na área de esgotamento sanitário, serão reformados os MSD nas 9 aldeias onde já existem os mesmos. Será realizada instrução processual para contratação de empresa para reformas dos MSD. Além disso, serão desenvolvidas atividades educativas a respeito do tema.

5.5. Meio de transporte

O DSEI possui um plano de transporte que vem sendo atualizado periodicamente, com base no SIASI e dentre outros meios. Este plano de transporte vem sendo de suma importância nas ações de saúde. Os contratos administrativos relacionados ao transporte são monitorados e atualizados diariamente através de planilhas de controle, evitando a desassistência dos serviços por falta de contratações vigentes. O setor de transporte do DSEI Kayapó é composto por uma equipe de 6 profissionais da área administrativa, que atuam nos Polos Bases e DSEI: 1 profissional no polo base Redenção, 1 profissional no polo base Ourilândia, 1 profissional no polo base Tucumã, 1 profissional no polo base São Félix do Xingu e 2 profissionais no DSEI. Esses profissionais administrativos são responsáveis pela logística, controle de combustível e manutenção de veículos.

Os Quadros 9 e 10 e as Tabelas 27 e 28 a seguir descrevem os Polos Base, aldeias, distância entre os Polos/CASAI/UBSI e modalidades de transporte para deslocamentos (terrestre, fluvial e aéreo) e tempo de deslocamento dos Polos Base às aldeias do DSEI/KPA. Para entrada e saída de pacientes indígenas e EMSI, algumas aldeias utilizam de mais de um meio de transporte diferentes devido estarem localizadas em locais de difícil acesso.

O transporte aéreo fica disponível para atender as demandas consideradas de urgência e emergência em casos que não se consegue solucionar de outra forma. No entanto, também existe a complexidade no período de estiagem, onde os rios ficam baixos, e o acesso fluvial fica impossibilitado em alguns locais, sendo necessária a utilização de transporte aéreo.

Quadro 9 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI

Polo base	Distância da sede do DSEI para o polo base	Aldeias / CASAI	Distância do polo base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de transporte	Observações do acesso
Redenção	4 km	Gorotire	174 km	Terrestre	70 km de asfalto e 104 km por estrada de terra
		Krānh-āpari	395 km	Terrestre	80 km de asfalto e 315 km por estrada de terra
		Kriny	200 km	Terrestre	60 km de asfalto e 140 km por estrada de terra
		Kaprākrere	40 km	Terrestre	25 km de asfalto e 15 km por estrada de terra
		Las Casas	50 km	Terrestre	25 km de asfalto e 25 km por estrada de terra
		Ronekore (Santo Antônio)	44 km	Terrestre	25 km de asfalto e 19 km por estrada de terra
		Ladeira	170 km	Terrestre	70 km de asfalto e 100 km por estrada de terra
		PV Tyrytikrô	180 km	Terrestre	70 km de asfalto e 110 km por estrada de terra
		PV Tepore	140 km	Terrestre	70 km de asfalto e 70 km por estrada de terra
		PV Nhonhmudjare	260 km	Terrestre	80 km de asfalto e 180 km por estrada de terra
		PV Pykatô	300 km	Terrestre	80 km de asfalto e 220 km por estrada de terra
		Momokre	125 km	Terrestre	70 km de asfalto e 55 km por estrada de terra
		PV Purure	250 km	Terrestre	80 km de asfalto e 170 km por estrada de terra
		PV Pdjokore	127 km	Terrestre	70 km de asfalto e 57 km por estrada de terra
		PV Rokrore (Oncinha)	148 km	Terrestre	70 km de asfalto e 57 km por estrada de terra
		PV Pokantokre	160 km	Terrestre	70 km de asfalto e 90 km por estrada de terra
		PV Mrotikôre (Jesus)	130 km	Terrestre	70 km de asfalto e 60 km por estrada de terra
		PV Bananal	132 km	Terrestre	70 km de asfalto e 62 km por estrada de terra
		PV Ponte	154 km	Terrestre	70 km de asfalto e 84 km por estrada de terra
		Kukranhtuit	154 km	Terrestre	70 km de asfalto e 84 km por estrada de terra
		Kanwá	132 km	Terrestre	70 km de asfalto e 62 km por estrada de terra
		kameredjam	135 km	Terrestre	70 km de asfalto e 65 km por estrada de terra
		Pv Paraíba	133 km	Terrestre	70 km de asfalto e 63 km por estrada de terra
		Ngokongoti-re	125 km	Terrestre	70 km de asfalto e 55 km por estrada de terra
Prinekô	210 km	Terrestre	210 km de asfalto		
Arawá	45 km	Terrestre	25 km de asfalto e 20 km por estrada de terra		
Tatajere	175 km	Terrestre	70 km de asfalto e 105 km por estrada de terra		
Umã (Atikum)	10 km	Terrestre	6 km de asfalto e 4 km por estrada de terra		
Kokau	155 km	Terrestre	70 km de asfalto e 85 km por estrada de terra		
Iranradja-re	140 km	Terrestre	70 km de asfalto e 70 km por estrada de terra		

Polo base	Distância da sede do DSEI para o polo base	Aldeias / CASAI	Distância do polo base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de transporte	Observações do acesso
		Piabanha	---	Aéreo	45 minutos
		Rio Vermelho	---	Aéreo	45 minutos
Ourilândia do Norte	267 km	Juarí	105 km	Terrestre	105 km estrada de terra
		Kôkôkuedjãm	109 km	Terrestre	109 km estrada de terra
		Kranhkrô	51 km	Terrestre	51 km estrada de terra
		Turedjãm	---	Terrestre	39 km estrada de terra
		Aukre	45 min	Aéreo	45 minutos de voo
		Aukre	118 km	Terrestre Fluvial	50 km asfalto, 68 km por estrada de terra. 10 horas de barco
		Kendjãm	1h30min	Aéreo	Acesso aéreo 1h30min
		Pykarârãkre	1h	Aéreo	Acesso aéreo 1h de voo
		Pykarârãkre	110 km	Terrestre Fluvial	Terrestre 110 km de asfalto, e fluvial 6h de viagem
		Kubêkrãnrênh	1h	Aéreo	01h de voo
		Kubêkrãnrênh	118 km	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, e fluvial 10h
		Ngôïmenthi	3h50min	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, e fluvial 3h30min
		Pinkeitykre	4h40min	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, fluvial 4h40min
		Ngotàite	2h	Fluvial	2h de barco
		Kedjerekrãn	1h	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, fluvial 7h30min
		Kedjerekrãn	---	Aéreo	1h de voo
		Pykatykre	4h30min	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, e fluvial 4h30min
		Kamure	5h10min	Terrestre Fluvial	110 km de asfalto, e fluvial 5h
		Piyredjãm	3h	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, e fluvial 3h
		Potikrere	50 km	Terrestre	50 km estrada de terra
Ydjure	3h	Terrestre Fluvial	50 km de asfalto, 68 km estrada de terra, e fluvial 3h		
Tucumã	270 km	Jatoba/Maidjam	40 km	Terrestre	10 km de asfalto e 30 km por estrada de terra

Polo base	Distância da sede do DSEI para o polo base	Aldeias / CASAI	Distância do polo base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de transporte	Observações do acesso
		Apexti	95 km	Terrestre Fluvial	25 km de asfalto e 70 km por estrada de terra. 10 min de barco
		Kikretum	95 km	Terrestre Fluvial	25 km de asfalto e 70 km por estrada de terra. 2h de barco
		Kikretum	45 min	Aéreo	45 min de voo monomotor
		Kranap	95 km	Terrestre Fluvial	25 km de asfalto e 70 km por estrada de terra. 20 min de barco
		Arinbar	95 km	Terrestre Fluvial	25 km de asfalto e 70 km por estrada de terra. 5h de barco
		Kenti	95 km	Terrestre Fluvial	25 km de asfalto e 70 km por estrada de terra. 02h50min de barco
		Kenangore	40 km	Terrestre Fluvial	10 km de asfalto e 30 km por estrada de terra. 2 min de barco
		Kenopyre	103 km	Terrestre	73 km de asfalto e 30 km por estrada de terra
		Krimexny	150 km	Terrestre	85 km de asfalto e 65 km por estrada de terra
		Pykatum	65 km	Terrestre Fluvial	85 km de asfalto e 65 km por estrada de terra. 8 min de barco
		Mantino	65 km	Terrestre Fluvial	85 km de asfalto e 65 km por estrada de terra. 8 min de barco
São Félix do Xingu	370 km	Kokraimoro	7h	Terrestre Fluvial	7 horas e 75 km de asfalto e 80 km de estrada de chão mais 1 hora e 30 minutos de barco no inverno
		Kokraimoro	40min	Aéreo	40 minutos aéreo
		Moikarako	7h20min	Terrestre Fluvial	7 horas fluvial e 75 km de asfalto e 80 km de estrada de chão mais 1 hora e 30 minutos de barco
		Moikarako	30min	Aéreo	30 minutos aéreo
		Madjyre	4h	Fluvial Aéreo	03:30 hrs e 40 minutos aéreo
		Kokotikrere	4h30min	Fluvial	04:30 hrs de barco
		Krinho-ere	4h30min	Fluvial	04:30 hrs de barco
		Rikaro	5h	Fluvial	05:00 hrs de barco
		Kruwanhongo	5h30min	Fluvial	05:30 hrs de barco
		Kawatire	5h50min	Fluvial	05:50 hrs de barco
		Kamoktidjan	6h30min	Fluvial	06:30 hrs de barco
Kakore	4h25min	Fluvial	04:25 hrs de barco		

Polo base	Distância da sede do DSEI para o polo base	Aldeias / CASAI	Distância do polo base à CASAI / Aldeia / UBSI	Meio de transporte	Observações do acesso
		Pokro	4h50min	Fluvial	04:50 hrs de barco
		Kakumre	5h30min	Terrestre Fluvial	75 km de asfalto e 80 km de estrada de chão mais 50 minutos de barco
		Ngojamroti	5h45min	Terrestre Fluvial	75 km de asfalto e 80 km de estrada de chão mais 1h de barco
		Pytore	6h	Terrestre Fluvial	75 km de asfalto e 80 km de estrada de chão mais 1 hora e 15 minutos de barco
		Majkare	7h20min	Terrestre Fluvial	7 horas fluvial, 75 km de asfalto e 80 km de estrada de chão mais 1h30min de barco
		Majkare	30 minutos	Aéreo	30 minutos aéreo
		Akrotidjan	90 km	Terrestre	14 km de asfalto e 76 km de estrada de chão
		Kremaxti	110 km	Terrestre	14 km de asfalto e 96 km de estrada de chão
		Tepdjati	115 km	Terrestre	14 km de asfalto e 101 km de estrada de chão
		Karemá	6h	Fluvial Aéreo	1h10min de voo e 6h de barco
		Kenpoti	6h	Fluvial	6h de barco
		Tepkatinhogore	5h15min	Fluvial	5h15min de barco
		Krimexny	2h	Terrestre	85 km de asfalto e 65 km por estrada de terra

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Quadro 10 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI/POLO	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
CASAI TUCUMÃ	UBSI APEXTI	Terrestre/Fluvial	1h45min
CASAI TUCUMÃ	UBSI KIKRETUM	Terrestre/Fluvial	1h45min
CASAI TUCUMÃ	UBSI JATOBA/MODJAM	Terrestre	1h
CASAI REDENÇÃO	UBSI GOROTIRE	Terrestre	3h30min
CASAI REDENÇÃO	UBSI LADEIRA	Terrestre	3h20min
CASAI REDENÇÃO	UBSI MOMOKRE	Terrestre	2h
CASAI REDENÇÃO	UBSI KRINY	Terrestre	4h
CASAI REDENÇÃO	UBSI KRÃNH-ÃPARI	Terrestre	8h
CASAI REDENÇÃO	UBSI LAS CASAS	Terrestre	1h
CASAI REDENÇÃO	UBSI KAPRANKRERE	Terrestre	40min
CASAI OURILÂNDIA	UBSI AUKRE	Aéreo	45min
CASAI OURILÂNDIA	UBSI TUREDJAM	Terrestre	40min
CASAI OURILÂNDIA	UBSI KUBENHKRÃKENH	Aéreo	1h
CASAI OURILÂNDIA	UBSI PYKARARANKRE	Aéreo	1h
CASAI OURILÂNDIA	UBSI KENDJAM	Aéreo	1h30min
CASAI OURILÂNDIA	UBSI NGOMEXTI	Terrestre/Fluvial	1h20min
CASAI OURILÂNDIA	UBSI KRÃNHKRO	Terrestre	52min
CASAI SÃO FÉLIX DO XINGU	UBSI MOXKARAKO	Fluvial/Terrestre	7h20min
CASAI SÃO FÉLIX DO XINGU	UBSI KOKRAXMORO	Aéreo	4h10min

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Tabela 27 – Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI/KPA

Meios de acesso	Quantidade de aldeias	Percentual
Fluvial	11	13%
Terrestre	42	51%
Aéreo	11	13%
Fluvial/Terrestre	16	20%
Fluvial/Aéreo	2	3%
Total	82	100%

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Tabela 28 – Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape Locada	24	30
Picape Oficial	7	7

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Carro Utilitário (serviço administrativo) locado	0	5
Van / Utilitário Locada	4	4
Van / Utilitário Oficial	1	1
Caminhão F- 4000	1	1
Ônibus / Micro-ônibus	0	1
Voadeira	17	28
Barco/Lanche	0	1
Motor de popa 15 hp completo	22	30
Motor de popa 25 hp completo	1	8
Motor de popa 40 hp completo	10	18
Motor de popa 50 hp completo	7	9
Motor rabeta 10 hp completo	0	4
Avião monomotor	2	2
Helicóptero	0	1
Total	96	150

Fonte: DSEI/KPA, 2023.

Verifica-se da Tabela 27 que o acesso terrestre é o tipo de transporte mais comum nas aldeias do DSEI/KPA, enquanto o aéreo e o fluvial se equiparam de forma similar. Já a Tabela 28 demonstra as necessidades para estes meios de acesso às aldeias, podendo-se destacar a picape e o motor de popa 15hp como principais necessidades para a garantia do atendimento das comunidades.

5.6. Controle social

O Conselho Local de Saúde Indígena Kaiapó do Pará (CLSI/KPA) foi estabelecido em conformidade com as diretrizes e políticas delineadas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que regulamenta o SasiSUS conforme a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012, e a Portaria Ministerial GM/MS nº 3.021, de 4 de novembro de 2020. Funciona como um órgão colegiado, consultivo, propositivo e de natureza permanente para o exercício do controle social das ações de saúde indígena nas Aldeias/Comunidades Indígenas Kayapó e Atikum. Está vinculado jurídica e administrativamente aos Polos Base de Redenção, Ourilândia do Norte, Tucumã e São Félix do Xingu do DSEI/KPA.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena Kaiapó do Pará (CONDISI/KPA) foi criado seguindo as mesmas leis e resoluções, incluindo a Portaria Ministerial nº 755, de 18 de abril de 2012. Atua como um órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente, encarregado do exercício do Controle Social das Ações de Saúde Indígena, estando jurídica e administrativamente vinculado ao DSEI/KPA.

A representação indígena nesses conselhos colegiados é vital para a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Os Conselhos Locais incluem 65 representantes das comunidades, enquanto o Conselho Distrital conta com 20 integrantes, que incluem representantes dos usuários, da força de trabalho da saúde indígena, governos municipais, estaduais e federal, além de prestadores de serviços na área da saúde indígena. Abaixo, segue o quadro com a composição paritária do CONDISI/KPA, conforme estabelecido pela Portaria nº 61 de 23 de maio de 2023, publicada também no ano de 2023.

Tabela 29 – Composição paritária do CONDISI/KPA

Descrição/segmento	Qt. de membros representantes	Percentual
Segmento de Usuários Indígenas	10	50%
Segmento de Trabalhadores da Saúde Indígena	5	25%
Segmento de Gestores dos Governos Municipais, Estaduais, Federal e Prestadores de Serviço na Área da Saúde Indígena	5	25%

Fonte: DSEI, 2023.

Nas Tabelas 30 e 31 a seguir são apresentados os quadros demonstrativos com o número de representantes de cada conselho e necessidades do aumento no número de vagas, assim como as atividades programadas para execuções anuais de 2024 a 2027.

Tabela 30 – Total e necessidades de conselheiros locais, distritais, secretário do CONDISI e assessor indígena no DSEI/KPA

Descrição	Total existente	Necessidades para 2024	TOTAL
Conselheiro Local	65	20	85
Conselheiro Distrital	20	-	-
Secretário Executivo	1	-	-
Assessor Indígena	2	3	5
Assistente Administrativo	-	1	1

Fonte: DSEI, 2023.

Considerando que o DSEI contabiliza 82 aldeias, e com probabilidade para abertura de novas comunidades, observa-se a necessidade no acréscimo da quantidade de conselheiros locais, tendo em vista que, as comunidades as quais não tem conselheiros já vem solicitando esta oportunidade com frequência. Portanto, em consonância com esta pauta, também há a carência no quadro de assistente administrativo para o CONDISI e Assessores indígenas para atuarem nos polos de Redenção, Tucumã e São Félix do Xingu, conforme Tabela 30 acima.

Tabela 31 – Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de saúde indígena do DSEI/KPA

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

Fonte: DSEI, 2023.

O CONDISI/KPA organiza um cronograma para execução anual contemplando não só as reuniões do CLSI e Conselho Distrital mas também as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social.

Além de abranger as atividades específicas dos conselhos estabelecidas regimentalmente, os integrantes dos conselhos e demais usuários indígenas participam frequentemente de ações e reuniões dos conselhos de saúde municipais, as quais são de grande valia para garantia de atendimentos de qualidade aos usuários indígenas advindos do SasiSUS. Abaixo, apresenta-se no Quadro 11 o plano de previsão de participação anual das ações supracitadas.

Quadro 11 - Previsão anual de ações do Controle Social

Denominação do evento	Local	Período
Reunião de Conselho Distrital	Redenção - PA	2 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Capacitação de Conselho Distrital	Redenção - PA	1 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião de Conselho Local	Aldeia a definir	2 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Capacitação de Conselho Local	Local a definir	1 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião Conselho Municipal de Saúde de Redenção – PA	Redenção – PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião Conselho Municipal de Saúde de Bannach – PA	Bannach – PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião Conselho Municipal de Saúde de São Félix do Xingu – PA	São Félix do Xingu – PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião Conselho Municipal de Saúde de São Félix do Cumaru do Norte – PA	Cumaru do Norte – PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024, 2025, 2026, 2027)
Participação nas reuniões do FPCONDISI	Brasília – DF	Conforme definição do calendário de reuniões do fórum (2024, 2025, 2026, 2027)

Fonte: DSEI, 2023.

Destaca-se que, atualmente, não há representantes indígenas junto ao Conselho Estadual de Saúde (CES) do Estado do Pará. Porém, este conselho almeja conseguir representatividade no CES, com intuito de angariar cada vez mais, o melhor funcionamento da saúde voltada para a população indígena em todos os níveis (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade). Adiante, o Quadro 12 apresenta a descrição dos conselhos e quantidade de vagas ocupadas no âmbito do DSEI/KPA.

Quadro 12 - Quantitativo de vagas/cadeiras/assentos existentes nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) nos municípios de abrangência do DSEI/KPA

Denominação do evento	Local	Qt. de cadeiras/vagas
Reunião Conselho Municipal de Saúde de Redenção – PA	Redenção – PA	1 – Titular 1- Suplente
Reunião Conselho Municipal de Saúde de Bannach – PA	Bannach – PA	2 – Titulares 2- Suplentes
Reunião Conselho Municipal de Saúde de São Félix do Xingu – PA	São Félix do Xingu – PA	1 – Titular 1- Suplente
Reunião Conselho Municipal de Saúde de São Félix do Cumaru do Norte – PA	Cumaru do Norte – PA	1 – Titular 1- Suplente

Fonte: DSEI, 2024.

Tabela 32 – Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena do DSEI

Reuniões	Total de participantes e novos integrantes	Local	Período/quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI	65	Aldeias	2	2	2	2
CONDISI	20	Redenção/PA	2	2	2	2
Total Anual			4	4	4	4

Fonte: DSEI, 2024.

O acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social é realizado através de planilhas mensais, das quais contemplam informações detalhadas sobre a execução das atividades, bem como são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov.

O monitoramento da eficácia das ações de atenção integral nas aldeias, juntamente com a supervisão da execução financeira, é realizado de forma diligente. O CONDISI/KPA, notavelmente ativo e engajado, participa regularmente de visitas técnicas e de supervisão nos Polos Base e nas aldeias, além de outras atividades desenvolvidas pelo DSEI/KPA.

Considerando o exposto acima em consonância com as diretrizes da PNASPI, o CONDISI tem como principais atribuições apresentar e operar políticas estratégicas para o fortalecimento da assistência, assim como acompanhar, monitorar, debater e fiscalizar a execução das ações de atenção integral e determinantes ambientais. Assim, para atender às demandas listadas, o conselho incluiu em seu planejamento para o ano de 2024 a necessidade de um veículo exclusivo e uma cota mensal de combustível, conforme detalhado na Tabela 28. Esse recurso é crucial para apoiar a logística, considerando a complexidade dos territórios e visando garantir a autonomia necessária para a execução eficaz do trabalho, com o objetivo de fornecer assistência de qualidade ao povo Kayapó.

Segue abaixo o Quadro 13 descritivo com as atividades previstas pelo Controle Social para o efetivo cumprimento de seu papel, quanto ao acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI/KPA.

Quadro 13 - Atividades previstas pelo Controle Social para o período de 2024 - 2027

Denominação do evento	Local	Período
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Redenção – PA	Redenção – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Ourilândia do Norte – PA	Ourilândia do Norte – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Tucumã – PA	Tucumã – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de São Félix do Xingu – PA	São Félix do Xingu – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Participação em Processos Seletivos	Redenção – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Participação em Processos licitatórios	Redenção – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAs	Redenção – PA Ourilândia do Norte – PA Tucumã – PA São Félix do Xingu – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Participação em ações em saúde realizadas pelo DSEI/KPA	Redenção – PA Ourilândia do Norte – PA Tucumã – PA São Félix do Xingu – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Participação em ações em saúde realizadas por parceiro (Órgãos municipais e estaduais, entre outros parceiros)	Redenção – PA Ourilândia do Norte – PA Tucumã – PA São Félix do Xingu – PA Félix Demais municípios abrangentes	Conforme definição da instituição idealizadora/organizadora

Fonte: DSEI, 2023.

5.7. Recursos financeiros

O DSEI executa o orçamento disponível nas Funcionais Programáticas: 10.423.5022.20YP, de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena; e 10.301.5022.21CJ, de Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos, cabendo ressaltar que a Ação 21CJ já foi nomeada com o código 7684. O distrito é então responsável por elaborar os seus certames licitatórios e a execução orçamentária dos respectivos empenhos realizados. Dessa forma, consta abaixo a descrição das Ações Orçamentárias, contendo os objetos mais comuns contratados pelo DSEI.

Ação 20YP

- **Plano Orçamentário 0000:** Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, onde são alocados recursos de custeio e investimento, para desenvolvimento das seguintes atividades:

- Custeio do DSEI, por meio do qual são mantidos aproximadamente 36 contratos, sendo os objetos desses contratos diversos, como despesas com pessoal; prestação de serviços de limpeza; motoristas; locação de veículos; horas voo; serviços de vigilância; alimentação; locação de imóvel; dentre outros.

- Aquisições de medicamentos.
- Combustível.
- Convênios com entidades sem fins lucrativos que fornecem a mão de obra de profissionais de saúde como médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, AIS, AISAN e colaboradores da área de engenharia, para atuar nos estabelecimentos de saúde implantados (UBSI, CASAI e Polo Base) e nas Sedes do DSEI.

- **Plano Orçamentário PO 0003:** Estruturação de Unidades de Saúde (polos base, UBSI, alojamentos, CASAI, SAA e MSD) e DSEI:

- Manutenção das unidades de saúde dos DSEI, implantação, reforma e/ou ampliação dos estabelecimentos de saúde.

- Aquisição de itens e equipamentos para estruturar as Unidades de Saúde, aquisições de veículos, embarcações e diversos bens permanentes como: mobiliários e equipamentos hospitalares e odontológicos, equipamentos de TIC, computadores, impressoras, eletroeletrônicos, etc.

Ação 21CJ

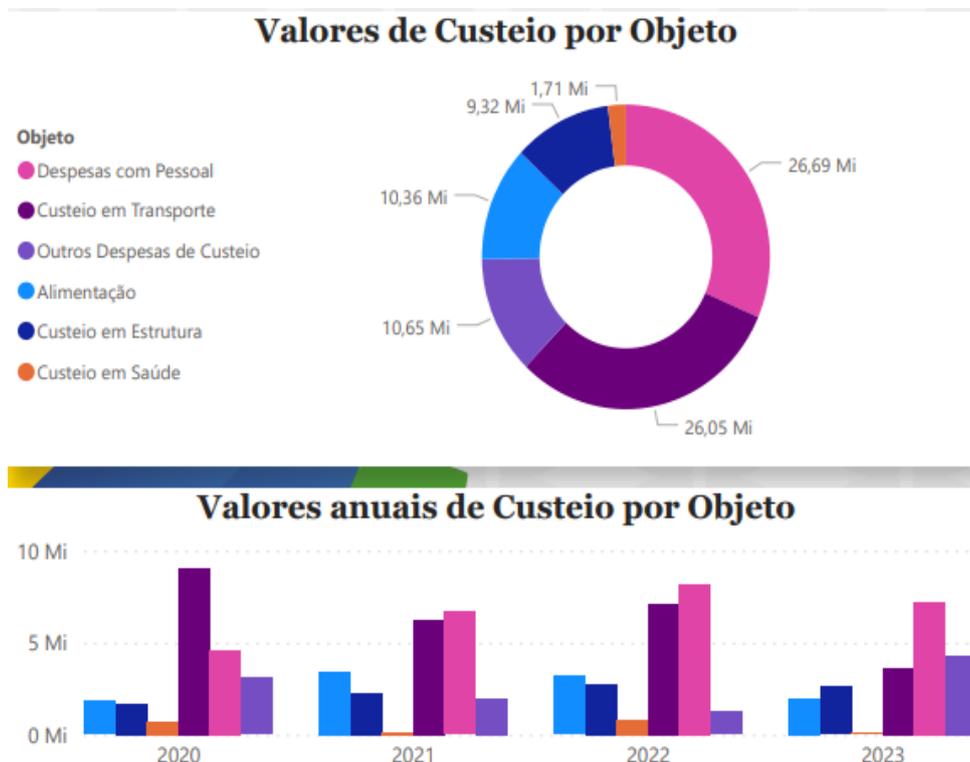
- Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos, onde são atendidas as seguintes demandas:

- Aquisição de insumos/materiais.
- Despesas contributivas e contratos de serviços contínuos.
- Despesas de investimento referentes às aquisições de equipamentos
- Contratações de serviços especializados de engenharia para execução de obras de implantação e ampliação de infraestruturas de saneamento básico nas aldeias indígenas.

Para melhor demonstração da execução orçamentária do DSEI Kaiapó do Pará, foi realizada a extração de dados do Sistema Tesouro Gerencial dos exercícios

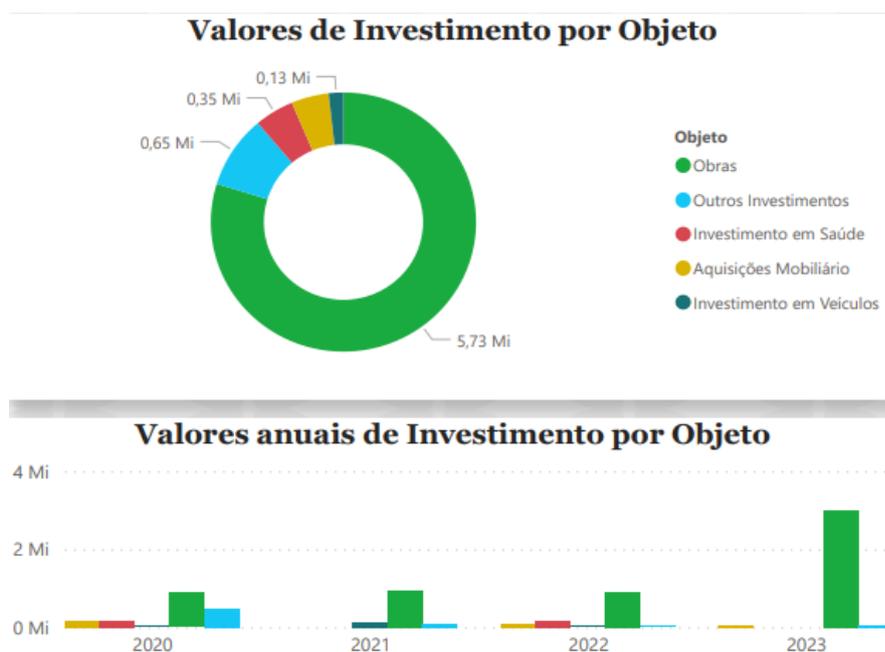
de 2020, 2021, 2022 e parcial de 2023. Diante da obtenção dos dados, pontua-se que a média anual de execução orçamentária é de 88,1%.

Figura 1 – Valores orçamentários de custeio do DSEI/KPA, de 2020 a 2023



Fonte: DSEI, 2023.

Figura 2 – Valores orçamentários de investimento do DSEI/KPA, de 2020 a 2023



Fonte: DSEI, 2023.

Nas Figuras 1 e 2 acima, estão as representações gráficas dos montantes anuais das execuções orçamentárias de custeio e investimento. É importante ressaltar que para o ano de 2023, a execução orçamentária é parcial, correspondendo aos meses de janeiro a agosto.

A análise dos gráficos indica que, dos valores alocados para Custeio, as despesas com mão de obra e transporte ultrapassam 50 milhões de reais. Considerando que o acesso às aldeias se dá por meios terrestres, aéreos e fluviais, uma significativa porção dos recursos é destinada à logística de transporte e à mão de obra terceirizada. Com relação às outras despesas de custeio, estas estão relacionadas à manutenção de serviços, locações de imóveis, fornecimento de alimentação e que as de investimento envolvem obras, aquisição de imóveis, de materiais permanentes, de instalação, entre outros.

O distrito também adquire insumos como material de consumo e permanente para subsidiar as ações envolvidas na atenção básica em saúde, bem como para o alcance das metas preconizadas.

Cabe ressaltar que diante dos valores anuais, tem-se o investimento na área de custeio de Saneamento Básico como destaque, o qual houve um aumento significativo no exercício de 2023. Nesse sentido, o crescimento se deu diante de ações de investimento em SAA, visando ofertar água de qualidade para diminuir as doenças de veiculação hídrica.

É importante observar que o orçamento executado pelo distrito objetiva garantir a atenção integral à saúde da população indígena e fomentar as práticas de saúde e os saberes tradicionais, que devem impactar positivamente a situação de saúde, bem como contribuir para a sustentabilidade das comunidades indígenas no âmbito do distrito.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1. Atenção à saúde

6.1.1. Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam no DSEI/SESAI

Quadro 14 - RESULTADO 1: Alcançar em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
86%	79,89%	88%	62,58	89%	75,36	90%	41,6

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

O não cumprimento das metas de cobertura vacinal no quadriênio 2020-2023, com base nos relatórios anuais de gestão do DSEI/KPA e nos resultados esperados do PDSI 2020-2023, revela um cenário sério e complexo, que pode ser justificado por diversos fatores.

Os principais pontos de fragilidade que contribuíram para o não alcance das metas foram a pandemia de Coronavírus, a alta rotatividade de profissionais da equipe de enfermagem, a necessidade de aprimoramento da gestão e monitoramento das ações. A caracterização da pandemia em março de 2020 teve um impacto significativo nas metas de cobertura vacinal. A necessidade de realocação de recursos, equipamentos e profissionais para lidar com a emergência da COVID-19 pode ter reduzido a capacidade de atendimento às demais demandas de saúde, incluindo a vacinação. Além disso, as medidas de distanciamento social e *lockdowns* podem ter dificultado o acesso das comunidades indígenas aos postos de saúde. A alta rotatividade de profissionais da equipe de enfermagem é um desafio recorrente em contextos de saúde indígena. Isso se deve à especificidade e às condições de trabalho nas áreas remotas e muitas vezes desafiadoras. Podemos ressaltar implicitamente que a rede de frio e o fornecimento de insumos podem ter sido pontos de fragilidade, até mesmo relacionando com período da pandemia. A manutenção da cadeia de frio é fundamental para a eficácia das vacinas, e quaisquer problemas nesse aspecto podem afetar a qualidade e disponibilidade das vacinas. No entanto, é importante notar que, embora esses fatores tenham desempenhado um papel significativo no não cumprimento das metas, o DSEI se compromete a buscar soluções e estratégias para superar esses desafios. Assim como, assumimos o compromisso futuro de criar uma

série histórica anual de análises críticas, para monitoramento e avaliação constante, o que é fundamental para o planejamento e a melhoria das ações de saúde. O monitoramento permite a identificação precoce de problemas e a adaptação de estratégias para alcançar as metas. Em resumo, justificamos o não cumprimento das metas de cobertura vacinal no período mencionado e reafirmamos o compromisso de realizar uma abordagem mais estruturada e resiliência para lidar com os desafios em saúde indígena, incluindo a pandemia, a rotatividade de profissionais e a gestão de recursos e monitoramento.

Quadro 15 - RESULTADO 2: Alcançar em 2023, 80% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
50%	75,4%	60%	79,3%	70%	78,6%	80%	92,1%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Apesar dos desafios impostos pela pandemia, o DSEI conseguiu manter uma organização eficaz com suas equipes, que executam suas atividades enfrentando certas dificuldades. Essas foram superadas por meio de esforços de sensibilização junto às comunidades para manter o acompanhamento do Pré-Natal como uma prioridade contínua, resultando no alcance da meta em todos os anos analisados (2020 a 2023), conforme demonstrado na planilha.

Entre as vulnerabilidades identificadas, destaca-se a logística de acesso a algumas aldeias, dado que a região geográfica do DSEI inclui territórios indígenas de difícil acesso. Isso requer não apenas veículos para deslocamento terrestre e aéreo, mas também embarcações fluviais, como barcos rabetas, para alcançar certas comunidades durante os períodos de baixa das águas nos rios, onde, em algumas áreas, não existem pistas de pouso para aviões.

Sobre a qualificação de profissionais, fomos contemplados com capacitação de Pré-Natal em 2022, onde foram capacitados 25 profissionais das EMSI dos quatro Polos Bases, portanto, em virtude da rotatividade, observa – se a necessidade constante de capacitações.

Quadro 16 - RESULTADO 3: Alcançar em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizado as de crescimento e desenvolvimento – C e DI

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
40%	45%	50%	38,7%	55%	50,5%	60%	62,3%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Com o surgimento da COVID 19/pandemia tivemos algumas dificuldades as quais contribuíram para a não realização de alguns procedimentos e entraves voltados para o alcance deste indicador nos anos de 2021 a 2022 conforme demonstrado na tabela. Voltado para a aquisição de insumos, foi acessível aos equipamentos básicos e as equipes receberam cadernetas e insumos em quantidade suficiente para as demandas. Ressalta-se que, foi desenvolvido e implantado um projeto neste período de kit dinâmico (brinquedos pedagógicos) para suporte nas avaliações/consultas.

Um das dificuldades encontradas estão voltadas para a rotatividade de profissionais. No entanto, em 2022 foram capacitados 25 profissionais na Estratégia de Atenção Integrada às AIDPI dos Polos Bases e CASAls.

As crianças classificadas ou diagnosticadas durante os atendimentos como alerta ou atraso foram referenciadas para os atendimentos especializados.

As visitas aos polos e aldeias foram realizadas com objetivo de intensificar as ações voltadas para a assistência, assim como, para fortalecer o segmento no uso dos protocolos e a agenda de consulta da criança. Porém, para as buscas ativas utilizamos mapas/formulários com aprazamentos da população preconizada por aldeia, os quais possibilitam um espelho de necessidades mensais e a qualificação dos dados, avaliação do acompanhamento, análise do indicador e inserção no SIASI.

Quadro 17 - RESULTADO 4: Alcançar em 2023, 95% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
85%	92,4%	88%	91,5%	92%	97,1%	95%	91,7%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar das comunidades indígenas. Durante os anos de 2020 a 2023, mesmo com o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 o

acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de 05 foi satisfatório. De acordo com o gráfico acima, tivemos êxito em todas as metas estabelecidas em todos os anos.

Com o objetivo de garantir o estado alimentar e nutricional da população infantil do DSEI/KPA, este Distrito colabora com ações de promoção de saúde voltadas para a VAN, bem como aquisição de equipamentos antropométricos para a realização das avaliações mensais em territórios indígenas e CASAI.

Para alcance das metas contamos com o auxílio de planilhas paralelas, as quais são enviadas as aldeias mensalmente com os dados das crianças atualizados (nome, sexo, data de nascimento e idade digitados), o que permite aos profissionais executarem um acompanhamento de forma prática, fácil, rápida e sem perda de informações. Realizado também busca ativa constante das crianças que estão a passeio na cidade ou outras aldeias, com o objetivo de acompanhar todas as crianças.

Foi realizada comunicação efetiva entre as nutricionistas e os profissionais da área, e realizações de palestras e rodas de conversas de educação em saúde, com o objetivo de intensificar e melhorar cada vez mais a qualidade das avaliações.

No decorrer desses anos realizou-se pelas nutricionistas, apoios matriciais nas aldeias e Polos Bases e participação efetiva durante as ações em saúde por meio de palestras lúdicas e participativa sobre a biomassa de banana-verde, sendo um alimento cultural dos indígenas Kayapós, fortalecendo cada vez mais a alimentação tradicional.

É importante destacar que, apesar de alcançar as metas estabelecidas, ainda existem fragilidades a serem abordadas. Entre elas, a falta de UBSI em algumas comunidades, impedindo a realização adequada das avaliações. Além disso, há a recusa de algumas crianças ou de seus pais em participar das avaliações mensais e, principalmente, a constante migração dos indígenas de uma aldeia para outra, juntamente com a alta rotatividade de profissionais.

Quadro 18 - RESULTADO 5: Alcançar em 2023, 90% de investigação de óbito infantil

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
96,0%	72,7%	96,2%	90%	96,3%	100%	96,4%	100% até setembro de 2023

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

De acordo com a análise de dados observou-se que no ano de 2020 os óbitos eram investigados e não eram lançados no SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena). De 2021 a 2023 o DSEI/KPA atingiu a meta de investigação dos óbitos infantis conforme o programado, sendo 11 óbitos (2020), 07 óbitos (2021), 05 óbitos (2022) e 16 óbitos (2023), sendo todos devidamente inseridos no SIASI.

O DSEI Kaiapó do Pará realiza reuniões da vigilância do óbito trimestralmente, para análise e estudo dos casos de óbitos ocorridos, na estratégia de compreensão das causas dos óbitos e na proposição de medidas preventivas e controle, bem como participa mensalmente do comitê de mortalidade infantil do estado do Pará.

Destaca-se, que existem dificuldades em relação à abordagem familiar para adquirir informações necessárias para preenchimento das fichas e elaboração de relatórios e demais documentos utilizados para a vigilância do óbito, pois as famílias estão fragilizadas e não repassam as informações requeridas para a equipe. Diante da situação mencionada, uma estratégia utilizada quando alguma família apresenta resistência na entrevista, a equipe atua diretamente com o CONDISI e assessor indígena no território para apoio/suporte na entrevista.

Vale mencionar, que os profissionais que compõem a EMSI apresentam dificuldades em relação ao preenchimento das fichas de investigação e demais procedimentos que devem ser seguidos.

Contudo, o DSEI/KPA programou em seu plano de trabalho uma capacitação em Vigilância do Óbito, para sanar as complexidades de preenchimento das fichas, garantindo que a equipe esteja qualificada para participar das reuniões e do grupo técnico de vigilância do óbito, no âmbito do DSEI/KPA.

Quadro 19 - RESULTADO 6: Alcançar em 2023, 92% de investigação de óbito materno

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
89%	Sem registro de óbito materno	90%	100%	91%	Sem registro de óbito materno	92%	100% até setembro de 2023

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Destacamos que a mortalidade materna não é uma prevalência dentro do DSEI, e os óbitos maternos que ocorreram no ano de 2023, já foram discutidos pelo grupo técnico de vigilância do óbito e elaborados encaminhamentos para possíveis inevitabilidades.

Salienta-se que o DSEI/KPA atingiu a meta programada no ano de 2023, sendo que nos anos de 2020 e 2022 não ocorreram óbitos maternos.

Ademais, as estratégias utilizadas para a vigilância do óbito materno são busca ativa das gestantes precocemente, acompanhamento durante o pré-natal sendo as consultas e exames laboratoriais e de imagens realizados e acompanhamento durante a parte e puerpério desta indígena.

Quadro 20 - RESULTADO 7: Alcançar em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
45%	35,09	50%	50,03%	55%	49,2%	60%	34,78% até o mês 09/2023

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Para o alcance das metas pactuadas para a população indígenas **com primeira consulta odontológica programática**, o DSEI/KPA vem enfrentando algumas dificuldades para realizar tal atendimento, tendo em vista a ocorrência de fatores que implicam na realização da avaliação e início do tratamento básico quando necessário, como: **A migração dos indígenas para diversas aldeias**, acontece rotineiramente, onde os indígenas se deslocam para várias aldeias sendo a passeio e/ou moradia, podendo permanecer por longos períodos ou não, levando a equipe de saúde bucal não concluir os tratamentos.

Procura tardia e/ou procura dos atendimentos odontológicos por parte dos indígenas somente quando sentem algum incômodo, que afeta a ingestão de

alimentos (dores, aftas, cárie, entre outras incidências bucais que requerem cuidados especializados (Odontológicos)

Neste contexto, o DSEI/KPA, através da equipe de saúde bucal, vem adotando medidas para intensificar as ações de promoção de Saúde Bucal, de onde vem realizando acompanhamento e orientações aos profissionais da equipe para realização de busca ativa, e consiste no: Cirurgião Dentista e seu auxiliar, faça visitas domiciliares para identificação de pacientes que necessitem de algum tratamento, mas por algum motivo não comparecer à UBSI para consulta e realização dos procedimentos necessários.

Diante do exposto, destaca-se que durante a pandemia da COVID-19, que se iniciou em 2020, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos, por recomendação do Ministério da Saúde, onde ficaram permitidos apenas os atendimentos de urgência e emergência. Devido à suspensão em 2020 e o retorno gradual destes atendimentos em 2021, o DSEI conta com alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, impactando diretamente o alcance dos indicadores de saúde bucal.

O DSEI reforçou as ações de educação em saúde nos territórios, garantindo acesso de todas as comunidades aos tratamentos bucais necessários, prezando pela saúde e qualidade de vida do público atendido.

Quadro 21 - RESULTADO 8: Alcançar em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído com primeira consulta odontológica

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
55%	15,5%	56%	18,5%	58%	26,0%	60%	42,7%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Em relação ao alcance das metas para o tratamento odontológico básico concluído, relata-se que este DSEI/KPA, também enfrenta inúmeras dificuldades, das quais interfere na execução dos serviços odontológicos essenciais para as comunidades indígenas, sendo estes:

A migração dos indígenas para diversas aldeias, acontece rotineiramente, onde os indígenas se deslocam para várias aldeias sendo a passeio e/ou moradia, podendo permanecer por longos períodos ou não, levando a equipe de saúde bucal não concluir os tratamentos.

A falta de contrato para manutenção de equipamentos odontológicos, também é uma problemática, pois os equipamentos odontológicos possuem várias peças que se danificam com frequência, necessitando assim de reparos constantes e que não havendo tais reparos interfere na qualidade e oferta de atendimentos nas comunidades.

Diante dos fatos supracitados, relata-se que o DSEI/KPA vem adotando medidas para suprir as necessidades odontológicas das comunidades, visando melhores alternativas para realização dos atendimentos e garantindo uma assistência de qualidade, considerando as especificidades que a saúde indígena possui.

Destaca-se que, como medidas de correção e melhorias na saúde bucal para alcance das metas, a equipe recebe orientações quanto ao monitoramento e acompanhamento dos pacientes que iniciam os tratamentos e migram para outras aldeias, para haver um *feedback* entre as equipes dos Polos Base e assim possam dar continuidade no tratamento deste paciente na aldeia em que ele esteja.

Outra iniciativa implementada foi a Capacitação em Técnica ART (Tratamento Restaurador Atraumático), que ocorreu de 05 a 09 de dezembro de 2022. Esta capacitação é crucial para os profissionais poderem oferecer atendimentos de alta qualidade. Dado que a maioria das comunidades indígenas está localizada em áreas de difícil acesso, a técnica ART permite a realização de procedimentos odontológicos de forma segura e amplia o acesso ao tratamento odontológico nessas regiões.

A saber, visando fortalecer e assegurar os atendimentos nas comunidades, o DSEI/KPA através de licitação, adquiriu novos equipamentos odontológicos, destinados às comunidades para os atendimentos serem mais céleres e eficazes.

Diante do exposto, destaca-se que durante a pandemia da COVID-19, que se iniciou em 2020, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos, por recomendação do Ministério da Saúde, onde ficaram permitidos apenas os atendimentos de urgência e emergência. Devido à suspensão em 2020 e o retorno gradual destes atendimentos em 2021, o DSEI conta com alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, impactando diretamente o alcance dos indicadores de saúde bucal.

O DSEI reforçou as ações de educação em saúde nos territórios, garantindo acesso de todas as comunidades aos tratamentos bucais necessários, prezando pela saúde e qualidade de vida do público atendido.

Quadro 22 - RESULTADO 9: Reduzir em 2023 5,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
2%	S/inf	3%	S/Inf	4%	S/Inf	5%	S/Inf

Fonte: SIASI/DSEI/KPA/ Extração em 29/09/2023 dados parciais, sujeitos a alterações.

Durante este período não foram registrados nenhum caso de tentativa e óbito por suicídio neste DSEI, acredita-se que a subnotificação ainda é uma realidade presente no cotidiano das unidades de saúde, voltadas para vários âmbitos e na saúde indígena pode ser que não seja diferente.

Com o objetivo de manter a ausência de óbitos por suicídio e evitar a naturalização das subnotificações que podem afetar a população indígena, é crucial que as ações de atenção psicossocial e promoção do bem viver incluam também momentos para sensibilizar as lideranças indígenas e as EMSIs sobre a importância de notificar esses casos. A falta de notificação pode resultar em não adoção de medidas de saúde necessárias, gerando agravos, informações incompletas e deterioração da vigilância epidemiológica, acarretando altos custos ao sistema de saúde.

Quadro 23 - RESULTADO 10: Reduzir em 2023 8,0% a incidência de tuberculose no DSEI

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
-2%	Não alcançado (34 casos)	- 4%	Não alcançado (37 casos)	-6%	Não alcançado (29 casos)	-8%	Não alcançado (31 casos)

Fonte: SIASI/DSEI/KPA/ Extração em 29/09/2023 dados parciais, sujeitos a alterações.

Considerando o marco inicial, o ano de 2020 e o marco final de 2023, houve um aumento nos casos de Tuberculose (TB) quando comparado com o ano de 2018. Apresentando 34 casos em 2020, 37 casos em 2021, 29 casos em 2022 e 31 casos em 2023 notificados até o mês de outubro. Desta forma, o coeficiente de incidência de novos casos, de 2020 a 2023, ficou entre uma faixa de 400 a 500/ 100.000 habitantes. Em destaque para o ano de 2021 com maior incidência de casos, correspondendo, 568 por 100 mil habitantes.

A taxa programada de redução de incidência, que era de -2% para o ano de 2020, não foi atingida, tendo em vista o aumento dos casos, resultando no aumento

de 189% do coeficiente de incidência em relação à linha base 2018. Os anos posteriores 2021, 2022 e 2023 apresentaram também um aumento no coeficiente de incidência, indicando respectivamente 204,85%, 134,33% e 146,55%, visto o surgimento de novos casos.

O aumento dos casos de TB observado no DSEI/KPA está associado às buscas ativas realizadas em resposta ao aparecimento de pacientes com SRAG durante a pandemia de COVID-19. Durante esse período, foram conduzidas investigações de TB em pacientes indígenas que não testaram positivo para o vírus SARS-CoV-2, dada a similaridade de alguns sinais e sintomas entre as duas condições.

As ações ocorridas no DSEI/KPA, no ano de 2022 como busca ativa de casos juntamente com a equipe técnica da Secretaria de Saúde Pública do Pará-SESPA, no Polo Base de Redenção, reunião com a Coordenação do Estado com os responsáveis pelo controle da TB, para alinhamento na execução dos exames laboratoriais (Baciloscopia e cultura do escarro), e capacitação para EMSI, foram ações que viabilizaram uma maior vigilância nas buscas dos sintomáticos respiratórios e em consequência a detecção precoce. No entanto, é importante considerar o contexto sanitário e disparidade social, comportamentais e culturais, o que pode influenciar no aumento dos casos de tuberculose.

Quadro 24 - RESULTADO 11: Reduzir em 2023, 35,0% o número de casos autóctones de malária no DSEI

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
-10%	Não alcançado (56 casos)	-20%	Não alcançado (155 casos)	-30%	Não alcançado (536 casos)	-35%	Não alcançado (209 casos)

Fonte: SIASI/DSEI/KPA, 2023.

Considerando os casos de malária notificados nos anos de 2020 a 2023 no SIVEP/Malária por local provável de infecção, houve um aumento expressivo em relação ao ano de 2018, apresentando 56 casos autóctone no ano de 2020, 155 casos no 2021, 536 caso no de 2022 e 209 casos até o mês de outubro de 2023. Apesar do aumento no ano de 2022, o DSEI/KPA vem utilizando estratégias para a redução dos casos autóctones de malária.

No que concerne ao DSEI/KPA para redução dos casos autóctones de malária em 10% no 2020, não foi alcançada a meta, apresentando um aumento de 47% em

referência a linha base do ano 2018. Os anos posteriores 2021, 2022 e 2023 apresentaram também um aumento, indicando respectivamente 307%, 1.310% e 450%.

O DSEI/KPA atende regiões de zona tropical, propícias para propagação do patógeno causador da malária, além de constituir áreas indígenas próximas a garimpos, com alta suscetibilidade ao vetor transmissor, o que não corrobora para a atenuação dos casos de malária.

Considerando a prevalência dos casos de malária ocorridos em 2022, este DSEI vem intensificando as ações de combate e controle da patologia em questão. Implementando um plano de ações que inclui a mobilização de equipes de endemias para realizar a busca ativa de casos positivos e proporcionar tratamento precoce. Além disso, o controle vetorial é reforçado por meio de borrifações extra e intradomiciliares, e pela distribuição de Mosquiteiros Impregnados com Inseticidas de Longa Duração (MILD). A orientação em saúde é apoiada pela EMSI, que realiza rodas de conversa e distribui panfletos informativos na língua materna da comunidade.

Quadro 25 - RESULTADO 12: Alcançar em 2023, 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
35%	26%	40%	33%	45%	58%	50%	17%

Fonte: DASI 8 – Educação Permanente, Planilha de Acompanhamento do Plano de Ação –2023.

Considerando a participação de trabalhadores do DSEI/KPA em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural, para que os colaboradores estejam aptos e com vistas a proporcionar às comunidades indígenas uma assistência integral, que atenda a diversidade cultural, geográfica, histórica e política, bem como as demais especificidades que a saúde indígena possui e que são asseguradas por lei.

Como forma de garantir que a força de trabalho do DSEI/KPA, seja qualificada para atender as especificidades supracitadas, este distrito tem criado estratégias para participações em capacitações, cursos, oficinas nas modalidades presenciais e EAD.

Contudo, mesmo com estratégias para que os colaboradores sejam capacitados e qualificados para atuação em contexto intercultural, o DSEI/KPA

enfrenta algumas dificuldades que interferem na execução dos cursos e capacitações, sendo estes:

- Poucas alternativas de cursos EAD com a temática intercultural;
- Pouco ou nenhum acesso à internet nas aldeias;
- Execução parcial dos cursos pelos colaboradores;
- Demora na aprovação do plano de trabalho, onde estão programadas as capacitações presenciais.

Destaca-se que, mesmo com vários obstáculos, o DSEI/ KPA vem registrando anualmente uma progressão gradativa para o alcance das metas pactuadas, onde vem buscando intensificar a qualificação dos colaboradores em sua totalidade, visando a valorização de práticas tradicionais, estabelecendo vínculos entre as Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI's e o protagonismo indígena, prezando pela promoção, prevenção e cuidado em saúde que as comunidades indígenas necessitam, garantido que a assistência seja eficaz diante dos agravos em saúde aos quais são expostos.

Quadro 26 - RESULTADO 13: Qualificar até 2023, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
55%	62%	60%	76%	65%	90%	70%	65%

Fonte: Planilha DASI 8 – Educação Permanente, Planilha de Acompanhamento do Plano de Ação , 2023.

O DSEI/KPA, busca sempre propiciar meios para os colaboradores estarem qualificados para atuação. Além de planejar e ofertar as capacitações presenciais previstas no Plano de Trabalho, o DSEI/KPA visando melhorar e aprimorar a qualidade dos serviços ofertados nas comunidades indígenas vem dispendo de cursos EaD, conforme a necessidade contextual e perfil epidemiológico, para manter efetiva a educação permanente.

Contudo, mesmo criando estratégias para os colaboradores serem capacitados e qualificados para o trabalho em saúde, o DSEI/KPA enfrenta algumas dificuldades que interferem na execução dos cursos e capacitações, sendo estes:

- Pouco ou nenhum acesso à internet nas aldeias;
- Execução parcial dos cursos pelos colaboradores;

- Demora na aprovação do plano de trabalho, onde estão programadas as capacitações presenciais.

Vale ressaltar que, mesmo com vários percalços, o DSEI/ KPA vem registrando anualmente um aumento gradativo e significativo de participações em capacitações, cursos, oficinas nas modalidades presenciais e EaD, o que vem contribuindo para o alcance das metas pactuadas e favorece o desempenho profissional de cada colaborador.

Quadro 27 - RESULTADO 14: Alcançar até 2023, 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
40%	86,88%	61%	90,12%	81%	88,76%	100%	87,18%

Fonte: Plataforma Transferegov, 2023, dados sujeitos a alterações.

Em razão da rotatividade de profissionais, os quais estavam responsáveis pelas atualizações do banco de dados, a meta para 2023, contabilizada até o mês de setembro do corrente, ainda não foi alcançada. Porém, o DSEI, vem buscando como prioridades a organização de toda sua estrutura, da mesma maneira fortalecendo parcerias com as instituições para haver facilidade em atender as demandas.

Quadro 28 - RESULTADO 15: Alcançar em 2023, 50% de Cobertura de coletas de PCCU na faixa etária de 25 a 64 anos

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
44%	38%	46%	23%	48%	26%	50%	19%

Fonte: SIASI/DSEI/KPA/ Extração em 29/09/2023 dados parciais, sujeitos a alterações.

Referente a este produto não foi alcançada a meta prevista e quanto ao alcançado, observa-se o declínio neste indicador nos anos citados. A pandemia foi uma das razões, tal como, a rotatividade dos profissionais que é uma fragilidade a qual soma com uma maior demanda de qualificação para os profissionais contratados.

O DSEI não teve problemas com a aquisição de Kits para coletas, porém, sobre os resultados de exames há uma demora nas entregas dos resultados pelos laboratórios dos municípios, acarretando a insatisfação das pacientes e demora nos encaminhamentos. As articulações são realizadas com frequência, porém, os laboratórios seguem um fluxo com alta demanda, o que contribui para morosidade.

Os encaminhamentos seguiram conforme a necessidade de cada caso. Ressalta-se que temos indígenas em tratamento para câncer de colo do útero e este fator nos chama atenção para tratar como uma das prioridades este foco nos alinhamentos com profissionais para darem continuidades nas coletas, assim como, educação em saúde de forma individualizada e em grupos com distribuição de panfletos educativos na língua Kayapó. Os dados foram extraídos do SIASI e através de planilhas de acompanhamento mensal, pois o SIASI não fornece o percentual de cobertura, apenas um relatório nominal. Pensando em sanar as queixas das pacientes foi adotado estratégias para entrega dos resultados por kit personalizado.

6.2. Saneamento ambiental e edificação

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

Quadro 29 - RESULTADO 01: Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias Indígenas até 2023

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
60%	38,75%	62%	46,25%	64%	71,25%	66%	67,07%

Fonte: DSEI KPA, 2020 a 2023.

Durante esse período 2020-2023, o DSEI/KPA intensificou as ações para ampliar a cobertura de água potável nas aldeias. Nesse período foram implantados 06 novos SAA, e entregue filtros de barro em 14 aldeias, especificamente nos anos de 2022 e 2023. Atualmente o DSEI KPA possui 32 SAA e 20 SAC. Nas Aldeias que não possuem SAA com tratamento da água, são distribuídos hipoclorito de sódio a 2,5%.

Foi considerado nessa meta, as aldeias com SAA e SAC, aldeias que receberam filtro de barro, aldeias que recebem hipoclorito de sódio a 2,5%, totalizando 67,07% de aldeias com cobertura de água potável em 2023.

Quadro 30 - RESULTADO 02: Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
65%	-	75%	-	85%	78,12%	100%	78,12%

Fonte: Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (2020, 2021, 2022, 2023).

O tratamento da água é realizado pelos AISAN, e atualmente temos 27 AISAN contratos distribuídos em 25 aldeias, equivalente a 78,12% de aldeias com infraestrutura que fazem tratamento da água. Atualmente, há 05 aldeias com Infraestrutura de Abastecimento de Água sem AISAN contratado, e sem realização de tratamento da água, ocasionando o não atendimento total da meta. No plano de trabalho para 2023, foi solicitado o aumento de 16 vagas para a AISAN. Contudo, a aprovação do plano ocorreu apenas em outubro de 2023, resultando na disponibilidade de apenas 04 vagas ampliadas para a AISAN.

Quadro 31 - RESULTADO 03: Ampliar, até 2023, 15% a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
35%	38,75%	35%	46,25%	35%	61,25%	35%	63,41%

Fonte: Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (2020, 2021, 2022, 2023).

Em 2020, o Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó (DSEI/KPA) alcançou um desempenho acima da meta estabelecida, expandindo significativamente a cobertura de monitoramento da qualidade da água em diversas aldeias. Em 2023, o DSEI/KPA 82 aldeias estavam registradas no SIASI, das quais 52 estão integradas ao Plano de Monitoramento da Qualidade da Água Indígena (PMQAI).

Assim, o DSEI/KPA obteve êxito ao atingir 63,41% de atendimento em relação a essa meta, superando tanto a meta nacional estabelecida em 23% quanto a meta específica do DSEI/KPA, que era de 35%. Este desempenho exemplar demonstra o comprometimento e eficiência na gestão das ações voltadas para a saúde e monitoramento ambiental nas comunidades indígenas sob a responsabilidade do DSEI/KPA.

As oscilações de atendimento ao longo do quadriênio são devidas a alguns fatores, como:

- Dificuldade logística, principalmente no período de estiagem;
- Dificuldade logística devido à baixa cota de combustível, principalmente no ano 2022.

Quadro 32 - RESULTADO 04: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
5%	36%	8%	40,6%	11%	41,76%	15%	45,92%

Fonte: Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas Aldeias (2020, 2021, 2022, 2023).

2023 – Para análise foi considerado 82 aldeias.

O DSEI/KPA atendeu essa meta estabelecida de forma esplêndida, alcançando 45,92% a cobertura de aldeias com Gerenciamento de Resíduos Sólidos, ultrapassando a meta que é 15%.

A melhoria e ampliação desse resultado foi devido à inclusão das ações de GRS juntamente com as ações de MQAI. Ao fazer a entrada na aldeia para realizar o MQAI passaram a serem incluídas ações de GRS, como: inspeção sanitária, mutirão de limpeza, coleta de pilhas e baterias, rodas de conversas; conforme programação realizada pela equipe do SESANI.

Quadro 33 - RESULTADO 05: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
13%	5%	17%	5%	22%	5%	26%	7,3%

Fonte: Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas Aldeias (2020, 2021, 2022, 2023).

2023 – 5 aldeias com coleta – 6,17%.

Em relação aos dados de destino adequado de resíduos sólidos entre 2020 a 2023 o resultado obtido foi baixo, não atendendo a meta estabelecida. Apesar de os municípios reconhecerem sua corresponsabilidade pela coleta de resíduos sólidos nas aldeias indígenas, enfrentam desafios logísticos significativos para prestar esse

serviço adequadamente, devido à distância e ao acesso limitado, uma vez que muitas aldeias são acessíveis somente por vias fluviais ou aéreas. Atualmente, os municípios que efetuam a coleta de lixo incluem:

- Pau D'Arco - Coleta nas aldeias Las Casas, Kaprankrere e Santo Antônio quinzenalmente;
- Ourilândia do Norte – Coleta nas aldeias Juari e Kokokoudja quinzenalmente;
- Redenção - Coleta semanal na aldeia Umã.

Vale destacar que o DSEI/KPA vem desenvolvendo, através do PGRS, ações como: mutirão de limpeza, roda de conversa sobre o manejo correto dos resíduos sólidos nas comunidades indígenas, palestras nas escolas indígenas, inspeções sanitárias.

Quanto aos Resíduos de Serviços de Saúde, esses são acondicionados adequadamente de acordo com o tipo de resíduos e enviados para o Polo Base/CASAI e diante de contrato do DSEI/KPA com empresa terceirizada, a mesma faz a devida coleta e destinação final conforme legislação vigente.

Quadro 34 - RESULTADO 06: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
4%	0%	5%	3%	7%	9%	9%	14%

Fonte: SESANI, 2023

No ano de 2020, foi iniciado os processos de Sistema de Abastecimento de Água (SAA), para aldeias Krainkrô, Kawatire II, Tepjdjoti, Ricarô e Ngomenhti e não foi executado, devido esse ano termos passado por pandemia diante da COVID-19. O DSEI/KPA estava direcionando a força de trabalho ao combate da COVID-19.

Em 2021, foi dado continuidade às obras que tiveram assinado contrato em 2020: Kawatire II, Ricarô, Tepjdjoti, Ngomehti, Krainkrô, sendo concluído no mesmo ano na Krainhrô em 28/10/2021, as demais não foram concluídas por se tratar de obra com logística fluvial e ainda estávamos em pandemia COVID 19, as obras não puderam ser construídas no período.

No ano de 2022, foi entregue a obra Kawatire II em 04/05/2022, Tepjdjoti em 13/09/2022, Ricarô em 07/06/2022, ficando restante apenas a obra da Ngomehti.

Já em 2023, foi entregue a obra: Ngomehti em 11/06/2023. Além disso, foram iniciadas outras obras, incluindo Ngokongoti-re, que foi finalizada no mesmo ano em 04/09/2023 devido à sua facilidade de acesso. As obras iniciadas e em andamento incluem as aldeias Pykakyti, Ydjore, Krinho-re, Krimexny e Kenopyre.

Quadro 35 - RESULTADO 07: Ampliar até 2023, 9 UBSI's construídas, com plena condição de oferta de serviços para a população indígena

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
2	0	3	0	2	0	2	0

Fonte: SESANI, 2023.

No ano de 2020, foi programado 02 obras, e iniciada a Moikarakô, mas devido à pandemia da COVID-19 a obra foi paralisada, o foco, do DSEI/KPA estava direcionado ao combate da COVID-19.

Em 2021, o DSEI/KPA aprovou um contrato de manutenção predial que atende todas as edificações vinculado ao distrito, onde foram mantidas 03 (três) CASAIs 02 (duas) UBSI's e a Sede do Distrito. Sobre a obra da Moikarakô foi realizado aditivo para continuidade da mesma que não conseguiu concluir no ano de 2021.

R 07. 2022: Está em andamento a construção da UBSI tipo II da aldeia Kriny, e uma UBSI tipo II na aldeia Moikarakô, porém a obra está paralisada por abandono e quebra de contrato, com 40% do cronograma executado, aguardando nova licitação para finalização da obra.

Diante do contrato de manutenção foram mantidas a CASAI de São Félix do Xingu, CASAI de Ourilândia do Norte e CASAI Redenção.

No ano de 2023, estamos com a obra da Kriny com 65% do cronograma executado. Através do contrato de manutenção foram mantidas as UBSI Pykararankre, Kokraimoro e CASAI Redenção/PA.

Quadro 36 - RESULTADO 08: Realizar, até 2023, 3 Polos Base/CASAI construídos e em plena condição de apoiar a oferta de serviços para a população indígena.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
0	0	1	0	1	0	1	0

Fonte: SESANI, 2023.

Nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 não foi executado nenhuma construção de Polo Base/CASAI em virtude, principalmente da dificuldade de obtenção de terrenos junto aos municípios onde abrange o DSEI/KPA. Reiteramos que atualmente o DSEI/KPA possui contrato de Manutenção Predial que atende todas as edificações vinculado ao distrito, com isso os nossos estabelecimentos atuais recebem as devidas manutenções quando necessário.

6.2.2. Estratégia 3: Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços

Foi extraído do Sistema Tesouro Gerencial a execução orçamentária do DSEI nos exercícios de 2020, 2021, 2022, e 2023 (Parcial), com o estudo verificou que o histórico de execução orçamentária anual do Distrito alcança a média de 88,1% de execução orçamentária.

No quadro abaixo, são apresentados os montantes anuais das execuções orçamentárias de custeio, Estruturação e Saneamento, no período de vigência do PDSI/ 2020/2023, sendo a execução orçamentária de 2023 parcial, referente aos meses de janeiro a setembro:

Quadro 37 - Estruturação e Saneamento, no período de 2020/2023, sendo a execução orçamentária de 2023 parcial, referente aos meses de janeiro a setembro.

ORÇAMENTO DISTRITO KAIAPÓ DO PARÁ		
ORÇAMENTO	EMPENHADO	PAGO
ANO 2020	R\$22.712.707,39	R\$19.713.846,26
ANO 2021	R\$21.849.032,06	R\$19.259.857,66
ANO 2022	R\$24.567.444,29	R\$21.642.620,32
ANO 2023	R\$23.267.707,52	R\$18.291.772,20

Fonte: Tesouro Gerencial - Os valores considerados no presente exercício de 2023 são representativos do período de janeiro a setembro/2023.

Pode-se observar ainda que o orçamento destinado a Custeio e Saneamento e Estruturação, de janeiro a setembro (nove meses) de 2023, praticamente se iguala à execução dos 12 (dozes) meses de 2022, diante disso, a projeção é de aumento na execução orçamentária até o final do presente exercício.

6.3. Controle social

6.3.1. Estratégia 4: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI

Quadro 38 - RESULTADO 1: 100% da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
50%	100 %	50%	0% Não Alcançado	80%	50%	100%	50%

Fonte: Planilha CS - 5 - Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação - Controle Social, Planilha Anexo III - Relatório de Monitoramento do Plano de Ação - Controle Social, e Plataforma *Transferegov no período de (2020,2021,2022,2023)*.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena Kaiapó do Pará – CONDISI/KPA, nos anos de 2020 a 2023, obteve um déficit nas ações do Controle Social, devido à ocorrência de diversos fatores que implicaram na execução das atividades programadas para seguimento anual dos conselhos.

- Pandemia da COVID-19, a qual esteve em evidência nos anos de 2020 e 2021, impossibilitando a realização das atividades, haja vista que o conselho respeitou e seguiu as normas de segurança estabelecidas pelo MS, o que priorizava o distanciamento social, evitando-se aglomerações de pessoas;
- Fatores logísticos, os quais se tornam impeditivos para a realização das reuniões em tempo oportuno, como as fortes chuvas, estiagem e meios de transporte para suprir as demandas das atividades.

É importante salientar que, apesar dos índices baixos na realização das metas estabelecidas, o CONDISI/KPA dedicou-se intensamente ao fortalecimento do Controle Social. Esses esforços não se restringiram apenas ao âmbito do DSEI/KPA, mas também se estenderam à busca por representatividade nos Conselhos Municipais de Saúde dos diversos municípios que oferecem serviços de saúde às

comunidades indígenas da região. Essa iniciativa resultou em avanços significativos na atuação dos serviços de saúde municipais em benefício dos indígenas.

Quadro 39 - RESULTADO 2: 100% das atividades de participação e controle social executadas

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
50%	100 %	50%	0% Não Alcançado	80%	50%	100%	50%

Fonte: Planilha CS - 5 - Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação - Controle Social, Planilha Anexo III - Relatório de Monitoramento do Plano de Ação - Controle Social, e Plataforma *Transferegov no período de* (2020,2021,2022,2023).

As atividades do Controle Social são programadas para ocorrer anualmente seguindo as normas regimentais, visando a garantia de participação dos indígenas nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Bem como, garantia do fortalecimento do controle social no âmbito da saúde indígena.

Percebe-se pelo quadro descritivo acima, o percentual programado e executado nos anos de 2020 a 2023, onde se observa que não houve alcance das metas pactuadas para execução das atividades programadas pelo controle social. A saber, houve alguns empecilhos que contribuíram para que as atividades não fossem desenvolvidas em sua totalidade conforme programadas, sendo os principais pontos:

- Pandemia da COVID-19, a qual esteve em evidência nos anos de 2019, 2020 e 2021, impossibilitando a realização das atividades, haja vista que o conselho respeitou e seguiu as normas de segurança estabelecidas pelo MS, o que priorizava o distanciamento social, evitando-se aglomerações de pessoas;
- Fatores logísticos, os quais se tornam impeditivos para a realização das reuniões em tempo oportuno, como as fortes chuvas, estiagem e meios de transporte para suprir as demandas das atividades.

Apesar dos desafios que impactaram negativamente o alcance das metas, o Conselho Distrital manteve-se ativamente envolvido, participando continuamente das ações de combate à COVID-19. O conselho focou em fornecer orientações sobre prevenção e cuidados necessários, a importância de evitar aglomerações e a aderência aos protocolos de prevenção da COVID-19. Além disso, empenhou-se em

divulgar informações sobre outros programas de saúde desenvolvidos neste DSEI, em colaboração com a coordenação distrital e as EMSI. Assim, contribuindo com o desenvolvimento da saúde ofertada nas comunidades indígenas.

Quadro 40 - RESULTADO 3: 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
50%	0% Não Alcançado	50%	0% Não Alcançado	50%	0% Não Alcançado	100%	0% Não Alcançado
Fonte: Planilha CS - 5 - Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação - Controle Social, Planilha Anexo III - Relatório de Monitoramento do Plano de Ação - Controle Social, e Plataforma <i>Transferegov</i> no período de (2020 a 203).							

Realizar a capacitação dos conselheiros de saúde indígena tanto dos conselhos locais, como distrital e mantê-los qualificados é um fator primordial para fortalecer o exercício do Controle Social e proporcionar a correta execução das funções de cada conselho.

Conforme se observa no quadro comparativo acima descrito, na qual apresenta dados referente aos anos de 2022 a 2023, nota-se a não execução das atividades previstas para capacitação dos conselhos Locais e Distrital. Onde se destacam óbices que contribuíram negativamente para a realização de tais atividades.

- Pandemia da COVID-19, a qual esteve em evidência nos anos de 2019, 2020 e 2021, impossibilitando a realização das atividades, haja vista que o conselho respeitou e seguiu as normas de segurança estabelecidas pelo MS, o que priorizava o distanciamento social, evitando-se aglomerações de pessoas;
- Fatores logísticos, os quais se tornam impeditivos para a realização das reuniões em tempo oportuno, como as fortes chuvas, estiagem e meios de transporte para suprir as demandas das atividades.

É importante destacar que, embora o CONDISI/KPA não execute todas as atividades em sua totalidade, o conselho faz questão de manter os conselheiros locais e distritais bem informados sobre questões relevantes à saúde indígena. Além disso, realiza regularmente visitas de supervisão e orientação nos Polos Base e nas comunidades, empenhando-se continuamente para fortalecer o Controle Social no âmbito do DSEI/KPA.

7.RESULTADOS ESPERADOS 2024 – 2027

7.1. Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI

Quadro 41 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E1. R1	Reduzir em 30% até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA) .	14,71 por mil nv	13,60%	12,50%	11,40%	10,29%
E1. R2	Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	82,81%	82,81%	82,81%	85,3%	90%
E1. R3	Alcançar, em 2027, 73,94% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento - CD (PPA) .	50,5%	55,56%	61,11%	67,22%	73,94%
E1. R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA) .	57,1%	67%	70%	75%	80%
E1. R5	Alcançar, até 2027, 92% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME).	82,30%	83,08%	83,91%	88,11%	92%
E1. R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico (PCCU) no ano.	26,68%	35%	35%	35%	35%
E1. R7	Alcançar, em 2027, 84,27% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA) .	78,6%	79,41%	81,00%	82,62%	84,27%
E1. R8	Reduzir, para 3,82% até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.	3,82%	3,82%	3,82%	3,82%	3,82%
E1. R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal (PPA) .	7,6%	8%	10%	20%	35%
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	49,2%	49,3%	50,6%	51,2%	60%
E1.R11	Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.	25,97%	29,9%	35,80%	50%	60%

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas não Transmissíveis, com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	10%	20%	30%	40%
E1.R13	Reduzir, até 2027, 5% (Manter a vigilância) do número de óbitos por suicídio, até 2027, relacionado a óbitos por suicídio no DSEI).	S/info	Manter vigilância	Manter vigilância	Manter vigilância	Manter vigilância
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	50%	70%	90%	100%
E1.R15	Alcançar, em 2027, 85,40, % das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo (PPA).	78,9%	80,48%	82,09%	83,73%	85,40%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 100,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	100%	100%	100%	100%	100%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 100% de óbitos maternos indígenas investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
E1.R18	Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose no DSEI.	(DSEI 281,95) 53,47/100 mil hab	-2,0%	-4,0%	-6,0%	-8,0%
E1.R19	Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária no DSEI endêmicos.	536 casos	10%	20%	30%	40%
E1.R20	Alcançar, em 2027, pelo menos 70% (Manter Vigilância) de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	Manter vigilância	Manter vigilância	Manter vigilância	Manter vigilância	Manter vigilância
E1.R21	Alcançar, em 2027, 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	22%	25%	35%	45%	50%
E1.R22	Alcançar, em 2027, 73% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.	55%	55%	60%	65%	73%

Fonte: PDSI 2024 – 2027

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

Quadro 42 - Estratégia 2 – Saneamento Ambiental e Edificação: resultados esperados do PDSI 2024-2027 do DSEI Kaiapó do Pará.

N.	Resultado Esperado	Valor de Ref. (2020-2023)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E2. R1	Aumentar, até 2027, 27 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	06	16	20	24	27
E2. R2	Aumentar, até 2027, 6 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente. (PPA)	00	02	04	05	06
E2. R3	Ampliar, até 2027, para 80% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano. (PPA)	78%	78,5%	79%	79,5%	80%
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%	92%	93%	94%	95%
E2. R5	Aumentar, até 2027, em 05 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA).	00	02	03	04	05
E2. R6	Aumentar, até 2027, 08 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA).	07	02	04	06	08
E2. R7	Alcançar, até 2027, em 49% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	46%	46%	47%	48%	49%
E2. R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos domésticos.	Sem linha de base	1%	2%	4%	5%
E2. R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	2	4	6	8

Fonte: PDSI 2024 - 2027

7.3. Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.

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

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E3. R1	Reduzir, até 2027, 100% das despesas oriundas de contratos emergenciais	Sem linha de base	100%	100%	100%	100%
E3. R2	Estruturar, até 2027, 80% o serviço de transporte no DSEI.	Sem linha de base	50%	60%	70%	80%
E3. R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica no DSEI.	Sem linha de base	20%	40%	60%	80%

Fonte: PDSI 2024 - 2027

7.4. Estratégia 4: Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços

Quadro 44 - Estratégia 4: Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços.

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E4. R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% no DSEI.	88%	91%	93%	96%	98%

Fonte: PDSI 2024 – 2027

7.5. Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena

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

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E5. R1	Atingir, até 2027, 27% de atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES das unidades de saúde do DSEI.	23 (Nº estabelecimentos cadastrados)	14%	18%	23%	27%

Fonte: PDSI 2024 - 2027

7.6. Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Quadro 46 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E6.R1	Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados	0% (2022)	35%	38%	43%	46%
E6.R2	Alcançar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	0% (2022)	48%	50%	55%	58%
E6.R3	Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	50% (2022)	60%	65%	67%	70%
E6.R4	Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	50% (2022)	70%	73%	76%	80%

Fonte: PDSI 2024 - 2027