



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Manaus**

**MANAUS – AM, 2024**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Saúde Indígena**  
**Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Manaus**

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**XX**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Aprovado:** Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Manaus

**Resolução:** 02, de 12 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 Manaus, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Território de abrangência do DSEI Manaus .....	11
Figura 2 - Taxa de incidência de casos de doenças diarreicas agudas (DDA), Gastroenterites e outras doenças infecciosas e parasitárias - DSEI Manaus, 2020 a 2022.....	20
Figura 3 - Taxa de incidência de Tuberculose - DSEI Manaus, 2020 a 2022.....	21
Figura 4 - Taxa de incidência de Hanseníase - DSEI Manaus - 2020 a 2022 .....	22
Figura 5 - Incidência Parasitária Anual Malária - DSEI Manaus, 2020 a 2022 .....	23
Figura 6 - Casos de Malária - DSEI Manaus, 2020 a 2022 .....	24
Figura 7 - Casos de Malária por espécie parasitária - DSEI Manaus - 2020 a 2022.	25
Figura 8 - Casos de COVID-19 - DSEI Manaus - 2020 a 2022 .....	26
Figura 9 - Taxa de incidência de COVID-19 - DSEI Manaus, 2020 a 2022.....	26
Figura 10 - Casos de COVID-19 por Polo Base - DSEI Manaus, 2020 a 2022 .....	27
Figura 11 - Casos de Hipertensão Arterial Sistêmica por Polo Base - DSEI Manaus, 2022 .....	29
Figura 12 - Casos de Diabetes Mellitus (DM) por Polo Base - DSEI Manaus, 2022 .	30
Figura 13 - Casos de violência por Polo Base - DSEI Manaus, 2020 a 2022.....	30
Figura 14 - Série histórica de taxa de mortalidade, 2018-2022 .....	31
Figura 15 - Percentual de óbitos por etnia, DSEI Manaus, 2018 a 2022.....	32
Figura 16 - Percentual de óbitos por Polo Base, 2018-2022.....	33
Figura 17 - Percentual de Causas básicas de Óbitos por causas externas, 2018 - 2022 .....	34
Figura 18 - Taxas de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo DSEI Manaus, 2016-2022, Amazonas e Brasil 2016 a 2021 .....	35
Figura 19 - Taxas de Mortalidade Infantil por faixa etária a cada 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo DSEI Manaus, 2016-2022 .....	36
Figura 20 - Série histórica de óbitos fetais no DSEI Manaus por ano, 2018 a 2022 .	38
Figura 21 - Fluxo de Regulação Ambulatorial Paciente Indígena – SISREG .....	44
Figura 22 - Fluxo de atendimento Setor de Radioterapia FCECON.....	51
Figura 23 - Fluxo de internação enfermagem FCECON .....	52
Figura 24 - Fluxo de emergência FCECON. Fonte: Carta de serviços FCECON.....	53
Figura 25 - Organograma Fundação Hospital Adriano Jorge .....	56
Figura 26 - Identificação da Fundação Adriano Jorge.....	57
Figura 27 - Fluxo de atendimento Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” – FUHAM .....	59
Figura 28 - Protocolo de atendimento e triagem Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” – FUHAM .....	59

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base .....	13
Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base.....	14
Tabela 3 - Função social dos indígenas de abrangência do DSEI Manaus .....	15
Tabela 4 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI Manaus .....	16
Tabela 5 - Característica geral dos domicílios no DSEI (Percentual).....	18
Tabela 6 - Taxa de natalidade do DSEI por ano .....	18
Tabela 7 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Manaus – 2020 a 2022.....	18
Tabela 8 - Número de casos de Doenças diarreicas agudas (DDA), Gastroenterites e outras doenças infecciosas e parasitárias da CID-10, DSEI Manaus, 2020 a 2022 .....	19
Tabela 9 - Número de casos de Tuberculose, DSEI Manaus, 2020 a 2022.....	20
Tabela 10 - Número de casos de Hanseníase, DSEI Manaus, 2020 a 2022 .....	22
Tabela 11 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos - DSEI Manaus - 2022 .....	28
Tabela 12 - Número de casos Violência, DSEI Manaus, 2020 a 2022.....	30
Tabela 13 - Número de óbitos por faixa etária no DSEI Manaus, 2018 a 2022.....	31
Tabela 14 - Causas de mortalidade geral no DSEI por ano, 2018 a 2022 .....	33
Tabela 15 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI por ano, 2018 a 2022 .....	37
Tabela 16 - Percentual de mortalidade de crianças indígena < 1 ano por etnia no DSEI por ano, 2018 a 2022.....	37
Tabela 17 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022 .....	38
Tabela 18 - Demonstrativo das Especialidades Médicas Referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários, 2020.....	39
Tabela 19 - Demonstrativo das Especialidades Médicas Referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários, 2021.....	39
Tabela 20 - Demonstrativo das Especialidades Médicas Referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários no ano de 2022.....	40
Tabela 21 - Total das principais especialidades que geram referências para CASAI e para Média e Alta complexidade, 2020 a 2022 .....	41

Tabela 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	42
Tabela 23 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI Manaus .....	65
Tabela 24 - Capacidade de EMSI instalada atualmente nos Polos Base de abrangência do DSEI Manaus.....	67
Tabela 25 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI .....	69
Tabela 26 - Número de profissionais qualificados para atenção à saúde, e interculturalidade no Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus em 2022 .....	90
Tabela 26 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	93
Tabela 27 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas.....	94
Tabela 28 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas .....	95
Tabela 28 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.....	97
Tabela 29 - Número de equipamentos de transporte por tipo .....	119
Tabela 30 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI Manaus .....	119
Tabela 31 - Número de equipamentos de transporte por tipo .....	119
Tabela 32 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena distrital e Assessor no DSEI Manaus.....	133
Tabela 33 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI Manaus.....	134

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI Manaus .....	2
Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI .....	12
Quadro 3 - Característica dos domicílios no DSEI Manaus por Polo Base (Percentual) .....	17
Quadro 4 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base.....	46
Quadro 5 - Estabelecimentos habilitados para o recebimento do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas – IAEPI no território de abrangência do DSEI/MAO .....	60
Quadro 6 - Estabelecimentos com possibilidades de habilitação para o recebimento do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas – IAE-PI no território de abrangência do DSEI/MAO.....	62
Quadro 7 - Demonstrativo geral de servidores existentes no DSEI Manaus.....	67
Quadro 8 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional do DSEI Manaus.....	90
Quadro 9 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional da gestão do DSEI Manaus .....	92
Quadro 10 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, 2024 a 2027 .....	96
Quadro 11 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias ...	99
Quadro 12 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI Manaus .....	114
Quadro 13 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde .....	116
Quadro 14 - Previsão de Compra de equipamentos logístico no DSEI Manaus .....	121
Quadro 15 - Plano de previsão de reuniões local e distrital .....	134
Quadro 16 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde Indígena.....	134
Quadro 17 - 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/Manaus.....	136
Quadro 18 - Resultados 1 e 2 da Estratégia 1 .....	138
Quadro 19 - Resultado 3 da Estratégia 1 .....	138
Quadro 20 - Resultado 4 da Estratégia 1 .....	139
Quadro 21 - Resultado 5 da Estratégia 1 .....	140
Quadro 22 - Resultado 6 da Estratégia 1 .....	141
Quadro 23 - Resultado 7 da Estratégia 1 .....	142

Quadro 24 - Resultado 8 da Estratégia 1 .....	143
Quadro 25 - Resultado 9 da Estratégia 1 .....	144
Quadro 26 - Resultado 10 da Estratégia 1 .....	144
Quadro 27 - Resultado 11 da Estratégia 1 .....	146
Quadro 28 - Resultado 12 da Estratégia 1 .....	147
Quadro 29 - Resultado 13 da Estratégia 1 .....	149
Quadro 30 - Resultado 14 da Estratégia 1 .....	150
Quadro 31 - Resultado 1 da Estratégia 2 .....	153
Quadro 32 - Resultado 2 da Estratégia 2 .....	154
Quadro 33 - Resultado 3 da Estratégia 2 .....	154
Quadro 34 - Resultado 4 da Estratégia 2 .....	155
Quadro 35 - Resultado 5 da Estratégia 2 .....	156
Quadro 36 - Resultado 6 da Estratégia 2 .....	156
Quadro 37 - Resultado 7 da Estratégia 2 .....	157
Quadro 38 - Resultado 8 da Estratégia 2 .....	157
Quadro 39 - Resultado 9 da Estratégia 2 .....	158
Quadro 40 - Resultado 1 da Estratégia 3 .....	158
Quadro 41 - Resultado 2 da Estratégia 3 .....	159
Quadro 42 - Resultado 3 da Estratégia 3 .....	159
Quadro 43 - Análise dos Principais Avanços nas Áreas de Saúde e Infraestrutura	160
Quadro 44 - Análise dos Principais Desafios e Avanços em Saúde Indígena e Infraestrutura.....	164
Quadro 45 - Estratégia 1 – Atenção à Saúde: Resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS .....	167
Quadro 46 - Estratégia 2. Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas: Resultados .....	170
Quadro 47 - Estratégia 3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEIs. resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS .....	171
Quadro 48 - Estratégia 4. Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI: resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS .....	172
Quadro 49 – Estratégia 5. Ampliação da articulação Interfederativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena. Resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS.....	173
Quadro 50 - Estratégia 6. Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena Resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS .....	173

## LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Especializada à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ATL	Acampamento Terra Livre
BSE	Boletim de Serviço Eletrônico
CASAI	Casa de Saúde Indígena.
CeD	Crescimento e Desenvolvimento
CGCSI	Coordenação Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e Insumos de Saúde Indígena
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
DAPSI	Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DDA	Doenças diarreicas agudas
DEAMB	Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas.
EaD	Educação a Distância
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FVS	Fundação de Vigilância em Saúde
GTDVO	Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IMR	Instrumento de Medição de Resultado
IPA	Incidência Parasitária Anual
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDDA	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MM	Mortalidade Materna
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde.
MVPI	Mês da Vacinação dos Povos Indígenas
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena

NV	Nascidos Vivos
ODS	objetivos de desenvolvimento sustentável
PB	Polo Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena.
PIRC	Povos Indígenas de Recentemente Contato
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde.
PPA	Plano Plurianual de Saúde.
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RMM	Razão De Mortalidade Materna
RT	Referência técnica
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Setor de Patrimônio e Apoio Técnico Administrativo
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena.
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SG	Síndromes Gripais
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS SEL	Serviço de Escritório Local
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TI	Terras Indígenas
TMI	Taxa De Mortalidade Infantil
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena.
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO .....	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027.....	2
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde.....	2
3.1	História da população Indígena.....	9
3.2	Dados Geográficos.....	10
3.3	Mapa .....	11
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	12
4.1	Dados demográficos .....	13
4.2	Determinantes Sociais .....	15
4.2.1	Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base.....	17
4.3	Perfil epidemiológico .....	18
4.3.1	Doenças transmissíveis.....	18
4.3.2	Diarreia.....	19
4.3.3	Tuberculose.....	20
4.3.4	Hanseníase .....	21
4.3.5	Malária.....	22
4.3.6	COVID-19.....	25
4.3.7	Agravos Crônicos - Não Transmissíveis.....	28
4.3.8	Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus .....	28
4.3.9	Violência.....	30
4.4	Mortalidade .....	31
4.4.1	Mortalidade Infantil.....	35
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão .....	42
5.1	Infraestrutura de saúde .....	42
5.2	Rede de Atenção à Saúde .....	42
5.2.1	Hematologia .....	49

5.2.2	Oncologia .....	49
5.2.3	Cardiologia .....	54
5.2.4	Traumato-Ortopedia .....	54
5.2.5	Infectologia .....	58
5.3	Dermatologia e venereologia.....	58
5.4	Gestão do Trabalho e educação na saúde .....	65
5.4.1	Força de Trabalho .....	65
6.	Justificativa para incremento da categoria psicólogo - PDSI 2024- 2027 DSEI Manaus.....	70
	Justificativa de força de trabalho para Populações Isoladas e de Recente Contato (PIIRC) - PDSI 2024- 2027 DSEI Manaus.....	72
	Justificativa de força de trabalho – PDSI 2024- 2027 SESANI DSEI Manaus..	74
	Justificativa para incremento da categoria farmacêutico – PDSI 2024- 2027...	76
	Serviços farmacêuticos técnico-assistenciais nos polos base e CASAI .....	79
	Justificativa de incremento de vagas para odontólogos e técnico de saúde bucal – PDSI 2024- 2027 DSEI Manaus.....	82
	Justificativa de incremento de vaga para odontólogo e técnico de saúde bucal da CASAI Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus.....	83
	Justificativa de incremento de vaga para nutricionista Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus.....	84
	NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO .....	85
	Justificativa de incremento de vaga para pedagogo Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus.....	86
	Justificativa de incremento de vaga para profissional de educação física Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus .....	87
	Justificativa de incremento de vaga para terapeuta ocupacional Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus .....	88
	Justificativa de incremento de vaga para profissional fonoaudiólogo Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus .....	89
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89

6.1.1	Qualificação profissional.....	90
6.2	Infraestrutura de Saneamento.....	92
6.3	Meio de transporte .....	99
6.4	Controle social .....	132
6.5	Plano de previsão de reuniões anuais (local, distrital); atuação no CNS, conselhos municipais e estaduais de saúde .....	134
7.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	136
7.1	Eixo de Atuação: Atenção à Saúde.....	138
7.2	Avaliação do povos indígenas isolados e de recente contato .....	150
7.3	Eixo de Atuação: Saneamento ambiental .....	153
7.4	Eixo de Atuação: CONTROLE SOCIAL .....	158
8.	RESULTADOS ESPERADOS .....	167

## 1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Coube ao DSEI Manaus encaminhar a matriz de resultados esperados para cada setor e serviço para elaboração; Organizou-se uma comissão do CONDISI e profissionais do DSEI para levantamento de demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena e das Reuniões dos Conselhos Locais de Saúde que estavam em execução, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social. O DSEI Manaus consolidou informações e necessidades, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminhou à SESAI Central, para considerações e consolidação, observando o Plano Nacional de Saúde. Após sua devolutiva, adequações foram realizadas e o PDSI foi apresentado e aprovado no Conselho Distrital de Saúde Indígena. Posteriormente o plano foi submetido à SESAI para homologação. O DSEI Manaus, realizou, as reuniões das Conferências Locais em 19 Polos Base, e a Conferência Distrital, em Manaus/AM, onde foi elaborado, discutido e aprovado as propostas para o PDSI 2024-2027.

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

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI Manaus

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	303.092,01 km <sup>2</sup>
Município sede do DSEI	Manaus
Endereço	Av. Djalma Batista, 1018 - Chapada, Manaus - AM, 69050- 010
E-mail	<a href="mailto:gab.dseimanaus@saude.gov.br">gab.dseimanaus@saude.gov.br</a>
Município com população indígena em sua jurisdição	Manaus, Borba, Nova Olinda do Norte, Anamã, Manicoré, Careiro Castanho, Itacoatiara, Manacapuru, Manaquiri, Beruri, Autazes, Careiro da Várzea, Novo Airão, Rio Preto da Eva, Manicoré, Silves e Urucará. Humaitá e Novo Aripuanã (Em tramitação).
Total da População Indígena	31.300
Nome das Etnias existentes	Kokama, Tikuna, Kambeba, Apurinã, Mura, Jamamadi, Gavião, Munduruku, Torá, Parintintin, Tenharim, Diahoi, Mura-Pirahã, Sateré- Mawe, Tukano, Arara, Baré, Dessano, Makuxi, Mayoruna, Kanamari, Kulina, Marubo, Deni, Miranha, Kayapó, Kaxinawá, Arikem, Karapanã, Barasana, Baniwa, Tuyuka, Hexkaryano e Maraguá.
Nº de Polos Base	19 Polos Base (áreas de abrangência - atuação das equipes) e 16 Polos Base (estruturas de saúde)
Nº de UBSI	4 UBSI infraestrutura do Dsei Manaus e 02 UBSI cedidas por prefeituras municipais, totalizando 06 UBSI.
Nº de CASAI	1
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	Manacapuru, Nova Olinda e Manicoré. (São considerados polos base tipo II e não casas de apoio)
Nº de Aldeias	268

Caracterização	Descrição
Nº de Famílias	9.146
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Fluvial/Terrestre

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

As terras indígenas do Amazonas caracterizam-se por uma ampla extensão territorial e de difícil acessibilidade geográfica, algumas sendo o acesso possível por via fluvial e/ou aérea. Devido à sazonalidade da região, determinados afluentes de rio são navegáveis por seis meses no ano, dificultando a navegação das embarcações para as ações de saúde em determinadas localidades.

Em relação ao abastecimento de água 95 aldeias possuem infraestruturas de acesso à água potável, sendo elas 52 Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e 43 Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de Água (SAC), destes, 26 são poços tubulares e 17 captações superficiais com tratamento de água por filtragem lenta (Salta-Z). Tem-se, ainda, 53 aldeias que receberam 1.269 filtros de barro (como soluções alternativas individuais).

Quanto à disposição final de esgotamento sanitário mais utilizada, têm-se 4 aldeias com fossas sépticas e sumidouros, 250 aldeias que utilizam fossas rudimentares e 14 aldeias que utilizam os corpos hídricos para disposição final de esgotamento, sendo que nenhuma das aldeias do DSEI Manaus possui rede de esgotamento sanitário adequada.

Em relação aos resíduos gerados nas aldeias, 8 aldeias têm como destinação final a coleta realizada pelas prefeituras municipais, a totalidade das 268 aldeias do Dsei Manaus destinam seus resíduos orgânicos para compostagem e/ou alimentação animal e 252 aldeias realizam a queima dos resíduos sólidos em seus territórios.

Nos aspectos etnoculturais, o referido DSEI compreende atualmente 35 (trinta e cinco) etnias, sendo elas: Kokama, Tikuna, Kambeba, Apurinã, Mura, Jamamadi, Gavião, Munduruku, Torá, Parintintin, Tenharim, Diahoi, Mura-Pirahã, Sateré-Mawé, Tukano, Arara, Baré, Dessano, Makuxi, Mayoruna, Kanamari, Kulina, Marubo, Deni, Miranha, Kayapó, Kaxinawá, Arikem, Karapanã, Barasana, Tariano, Baniwa, Tuyuka, Hexkaryano e Maraguá.

Não serão detalhados as características etnoculturais de todos os povos do DSEI Manaus, devida adversidade dos povos indígenas provenientes de outras regiões como, Alto Rio Negro (Tukano, Arara, Baré, Dessano) Médio Solimões (Kokama, Kambeba, Kulina) Médio Purus (Apurinã), e os Hexkaryano migrantes do

Médio Amazonas/Nhamundá, no entanto, destacam-se as etnias mais populosas e consideradas de recente contato. Apesar da maioria dos povos indígenas do DSEI Manaus ser de contato constante com a população nacional, falantes do português fluente, ainda existe um povo de pouco contato: os Mura-Pirahã da região do Rio Maici-Marmelos (Manicoré), sendo seminômades, falam pouco o português e mantêm seus aspectos culturais e modos de moradia tradicionais.

A etnia com maior população são os Mura, com 12.000 (39,22%), seguido dos Mundurucu com 3.977 (12,9%), os dois povos representam 52,12% da população étnica do DSEI Manaus.

Serão descritas abaixo as características da etnia considerada semi-nômades (**Pirahã**) e as etnias mais populosas (**Múra, Muduruku**) do DSEI Manaus.

Os **Mura- Pirahã** localizam-se na micro região Madeira que se estende pelos rios Maici e Marmelos e, em 1976, estavam situados em duas aldeias, uma no baixo rio Maici, ao redor de uma Missão do *Summer Institute Of Linguistics*, em uma ponta de terra firme conhecida como Posto Velho, antigo Posto do S.P.I e a outra no Alto rio Maici, na aldeia Mariral. Os indígenas que viviam nessa região eram mais arredios ao contato e não recebiam proteção oficial ou missionária. Durante 20 anos, os remanescentes Pirahã viviam reunidos em um só grupo num local denominado Cajá, alto rio Maici, quando um deles, por problemas internos, matou alguns indígenas e fugiu com seu grupo para baixo Maici. Logo depois, em 1960, os mesmos entravam em contato com os missionários do Summer.

Os **Pirahã** são descendentes diretos dos Mura, constituem um subgrupo dos Mura e possuem dialeto diferente dos Mura. Pirahã é como são classificados e como se auto identificam diante da população envolvente e dos demais grupos indígenas. *Hiaitsihi* é a autodenominação do grupo, significando um dos seres *ibiisi* (corpos) que habitam uma das muitas camadas que compõem o cosmos. *Apaitsiiso* ("aquilo que sai da cabeça") é como os Pirahã se referem à sua língua.

A língua pirahã foi classificada como pertencente à família Mura por *Nimuendajú* (1982a). Henrichs (1964) classificou-a como tonal. Uma língua tonal caracteriza-se por lançar mão de recursos suprasegmentais (a relação entre os tons) para estabelecer significados. Assim, os Pirahã podem, a partir dos tons, gerar modos de comunicação específicos: por meio de gritos, assobios, "falar-comendo". O grito permite a comunicação a grande distância e, em geral, é usado nas conversas travadas quando estão navegando em uma ou mais canoas pelo rio. A comunicação

por meio de assobios ocorre em expedições na mata ou no rio, quando as vozes poderiam colocar em risco o objetivo da expedição.

A maioria dos homens entende o português, mas nem todos são capazes de se expressar nessa língua. As mulheres entendem mal o português e nunca o usam como forma de expressão. Os homens desenvolveram uma "língua" de contato para se comunicarem com os regionais, misturando palavras em Pirahã, português e língua geral amazônica (mais conhecida como *nheengatu*). Os Pirahã habitam um trecho das terras cortadas pelo rio Marmelos e quase toda a extensão do rio Maici, no município de Humaitá, estado do Amazonas. O rio Maici é formador do Marmelos, tributário na margem esquerda do rio Madeira. Como é um povo seminômade, dependendo do período da seca e da cheia do rio, migram de um lado para o outro.

Os Pirahã são conhecidos como um grupo canoeiro e pescador que devido às suas constantes incursões por água preferem estabelecer-se em locais onde o acesso aos rios e lagos é mais fácil, assim não possuindo aldeia fixa.

Como as variações sazonais são muito abruptas na região, os aldeamentos seguem o movimento de descida e subida das águas, quer seja época de seca, enchente ou vazante, uma vez que eles procuram sempre estar juntos. Quando as águas do Rio Maici começam a subir, eles se estabelecem em "terra firme" e conforme o rio vai baixando procuram as praias que surgem ao redor das terras onde se fixam em tapiris precários durante a estação chuvosa. No período estiagem vivem ao relento na área dessas praias.

Esse ritmo sazonal é importante para o ciclo anual de atividades, pois, tanto econômica quanto social e ideologicamente os Pirahã têm variações quer estejam numa ou noutra estação e pode-se dizer que esses indígenas definem seu espaço ecológico como uma oposição entre alto/baixo, situação similar à de estação chuvosa e seca.

Quanto aos meios para sobrevivência, os Pirahã pescam tanto na estiagem quanto no período chuvoso, no entanto, utilizam-se de técnicas diferentes. Quando o rio está cheio, eles usam armadilhas onde ficam à espera do peixe que é fisgado com arco e flecha. Já na vazante dos rios com o aparecimento das praias, embora ainda utilizem arcos e flechas, praticam a pesca com uso de anzóis, timbó e fios *nylon*. Durante esse período ainda, procuram ovos de tracajá e podem caçar (rato, macacos, anta, caititu, veado, queixada, cutia, capivara, paca) como também ocorre no período de chuvas intensas.

A coleta é uma atividade cotidiana entre os Pirahã desenvolvida tanto na época da seca quanto na época da chuva, por homens e mulheres “cunhãs”, com a prática de coletas de castanha do Brasil, sorva, sorvinha, óleo de copaíba. Dessa forma, embora a família nuclear seja a unidade econômica e social básica da etnia Pirahã, pode ser observado principalmente que eles funcionam social e economicamente como uma só unidade que está preocupada com a sobrevivência física do grupo, como eles dizem; “*que tudo pertence a todos por todos os Pirahã são irmãos*”.

Os **Mura** são a maior população do DSEI Manaus, na região de Autazes somam aproximadamente 12.000 pessoas (39,22%), não falam mais a língua de origem, mas conseguem manter seus modos de vida tradicionais, onde cada aldeia tem seu tuxaua e sua organização social. Vivem da pesca, caça, produção de farinhas, mas também possuem outras formas de sobrevivência, como aposentadorias, benefícios sociais e trabalhos assalariados. Atualmente, os Mura ocupam largas extensões territoriais. Encontram-se dispersos em mais de 40 Terras Indígenas, em diferentes estágios de regularização fundiária, distribuídas pelos municípios de Alvarães, Anori/Beruri, Autazes, Borba, Careiro da Várzea, Novo Aripuanã, Itacoatiara, Manaquiri e Manicoré, todos situados no Estado do Amazonas, sobretudo nas regiões de interflúvio dos rios Madeira e Purus. Nos centros urbanos, tais como a capital estadual Manaus e as sedes dos municípios habitados, registra-se a existência de bairros quase exclusivamente ocupados por segmentos populacionais Mura, como no Pantaleão em Autazes, que localiza-se no próprio Município de Autazes, no Rio Autaz- Açú e nas estradas ao redor do referido município.

Quanto a questões hidrossanitárias, geralmente utilizam fossas rudimentares para destinação de dejetos, utilizam sistemas de abastecimento de água ou sistemas alternativos coletivos, sendo uma demanda crescente nas áreas onde residem e utilizam hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento de água de forma rotineira.

Os **Munduruku** são a segunda maior população do DSEI Manaus (12,9%). Esse povo indígena é pertencente à família lingüística Munduruku, do tronco Tupi, apesar do amplo contato com a sociedade nacional ainda falam a língua de origem (os mais velhos). Esta denominação teria como significado “formigas vermelhas”, em alusão aos guerreiros Munduruku que atacavam em massa os territórios rivais. Eram conhecidos na literatura como “cortadores de cabeça”. Os Munduruku da T.I. Coatá-Laranjal, estão localizados na região do Rio Canumã e Mari-Mari, Município de Borba, Estado do Amazonas, conhecidos na literatura como os Munduruku do Rio Madeira.

Vivem da pesca, caça, roça, coleta, artesanatos e cerâmicas, além de alguns receberem salários e benefícios sociais. Mantém a tradição social de ter um Tuxaua geral, além do tuxaua de cada aldeia. Possuem em aldeias específicas pajés e parteiras tradicionais. Quanto a questões hidrossanitárias, geralmente utilizam fossas rudimentares para destinação de dejetos, utilizam sistemas de abastecimento de água ou sistemas alternativos coletivos, sendo uma demanda crescente nas áreas onde residem e utilizam hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento de água rotineiramente.

Os **Tenharim** é o nome pelo qual são conhecidos três grupos indígenas que vivem hoje na região do curso médio do rio Madeira, no sul do Estado do Amazonas, pertencentes a um conjunto mais amplo de povos que chamam a si de Kagwahiva. Além da mesma autodenominação, os povos Kagwahiva são falantes de uma mesma língua, pertencente à família Tupi-Guarani, e se organizam conforme um mesmo sistema de metades matrimoniais com nomes de aves. Quanto aos três grupos Tenharim, o do rio Sepoti tem origem recente no do rio Marmelos, mas o do igarapé Preto não tem origem comum conhecida com os outros dois. Os grupos Tenharim vivem na região definida pela antropologia como Madeira-Tapajós, localizados cada qual em uma área diferente e identificados geograficamente: rio Marmelos, rio Sepoti, e igarapé Preto. O grupo do rio Marmelos e o do igarapé Preto mantêm uma aliança que remonta ao período anterior ao contato, que ocorreu em meados do século XX. Os Tenharim do rio Marmelos, do igarapé Preto e do rio Sepoti são todos bilíngües. Entretanto, no igarapé Preto e no rio Sepoti a língua indígena quase se perdeu e está sendo retomada. Entre os Tenharim do rio Marmelos, há o uso da língua nativa no interior do grupo e do português nas relações com o exterior. Quanto aos meios de sobrevivência, comercializam produtos como a castanha, a copaíba e a farinha de mandioca. No caso dos Tenharim da Transamazônica e no Igarapé Preto, o excedente da farinha é trocado por produtos industrializados na própria aldeia. Além da produção agrícola, os Tenharim vivem da caça, da pesca e da coleta. Há, por parte de alguns grupos domésticos, uma intensa produção de artesanato, que consiste em arcos, flechas, cocares, colares, pulseiras e anéis, comercializados em Porto Velho e em eventuais viagens. É importante ressaltar que os Tenharim vivem na fronteira entre Amazonas e Rondônia. Quanto a questões hidrossanitárias, geralmente utilizam fossas rudimentares para destinação de dejetos, utilizam sistemas de abastecimento de água ou sistemas alternativos coletivos, sendo uma demanda crescente nas áreas onde residem e utilizam hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento de água rotineiramente.

Os **Hexkariano, Hixkaryana** (hixka, veado vermelho; yana, povo; hixkaryana, povo veado vermelho) é um nome genérico para designar vários grupos de língua e cultura semelhantes, que vivem atualmente nos vales dos rios Nhamundá (Amazonas-Pará) e médio Jatapu (Amazonas). A língua hixkaryana pertence à família linguística karíb e falada por todos os membros do grupo. Esta língua é muito semelhante àqueles outros dialetos falados na região mais ampla circunscrita pelos vales dos rios Trombetas e Mapuera, como Waiwai, Xereu, Katuena, Karapawyana, Tunayana. Desta maneira, e pelo fato dos Hixkaryana estabelecerem relações bem estreitas com estes grupos em uma rede de trocas matrimoniais e rituais, tais dialetos são inteligíveis. Os Hexkarianos do DSEI Manaus, originários da região de Nhamundá, residem atualmente nas aldeias Santa Maria e Serra do Bacaba, localizadas no Rio Jatapu, no município de Urucará. Eles falam sua língua nativa, mas também compreendem e se comunicam em português. Sua subsistência é baseada na pesca, caça, agricultura e coleta de castanhas, embora também recebam benefícios assistenciais. São aldeias distantes e de difícil acesso, com corredeiras.

Embora a grande maioria dos povos indígenas pertencentes ao DSEI Manaus desempenhe atividades como: a agricultura de subsistência, a caça e a pesca, alguns povos vivem do extrativismo e da produção de artesanato. A fonte de renda gerada do extrativismo, do artesanato, da profissionalização indígena (professores, agentes indígenas de saúde) e dos benefícios sociais, como, por exemplo: aposentadoria e bolsa família estimula a introdução, em larga escala, de eletrodomésticos (tv, freezer), equipamentos (motores de popa, rabetas), bebidas alcoólicas, tabaco, gêneros alimentícios industrializados. É possível encontrar, em algumas aldeias, pequenas “tabernas” onde são comercializados pelos próprios indígenas, artigos como: tabaco, gêneros alimentícios industrializados, cosméticos, refrigerantes e até bebidas alcoólicas que não é permitida. O impacto sócio cultural pode ser percebido na valorização do poder de consumo nas aldeias, embora se mantenha na maioria a organização tradicional das aldeias (tuxauas). Em geral pode-se observar que as mudanças no estilo de vida nas aldeias se reflete também na morbidade, com aumento de casos de: alcoolismo, doenças crônicas degenerativas (hipertensão arterial e diabetes), câncer, desnutrição e doenças sexualmente transmissíveis. Quanto a questões hidrossanitárias, geralmente utilizam fossas rudimentares para destinação de dejetos, utilizam sistemas alternativos coletivos de abastecimento e tratamento de água e utilizam hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento de água de forma rotineira.

### **3.1 História da população Indígena**

O DSEI Manaus compreende 51 Terras Indígenas, que totalizam uma extensão territorial de 303.092,01 km<sup>2</sup>, abrangendo 19 municípios. Neste mosaico territorial, chamamos à atenção para as terras indígenas Pirahã e Ipixuna, que totalizam uma população de 524 indígenas, distribuídos em 06 aldeias, organizados administrativamente em dois polos base homologados. Ambos os territórios são habitados pelos Pirahã, povo de recente contato, que vivem distribuídos ao longo dos rios Baixo Maici e Ipixuna. Os Pirahã, dispõem de pouco contato com a sociedade envolvente, sendo assistidos pelo DSEI e FUNAI Manaus desde o ano de 1994. O DSEI Manaus, em decorrência da pandemia e de ordem para cumprimento da ADPF 709, vem prestando apoio à assistência da Terra indígena Pirititi, habitada por povo isolado, e aos Waimiri Atroari, povo de recente contato, cujas ações de saúde se voltam para execução dos Planos de Contingência e monitoramento das barreiras sanitárias são realizadas exclusivamente pelo Programa Waimiri Atroari – PWA.

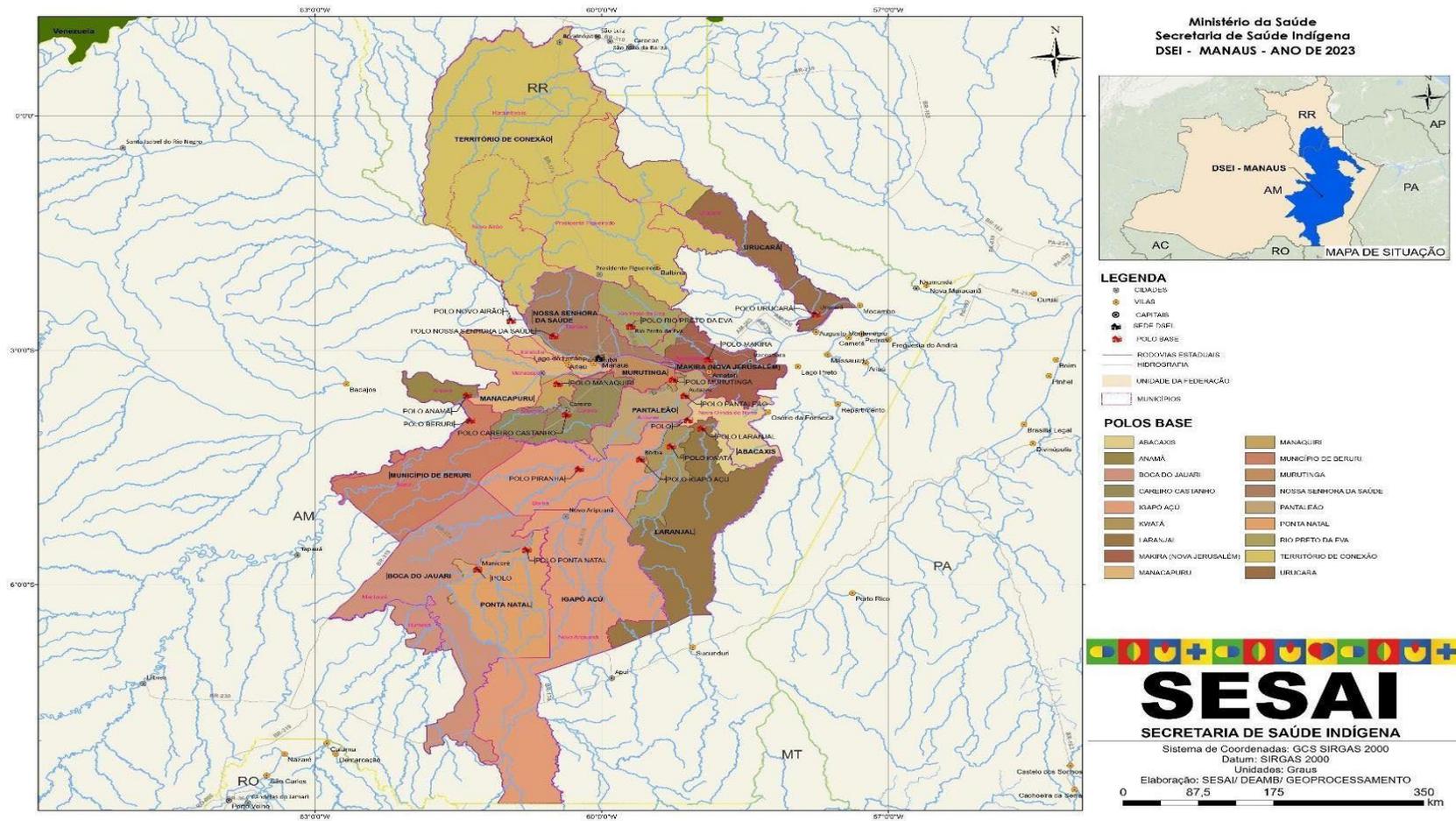
Os DSEI devem prover atenção diferenciada levando em consideração as especificidades étnicas, culturais, políticas, sociais e geográficas dos povos indígenas. Ressalta-se também a importância da participação social através dos conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena e a importância da articulação com a rede do SUS.

### **3.2 Dados Geográficos**

O território de atuação abrange uma área 303.092,01 km<sup>2</sup> (o segundo maior território entre os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas existentes) o que faz com que as 268 (duzentas e sessenta e oito) aldeias atendidas sejam extremamente dispersas, por vezes situando-se a dias de distância umas das outras, visto que o principal modal é fluvial. Além disso, a logística de acesso a tais regiões amazônicas é extremamente complexa, principalmente por sofrer influência direta de óbices naturais dos rios. Entre os 62 municípios do Estado, o DSEI Manaus abrange um total de 30% destes, tendo responsabilidade sanitária pelas áreas indígenas homologadas e não homologadas, que possuem dinâmica própria e peculiar em se tratando das questões ambientais de sazonalidade dos Rios e períodos de chuva.

### 3.3 Mapa

Figura 1 - Mapa Território de abrangência do DSEI Manaus



Fonte: DSEI Manaus, s/d.

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

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

<b>Caracterização</b>	<b>Descrição</b>
Bioma	Amazônia
Sazonalidade	Períodos de seca e cheia dos rios da Amazônia (rios Amazonas, Negro, Madeira, Solimões, Purus e seus afluentes).
Áreas de garimpo	As áreas de garimpo ilegal estão concentradas nos municípios ao longo dos Rios: Madeira (Autazes, Nova Olinda do Norte, Borba, Manicoré, Humaitá); e Jatapu (Urucará).
Áreas de Invasão	Área do Igarapé do Tarumã-Açú, (APA) Tarumã- Ponta Negra
Barreiras Geográficas	As aldeias do DSEI Manaus com acesso por via fluvial sofrem influência da sazonalidade dos rios da Região Amazônica. No entanto, algumas aldeias sob abrangência dos municípios de Urucará, Manicoré, Humaitá, Nova Olinda do Norte, Borba e Beruri durante o período de seca (vazante dos rios) ficam limitadas geograficamente devido o acesso fluvial se tornar restrito a pequenas canoas e muitas horas de navegação.
Qualidade da água para consumo	As áreas em que ocorre garimpo ilegal estão concentradas nos municípios ao longo do Rio Madeira (Autazes, Nova Olinda do Norte, Borba, Manicoré, Humaitá) além de áreas no Rio Jatapu (Urucará) e as áreas com criação de bovinos e bubalinos tem qualidade de água imprópria para consumo.
Outros, especificar:	Áreas de criação de bovinos e bubalinos limítrofes com áreas de ocupação indígena tradicional, interferindo na qualidade da água do rio que abastece a aldeia.

Fonte: SESANI DSEI Manaus, 2023.

#### 4.1 Dados demográficos

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base

<b>Polo Base</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Pantaleão	7.696	24,59
Murutinga	3.733	11,93
Boca do Jauari	2.965	9,47
Kwatá	2.662	8,50
Ponta Natal	1.941	6,20
Laranjal	1.870	5,97
Igapó açú	1.836	5,87
Município de Beruri	1.632	5,21
Manaquiri	1.034	3,30
Makira	965	3,08
Careiro Castanho	894	2,86
Anamã	623	1,99
Manacapuru	616	1,97
Rio Preto da Eva	615	1,96
Abacaxis	579	1,85
Nossa Senhora Da Saúde	525	1,68
Silves	514	1,64
Novo Airão	454	1,45
Urucará	146	0,47
<b>Total</b>	<b>31.300</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

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

Polo Base	Nome dos municípios	Nº aldeias	Nº Povo / Etnia	População												População total	% de comunicação em português
				Masculino						Feminino							
				< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 49	50 - 59	>= 60	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 49	50 - 59	>= 60		
<b>Abacaxis</b>	Borba, Nova Olinda do Norte	10	1	1	22	40	202	17	25	1	22	38	182	17	12	579	100%
<b>Anamá</b>	Anamá	5	2	7	34	32	197	19	15	6	33	61	196	16	7	623	100%
<b>Boca do jauari</b>	Manicoré, Humaitá	32	6	33	181	214	971	86	99	29	174	218	841	52	67	2965	98,3%
<b>Careiro Castanho</b>	Careiro Castanho	12	2	4	37	58	277	26	39	8	54	58	279	21	33	894	100%
<b>Igapó açú</b>	Borba, Novo Aripuanã	23	2	7	93	122	649	46	67	10	85	135	550	28	44	1836	100%
<b>Kwatá</b>	Borba, Nova Olinda do Norte	20	2	15	160	184	940	48	86	18	129	187	776	42	77	2662	100%
<b>Laranjal</b>	Borba, Nova Olinda do Norte	14	3	22	102	122	611	44	73	13	101	132	563	35	52	1870	100%
<b>Makira</b>	Itacoatiara	13	1	6	39	63	308	28	51	8	43	51	299	30	39	965	100%
<b>Manacapuru</b>	Manacapuru	12	5	3	35	42	183	13	21	5	27	43	221	10	13	616	100%
<b>Manaquiri</b>	Manaquiri	12	4	6	52	58	319	34	33	8	44	57	367	27	29	1034	100%
<b>Município de Beruri</b>	Beruri	22	3	16	104	126	521	49	48	12	98	142	466	23	27	1632	100%
<b>Murutinga</b>	Autazes, Careiro da Várzea	17	1	22	169	241	1182	103	169	27	150	222	1212	89	147	3733	100%
<b>Nossa Senhora da Saúde</b>	Manaus	12	6	1	15	30	164	23	37	2	21	37	219	13	27	525	100%
<b>Novo Airão</b>	Novo Airão	8	4	1	16	36	150	19	14	1	13	37	140	12	15	454	100%
<b>Pantaleão</b>	Autazes	27	1	54	335	519	2471	228	281	69	316	479	2482	216	246	7696	100%
<b>Ponta natal</b>	Manicoré	16	2	17	117	148	601	44	79	19	94	132	583	39	68	1941	100%
<b>Rio preto da eva</b>	Rio Preto da Eva	5	6	1	19	48	189	25	16	6	20	38	205	18	30	615	100%
<b>Silves</b>	Silves	6	3	5	19	27	167	24	20	2	20	20	164	25	21	514	100%
<b>Urucará</b>	Urucará	2	1	3	5	6	50	5	4	1	6	10	48	4	4	146	99,6%
<b>Total Geral</b>	<b>19 Municípios</b>	<b>268</b>	<b>35</b>	<b>224</b>	<b>1554</b>	<b>2116</b>	<b>10152</b>	<b>881</b>	<b>1140</b>	<b>245</b>	<b>1450</b>	<b>2097</b>	<b>9793</b>	<b>717</b>	<b>931</b>	<b>31.300</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIASI, 2023.

## 4.2 Determinantes Sociais

Os determinantes sociais influenciam decisivamente as condições de saúde da população indígena, sendo os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, contribuindo para a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Estes dados, portanto, são importantes para analisar o impacto na saúde, auxiliando, assim, na criação de intervenções adequadas e visam melhorar a saúde da população indígena.

A Tabela 3 apresenta a função social dos indígenas, onde informa que 45,56% dos indígenas são agricultores, 0,91% professor, 0,82% Agente indígena de saúde, 0,19% agente indígena de saneamento, 0,21% parteira, 0,28% serviços como: cozinheiras, vigilantes, serviços gerais, motorista fluvial e terrestre, administrativo, pescador, entre outros serviços não especificados.

Tabela 3 - Função social dos indígenas de abrangência do DSEI Manaus

Setor de Atividades	%
Agricultura	45,56%
Professor	0,91%
AIS	0,82%
AISAN	0,19%
Parteira	0,21%
Serviços (cozinheiras, motoristas fluviais e terrestres, vigilantes, serviços gerais, administrativo, pescador, entre outros)	0,28%
Outros (Crianças, Adolescentes e idosos)	52,03%

Fonte: EMSI; RH, 2023.

Verificou-se que 52,03% da população indígena do DSEI MAO não possuem função social (dentre as atividades citadas na tabela) por se tratar de crianças, adolescentes e idosos, entretanto o DSEI/MAO programa em conjunto com as Equipes multidisciplinar de saúde indígena, incentivar e valorizar as práticas culturais desenvolvidas junto aos idosos, crianças e jovens.

Entre o setor de atividades citado acima, é interessante destacar as parteiras indígenas, estas cuidadoras desempenham um papel fundamental no cuidado das mulheres indígenas, crianças e de toda a comunidade. Para os próximos anos, estão planejadas estratégias e ações com o objetivo de incentivar e valorizar os cuidados e práticas indígenas em colaboração com as EMSI e DIASI. Essas iniciativas estão alinhadas aos objetivos do Programa de Articulação de Saberes em Saúde Indígena (PASSI), cujo eixo central é promover a articulação e a troca de conhecimentos e práticas de saúde já estabelecidas nos territórios indígenas.

Com relação ao perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas da abrangência do DSEI MAO, informa-se que mais da metade da população do distrito recebe bolsa família, representando 65%. Outros 7,84% recebem aposentadoria, 26,99% não recebem benefício social, 0,14% recebe o benefício de prestação continuada, conforme aponta na Tabela 4.

Tabela 4 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI Manaus

<b>Programa Social</b>	<b>Percentual</b>
Bolsa Família	65%
Benefício Prestação Continuada	0,14%
Aposentadoria	7,84%
Não recebem Benefícios	26,99%

Fonte: DSEI-Manaus, 2023.

No que diz respeito ao nível de escolaridade da população indígena do DSEI Manaus, até o momento não foi possível determinar um quantitativo exato, pois o distrito ainda não dispõe dessas informações detalhadas em seu banco de dados. Portanto, é essencial aproximar-se da educação escolar indígena para coletar esses dados e, simultaneamente, desenvolver ações conjuntas, conforme sugerido pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Vale ressaltar que não consta no Sistema de informação indígena (SIASI) informações a respeito do nível de escolaridade da população indígena adstrita.

Uma das estratégias para 2024 a 2027 é acrescentar as informações acima na atualização do censo anual dos indígenas que as EMSI realizam no território de abrangência do DSEI MAO.

#### 4.2.1 Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base

Quadro 3 - Característica dos domicílios no DSEI Manaus por Polo Base (Percentual)

Polo base	Nº de aldeias	Geração de energia	%	Infraestrutura domiciliar	%
ABACAXIS	10	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
ANAMÃ	5	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
BERURI	22	GERADOR DE ENERGIA	100%	MADEIRA	100%
BOCA DO JAUARI	32	GERADOR DE ENERGIA	31%	MADEIRA	31%
		NÃO HÁ FORNECIMENTO DE ENERGIA	69%	MALOCA	69%
CAREIRO CASTANHO	12	REDE GERAL	83%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	17%		
IGAPÓ AÇÚ	23	GERADOR DE ENERGIA	65%	MADEIRA	100%
		NÃO HÁ FORNECIMENTO DE ENERGIA	35%		
KWATÁ	20	REDE GERAL	55%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	45%		
LARANJAL	14	REDE GERAL	71%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	29%		
MAKIRA	13	REDE GERAL	38%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	62%		
MANACAPURU / NOVO AIRÃO	20	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
MANAQUIRI	12	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
MURUTINGA	17	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
NOSSA SENHORA DA SAÚDE	12	REDE GERAL	17%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	75%		
		SISTEMA FOTOVOLTAICO	8%		
PANTALEÃO	27	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
PONTA NATAL	16	REDE GERAL	56%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	44%		
RIO PRETO DA EVA	5	REDE GERAL	100%	MADEIRA	100%
URUCARÁ/SILVES	8	REDE GERAL	75%	MADEIRA	100%
		GERADOR DE ENERGIA	25%		

Fonte: SIASI/DSEI Manaus/SESAI/MS, s/d.

Tabela 5 - Característica geral dos domicílios no DSEI (Percentual)

Polo Base	Nº de aldeias	Infraestrutura domiciliar	Percentual
19	268	Rede Geral	55,60
		Gerador de Energia	32,84
		Sistema Fotovoltaico	0,37
		Não há fornecimento de Energia Elétrica	11,19
		Geração de Energia	0
		Madeira	91,79
		Maloca	8,21

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, s/d.

### 4.3 Perfil epidemiológico

O perfil epidemiológico dos indígenas atendidos pelo DSEI Manaus é marcado por uma alta incidência de doenças com origem infecciosa, parasitárias e virais. Ainda, se tem observado a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças metabólicas e cardiovasculares.

Tabela 6 - Taxa de natalidade do DSEI por ano

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade do DSEI	26,11	24,47	21,32

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

#### 4.3.1 Doenças transmissíveis

Os agravos transmissíveis são considerados um grave problema de saúde pública, ao poderem causar morbidade e mortalidade em grande escala em uma população específica. Ações de prevenção e o tratamento desses agravos são essenciais para a melhoria da saúde da população.

Tabela 7 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Manaus – 2020 a 2022

Morbidade	Taxa de Incidência/prevalência		
	2020	2021	2022
Doenças diarreicas agudas (DDA), Gastroenterites e outras doenças infecciosas e parasitárias	46,86	45,65	56,03
Tuberculose	41,46	19,61	15,87
Hanseníase	9,5	19,16	15,97
Sífilis adquirida	22,36	9,56	15,97
Sífilis Congênita	3,19	0	3,19
Leishmaniose	31,94	22,36	22,36
Malária - IPA	7,7	4,3	2,9
Varicela	0,64	0,96	1,59
Covid-19	25,91	10,70	9,36

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

Abaixo serão descritos os principais agravos notificados entre 2020 a 2022 nos 19 Polos base de abrangência do DSEI Manaus.

### 4.3.2 Diarreia

As **Doenças Diarreicas Agudas (DDA)** correspondem a um grupo de **doenças infecciosas gastrointestinais**. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias.

Os quadros de diarreia são considerados um agravo comum na população indígena, e tem como principais causas: condições ambientais, falta de saneamento básico, falta de acesso à água potável e alimentação inadequada.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a diarreia é a principal causa de internação por doenças transmissíveis na população indígena.

No DSEI Manaus, foram registrados no período de 2020 a 2022, 4.650 casos, sendo em 2022 o maior número de casos notificados (Tabela 8).

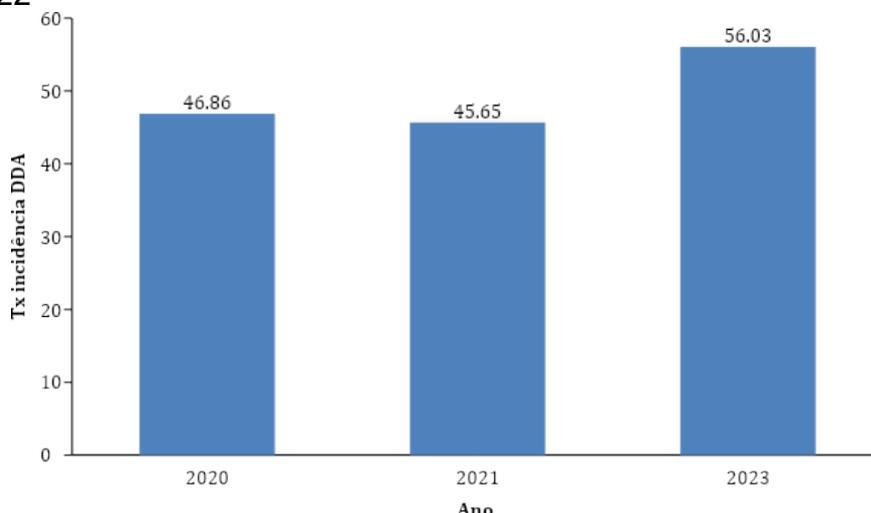
Tabela 8 - Número de casos de Doenças diarreicas agudas (DDA), Gastroenterites e outras doenças infecciosas e parasitárias da CID-10, DSEI Manaus, 2020 a 2022

Agravado	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1.467	1.429	1.754
Infeções intestinais virais, outras e as não especificadas	6	15	10
Infeção intestinal devida a vírus não especificado	8	15	9
Outras doenças intestinais especificadas por protozoários	5	6	1
Escherichia coli [ <i>E. Coli</i> ]	3	2	3
Disenteria amebiana aguda	2	1	2
Estreptococos e estafilococos	1	1	2
Outras infecções intestinais especificadas	2	2	1

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

A incidência de DDA no Brasil é de 16,8 /1.000 hab. No estado do Amazonas a referida taxa atinge registros de 42,8/1.000 hab., problema agravado principalmente pela ausência de saneamento básico no estado. No DSEI Manaus a taxa de incidência de casos de DDA e demais agravos com causa infecciosa e parasitária é em média 45,65 para 1.000 habitantes, acima da média estadual e nacional.

Figura 2 - Taxa de incidência de casos de doenças diarreicas agudas (DDA), Gastroenterites e outras doenças infecciosas e parasitárias - DSEI Manaus, 2020 a 2022



Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

#### 4.3.3 Tuberculose

A Tabela 9 mostra que, em 2020, foram registrados 13 casos novos de tuberculose no DSEI Manaus, no ano seguinte foram 6 casos e em 2022, foram registrados 5 casos da doença.

De acordo com a análise dos dados, no ano de 2020 não teve redução do número de casos de tuberculose, considerando a linha de base do ano de 2018. No ano de 2021, com 6 casos registrados, no ano de 2022, com 5 casos registrados, já houve uma redução significativa referente ao ano anterior.

Essa redução no número de casos de tuberculose nos últimos anos é um resultado positivo, mas ainda há desafios a serem superados. A tuberculose ainda é um grave problema de saúde pública na população indígena no Amazonas, com um número de casos superior à população não indígena.

Tabela 9 - Número de casos de Tuberculose, DSEI Manaus, 2020 a 2022

Agravado	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Tuberculose	13	6	5

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

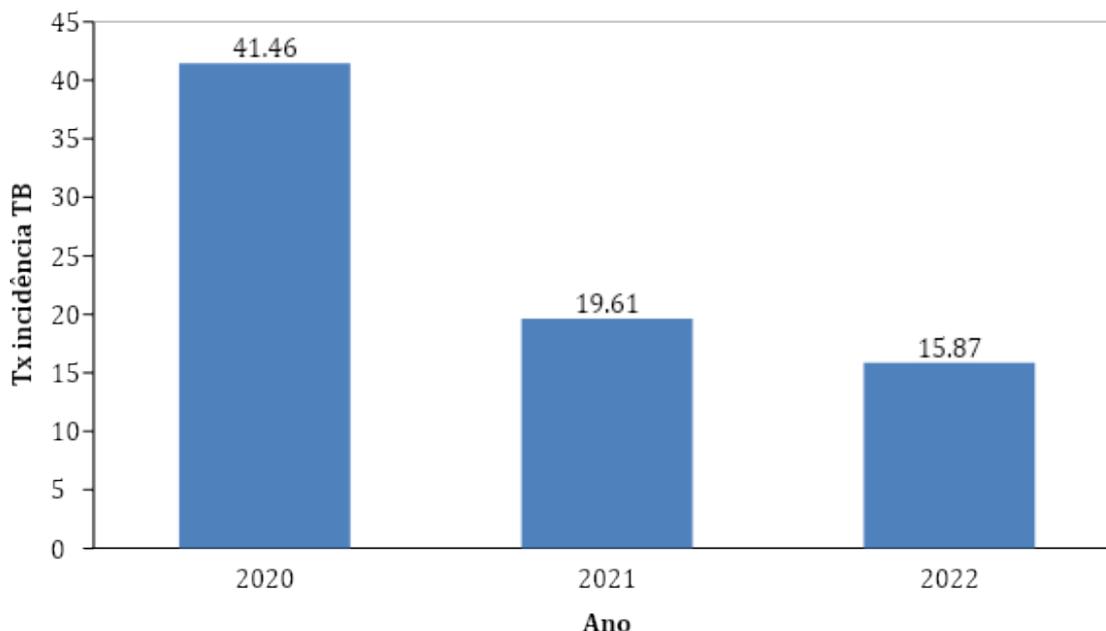
De acordo com os dados do Ministério da Saúde, a incidência de tuberculose na população indígena no Amazonas foi de 286,8 casos por 100.000 habitantes em 2022, enquanto a incidência na população não indígena foi de 60,0 casos por 100.000 habitantes.

No DSEI Manaus, a incidência de tuberculose atingiu até 48,38 casos por 100.000 habitantes em 2020, mas vem diminuindo nos últimos anos. Em 2022, a incidência no DSEI Manaus foi de 15,97 casos por 100.000 habitantes.

Essa diferença na incidência de tuberculose entre a população indígena e a população não indígena pode ser explicada por uma combinação de fatores, incluindo condições socioeconômicas, condições ambientais, entre outros fatores.

É importante ressaltar que, mesmo com a redução da incidência de tuberculose no DSEI Manaus nos últimos anos, a doença ainda é um problema de saúde pública na população indígena do Amazonas (Figura 3).

Figura 3 - Taxa de incidência de Tuberculose - DSEI Manaus, 2020 a 2022



Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

#### 4.3.4 Hanseníase

Na Tabela 10, evidenciou-se que, no período avaliado, a hanseníase é um agravo com baixa notificação no território do DSEI Manaus, tendo notificado 14 casos em todo período, sendo 2021 o ano com maior notificação de casos, com 6 registros.

É importante ressaltar que a hanseníase é considerada um problema de saúde pública no Amazonas e um agravo desafiador no que tange diagnóstico e tratamento. A doença é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* e pode causar deformidades e incapacidades, se não for tratada adequadamente.

O diagnóstico da hanseníase pode ser difícil, pois os sintomas iniciais da doença são semelhantes a outros problemas de saúde. O tratamento da hanseníase

é longo e complexo, mas é eficaz na cura da doença.

Apesar da baixa notificação, é importante manter a vigilância em relação à hanseníase, mesmo que haja poucos casos registrados. A vigilância permite identificar casos precocemente, facilitando o tratamento e evita a disseminação da doença.

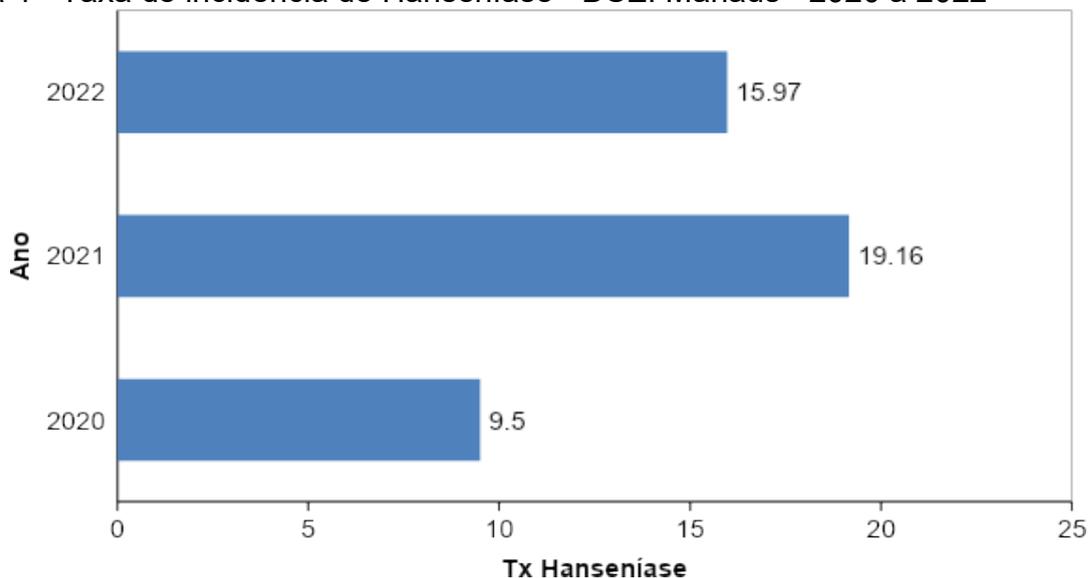
Tabela 10 - Número de casos de Hanseníase, DSEI Manaus, 2020 a 2022

Agravado	Número de casos / Ano		
	2020	2021	2022
Hanseníase	3	6	5

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

A incidência de hanseníase na população indígena do DSEI Manaus é de 1,6 casos por 100.000 habitantes, considerado de baixa incidência de transmissão deste agravado, porém vale ressaltar a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico bem como a manutenção da vigilância dos casos (Figura 4).

Figura 4 - Taxa de incidência de Hanseníase - DSEI Manaus - 2020 a 2022



Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

#### 4.3.5 Malária

Sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo e no Brasil, a malária está concentrada na região amazônica, que possui cerca de 99,9% dos casos do país, devido às suas características ambientais e socioeconômicas. Inserido nesta região, o estado do Amazonas é o Estado que mais notifica a doença no país, representando cerca de 42% dos casos registrados no ano de 2022.

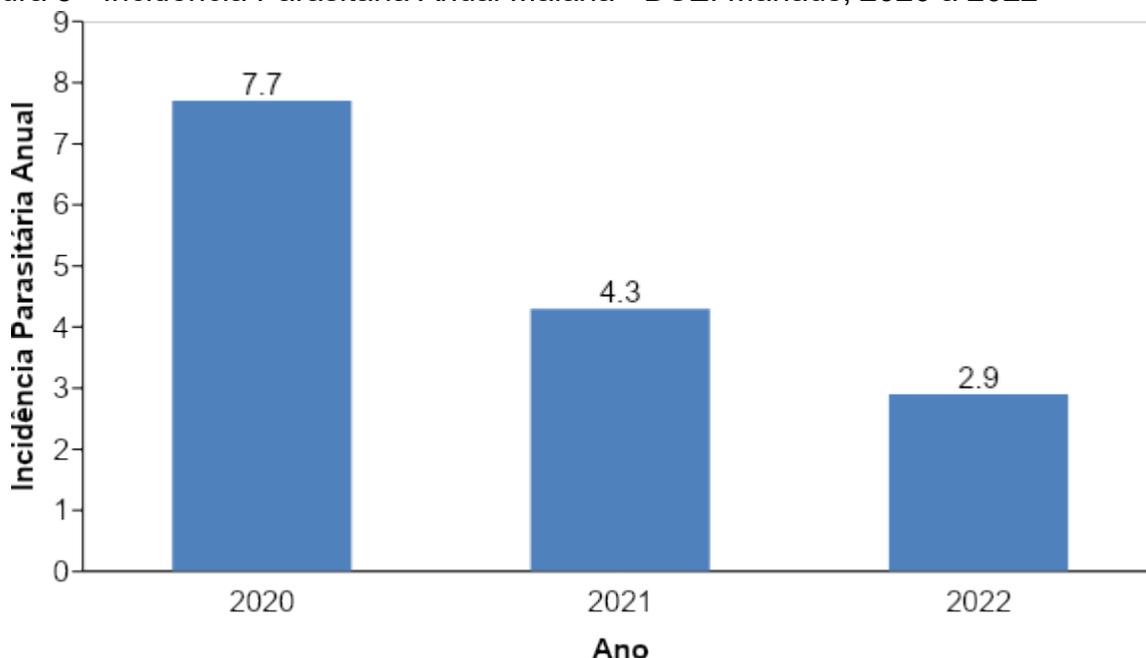
A Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária representa o número de exames positivos por local provável de infecção para cada 1.000 habitantes, e estima o risco

de ocorrência anual de malária em áreas endêmicas. A partir de 2019, o IPA passou a ser classificado em: - Alto risco ( $\geq 50,0$ ); - Médio risco (10,0 a 49,9); - Baixo risco (1,0 a 9,9); - Muito baixo risco ( $< 1,0$ ).

Dessa forma, evidencia-se na figura 5 que o DSEI Manaus está classificado como baixo risco de transmissão de malária no território indígena. Porém, vale destacar que mesmo classificado como baixo risco, não se pode minimizar e negligenciar de manter as ações de controle e vigilância da malária.

Ainda, ressaltamos que esta incidência é global, considerando a população total do DSEI Manaus (31.300 habitantes), deve-se analisar a dinâmica de transmissão da malária ao nível local. Quando se avalia a incidência de forma micro estratificada, pode-se encontrar áreas consideradas com médio risco de transmissão. Este tipo de análise ao nível local direciona a elaboração de estratégias mais específicas, com vistas à eliminação da malária.

Figura 5 - Incidência Parasitária Anual Malária - DSEI Manaus, 2020 a 2022



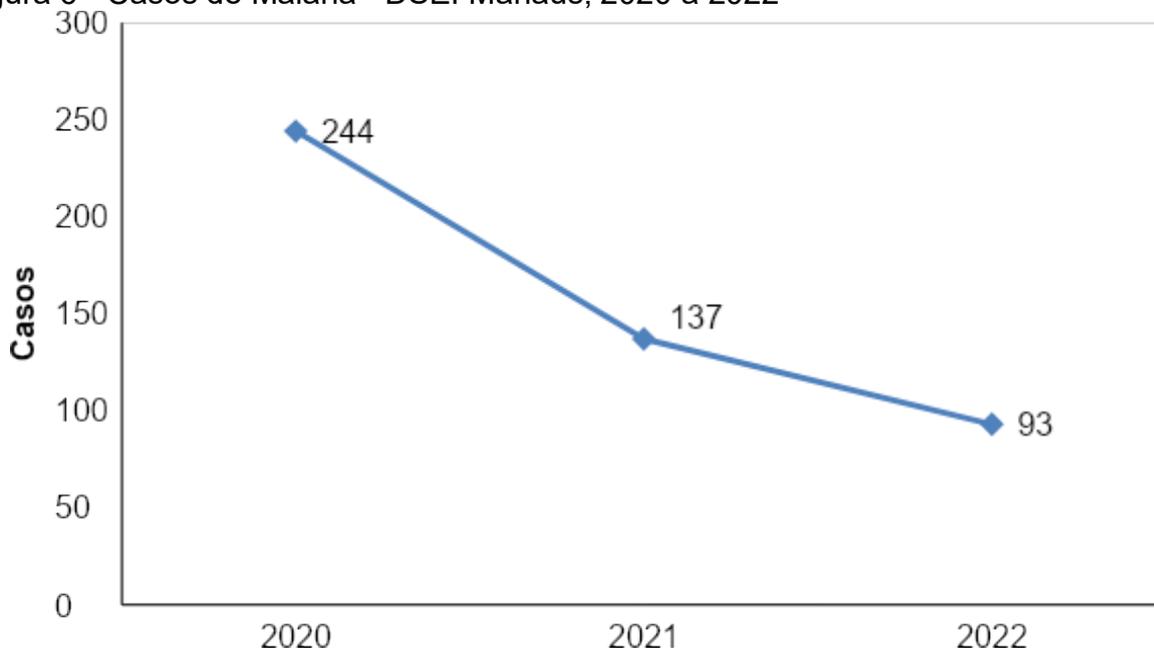
Fonte: SIVEP- Malária / SVSA / MS, 2023.

No período de 2020 a 2022, foram registrados 10.944 notificações no Sivep-malária no território do DSEI Manaus, com o pior cenário epidemiológico apresentado no ano de 2020, com 244 casos notificados. Desde então, a série histórica de malária vem apresentando tendência de redução, com o ano de 2022 registrando 93 casos (Figura 6).

Entre 2020 e 2022 é observado que o DSEI Manaus conseguiu reduzir 61,88% dos casos de malária. O avanço significativo na redução de casos dentro de todo o

contexto histórico do controle da malária, nos mostra que, com comprometimento e investimento, a eliminação da doença é possível.

Figura 6 - Casos de Malária - DSEI Manaus, 2020 a 2022



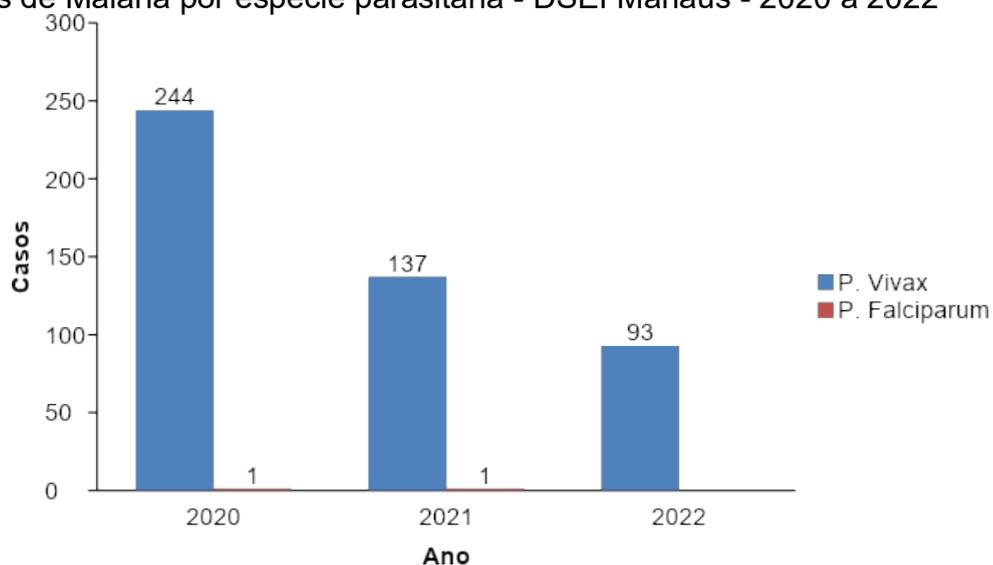
Fonte: SIVEP-Malária / SVSA / MS, 2023.

As espécies parasitárias de importância epidemiológica no Amazonas são *Plasmodium vivax* e *P. falciparum*, com predominância de malária *vivax*. Apesar de apresentar participação menor, a malária *falciparum* (incluindo a malária mista), é de extrema importância epidemiológica para o direcionamento das ações estratégicas, especialmente, pelo fato de poder ocasionar formas mais graves da doença e ser um indicador importante para a avaliação do programa de malária. A malária *falciparum* possui um maior espaço de tempo entre os primeiros sintomas e o surgimento de gametócitos (forma infectante do plasmódio para o mosquito) no sangue (Brasil, 2021a). Logo, o aumento de malária *falciparum* em um território evidencia a falha na oferta de diagnóstico e tratamento em tempo oportuno pelo município.

Com relação ao controle da malária por espécies parasitárias, o *P. falciparum*, que ocasiona formas mais graves da doença, vem apresentando um cenário de muito baixo risco de transmissão no DSEI Manaus, conforme observado na Figura 7.

A malária *vivax*, por sua vez, vem apresentando redução,. Em 2022, ambas apresentaram cenário de redução, com a malária *falciparum* apresentando 100% de redução, enquanto a malária *vivax* apresentou redução de 61%.

Figura 7 - Casos de Malária por espécie parasitária - DSEI Manaus - 2020 a 2022



Fonte: SIVEP-Malária / SVSA / MS, 2023.

#### 4.3.6 COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves, é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. A COVID-19 foi identificada em 31/12/2019, após casos registrados na China.

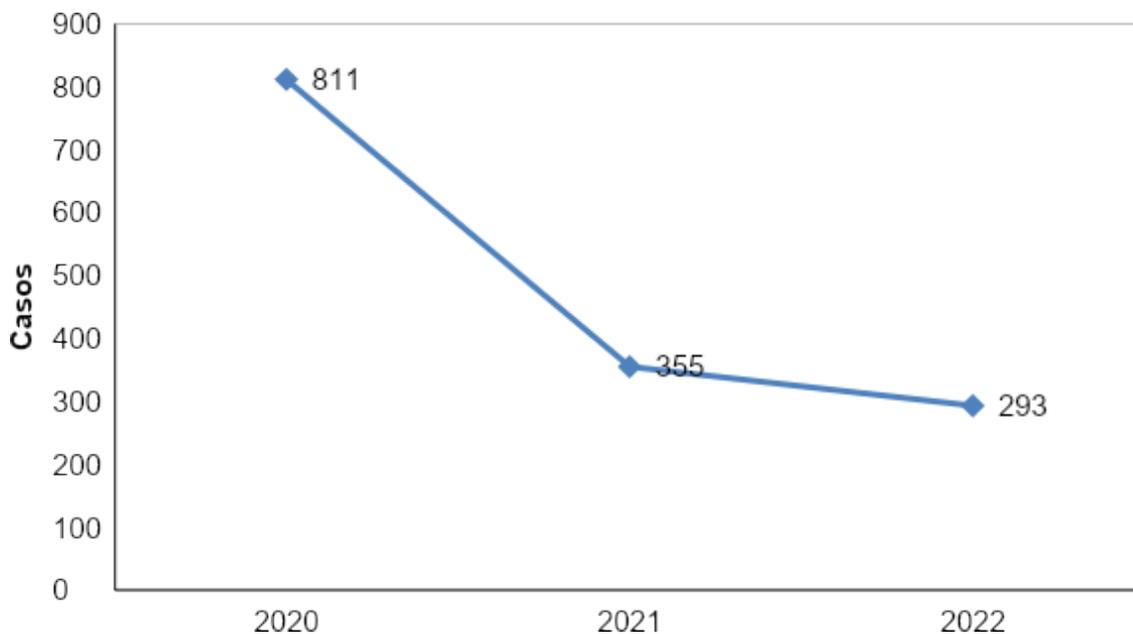
Em 16 de março de 2020, foi decretada situação de emergência na saúde pública do Estado do Amazonas, em razão da disseminação do novo coronavírus.

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Amazonas foi em 13 de março. Sessenta dias após o início da epidemia no estado, observou-se uma aceleração na transmissão da doença em certos municípios do interior. Esse fenômeno revelou padrões distintos na evolução da epidemia, diferenciando-se entre os municípios da Região Metropolitana de Manaus, municípios de fronteira, aqueles com densidade populacional mais alta e os municípios mais remotos com acesso mais limitado à assistência.

De acordo com dados divulgados pela Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), o estado do Amazonas foi o estado que registrou o primeiro caso de COVID-19 em indígena no Brasil. O DSEI Manaus teve o primeiro caso confirmado de COVID-19 na semana epidemiológica nº14 (29/03/20 a 04/04/20) com mais precisão no dia 01/04/20. Até este momento o DSEI Manaus já registrou um total de 1.439 casos positivos para COVID-19, sendo no ano de 2020 período que notificou mais casos sendo 811. (Figura 8).

Nos anos seguintes, observa-se uma redução e manutenção da redução de casos de COVID-19 até 2022, sendo 2022 o ano que menos notificou casos 293.

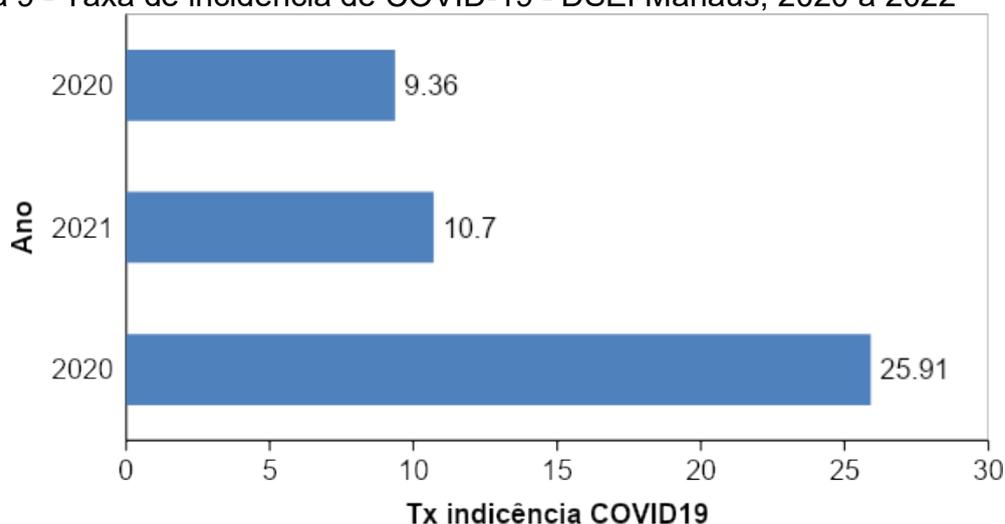
Figura 8 - Casos de COVID-19 - DSEI Manaus - 2020 a 2022



Fonte: Plataforma COVID-19/ SVSA / MS, 2023.

Os 1.439 casos confirmados de COVID-19, correspondem a uma taxa de incidência de 26,1 casos por 100 mil habitantes em 2020, com menor incidência em 2022 com 9,3 casos por 100 mil habitantes (Figura 9). Com isso, ressalta-se a importância de intensificar os esforços para a vacinação da população, principalmente na oferta da administração da vacina bivalente a toda população e profissionais de saúde.

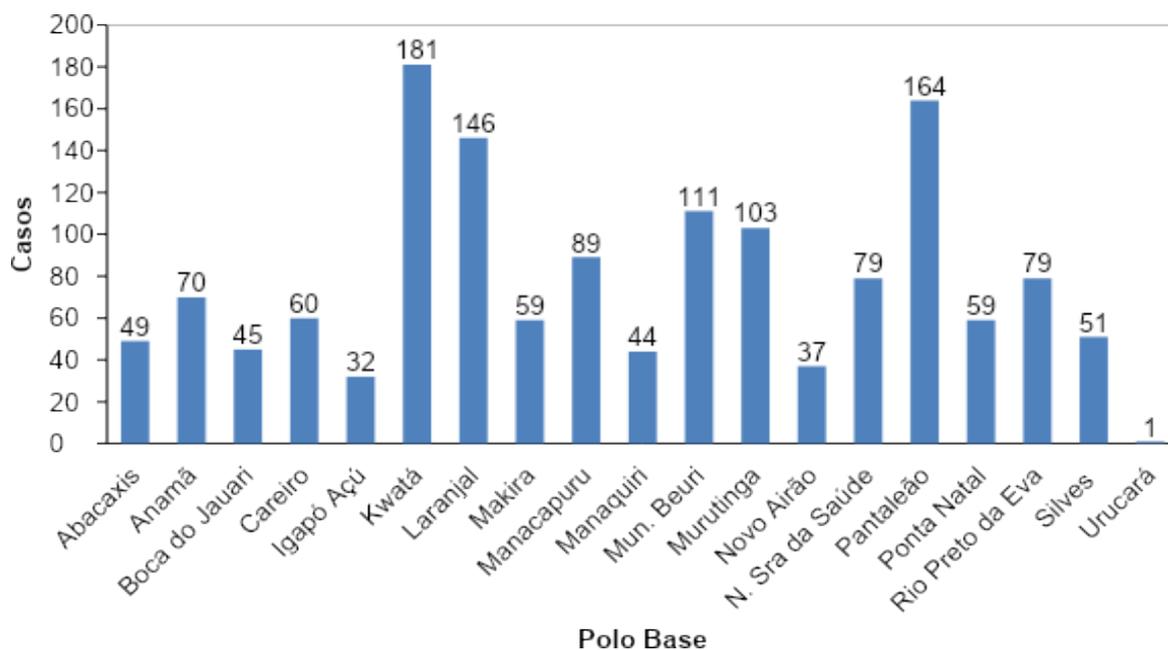
Figura 9 - Taxa de incidência de COVID-19 - DSEI Manaus, 2020 a 2022



Fonte: Plataforma COVID-19/ SVSA / MS, 2023.

No que se refere a local de residência dos casos de COVID-19, a Figura 10 apresenta número de casos por Polo Base, observando que o Polo Base Kwatá possui maior número de casos confirmados no período analisado, seguido dos Polos Base Pantaleão, Laranjal, Beruri e Murutinga respectivamente.

Figura 10 - Casos de COVID-19 por Polo Base - DSEI Manaus, 2020 a 2022



Fonte: Plataforma COVID-19/ SVSA / MS, 2023.

#### 4.3.7 Agravos Crônicos - Não Transmissíveis

A população indígena é uma população vulnerável a agravos crônicos não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, metabólicas, câncer e doenças respiratórias crônicas. Esses problemas de saúde são resultantes de uma combinação de fatores, incluindo socioeconômicos, ambientais e culturais. Do ponto de vista socioeconômico, a população indígena geralmente possui menor renda, escolaridade e acesso a serviços de saúde em comparação com a população não indígena. Ambientalmente, esses grupos vivem em locais que podem expô-los a riscos para doenças crônicas, como poluição do ar, má nutrição e sedentarismo. Além disso, certos aspectos culturais, como o consumo de tabaco e álcool, podem aumentar a suscetibilidade a doenças crônicas não transmissíveis.

Tabela 11 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos - DSEI Manaus - 2022

<b>Cronicidade</b>	<b>Usuários</b>
Transplantes	1
Hemodiálise	12
Doenças Hematológicas	33
Câncer	4
HIV Positivo	32
Hipertensão Arterial	1.273
Diabetes	320
Outros:	0

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

#### 4.3.8 Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus

No contexto indígena, a mudança nos hábitos alimentares se destaca como fator preponderante para a ocorrência de agravos crônicos como a Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus.

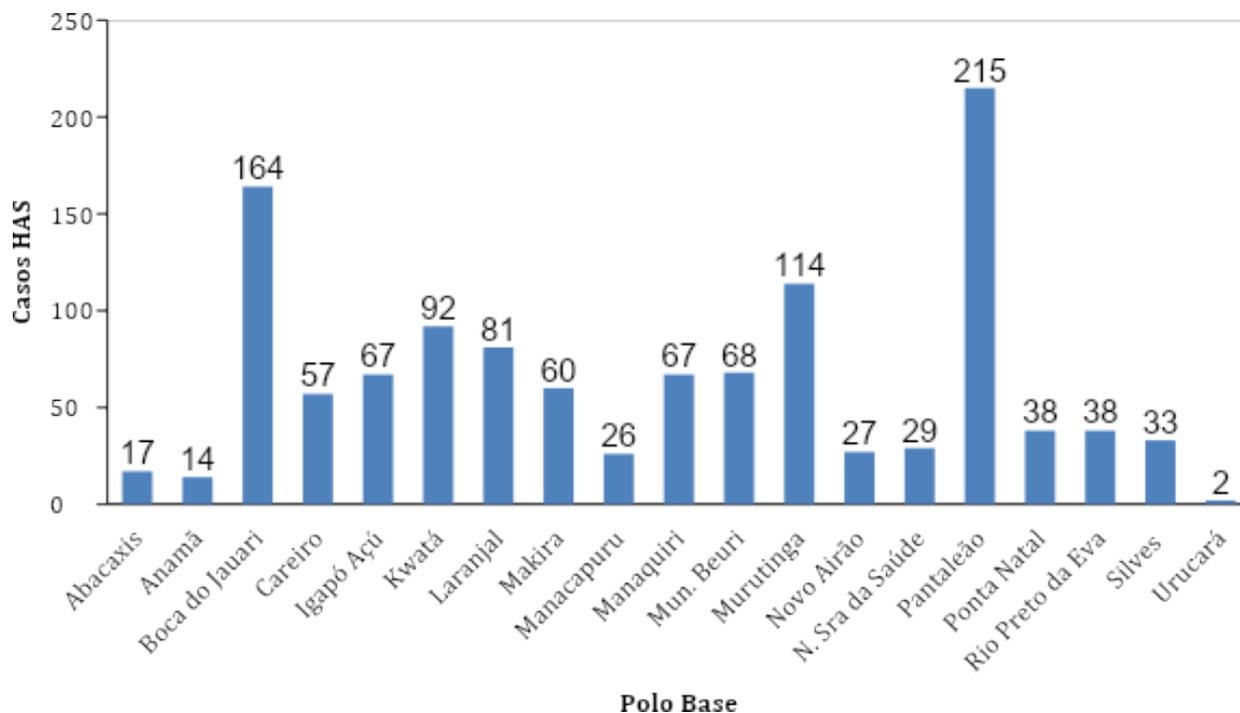
A população indígena, tradicionalmente, tem uma dieta rica em alimentos naturais, como frutas, verduras, legumes, grãos e carnes. No entanto, nos últimos anos, tem-se observado uma mudança nos hábitos alimentares dessa população, com um aumento no consumo de alimentos industrializados, como refrigerantes, sucos artificiais, salgadinhos, doces e alimentos processados, esses alimentos são ricos em calorias, gorduras, açúcares e sódio, e pobres em nutrientes.

Esse aumento no consumo de alimentos industrializados é resultado de diversos fatores, incluindo dificuldades na agricultura, escassez alimentar e sedentarismo.

Na análise realizada foram identificados 1.273 casos de hipertensão e 320 casos de Diabetes em todo território do DSEI Manaus acompanhados pelas EMSI.

Isso nos permite evidenciar que em relação a HAS, o Polo base Pantaleão concentra maior número de casos registrados (215) casos, seguido dos Polos Boca do Jauari (164), Murutinga (114) e Ponta Natal (102) casos, respectivamente.

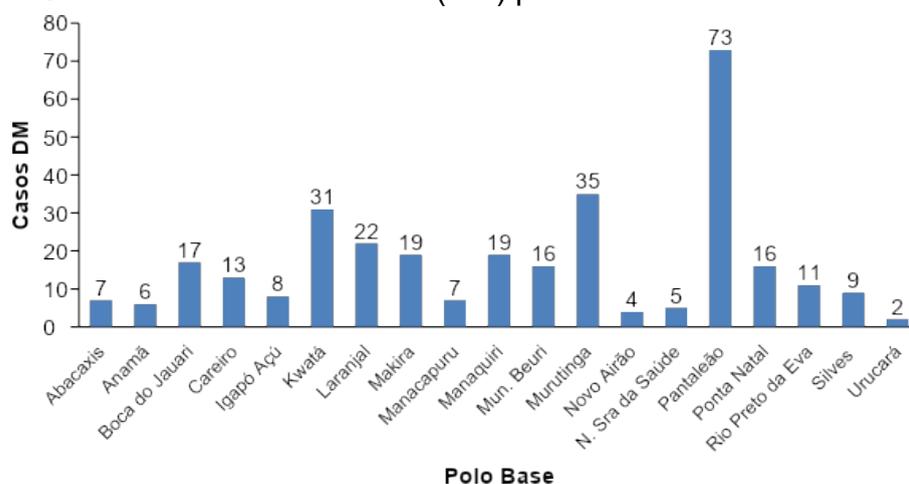
Figura 11 - Casos de Hipertensão Arterial Sistêmica por Polo Base - DSEI Manaus, 2022



Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

Sobre os casos registrados de Diabetes, a figura 12 apresenta os Polos Bases Pantaleão (73), Murutinga (35) e Kwatá (31) como áreas que concentram maior população com o referido agravo.

Figura 12 - Casos de Diabetes Mellitus (DM) por Polo Base - DSEI Manaus, 2022



Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

#### 4.3.9 Violência

A violência contra a população indígena é considerada uma violação dos direitos humanos. A notificação de casos de violência nas populações indígenas permite que as vítimas recebam o apoio e a assistência necessários. Além disso, contribui para o fortalecimento da proteção dos direitos indígenas. Esse apoio pode incluir acolhimento apropriado, assistência psicológica quando necessário, assistência jurídica.

Observamos na Tabela 12 que no DSEI Manaus a referida notificação ainda é um desafio, comprovamos diante dos dados encontrados no período avaliado que são irrisórios e que não são condizentes com a realidade local.

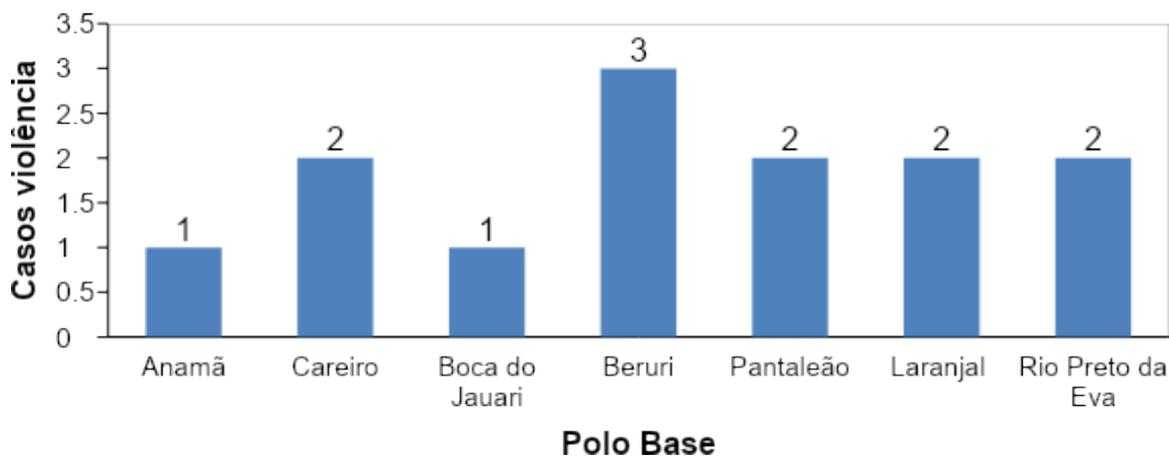
Tabela 12 - Número de casos Violência, DSEI Manaus, 2020 a 2022

Agravos	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Violência	3	5	5

Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

Na Figura 13, evidencia-se que 7 Polos Base, de 19 existentes, notificaram situações de violência no período de 2020 a 2022, sendo o Polo Base Beruri a área com maior número destas notificações.

Figura 13 - Casos de violência por Polo Base - DSEI Manaus, 2020 a 2022

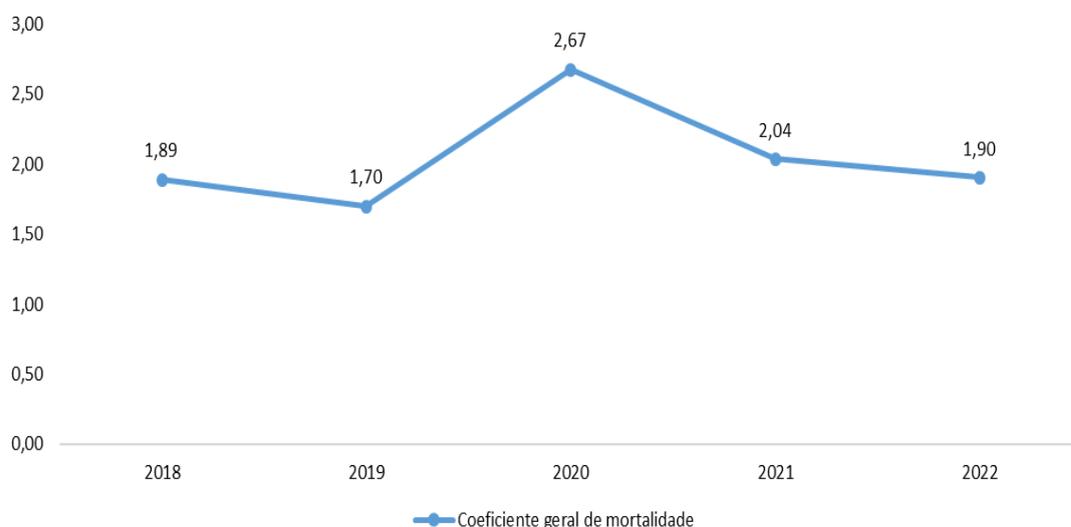


Fonte: SIASI / DSEI Manaus / SESAI / MS, 2023.

#### 4.4 Mortalidade

Entre 2018 a dezembro de 2022, o DSEI Manaus possui um registro de mortalidade de 357 óbitos. A taxa bruta de mortalidade variou entre 2,2 em 2018 e 1,9 óbitos por mil habitantes em 2022 (Figura 14).

Figura 14 - Série histórica de taxa de mortalidade, 2018-2022



Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

A média de ocorrência de óbitos é de 71 nos últimos cinco anos, a qual a população idosa (faixa etária de 60 a 80 ou mais) representa 50,56% dos óbitos acumulados, sendo a maior incidência na faixa etária de 60 a 79 anos (27,12%). Destaca-se ainda o componente infantil (menor de 5 anos) corresponde 16,38% dos óbitos, sendo maior desfecho com 11,30% na população menor de 1 ano (Tabela 13).

Tabela 13 - Número de óbitos por faixa etária no DSEI Manaus, 2018 a 2022

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Menor de 1 ano	8	8	9	8	7	40	11,30

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
1 a 4 Anos	7	2	4	3	2	18	5,08
5 a 9 Anos	2	0	2	2	0	6	1,69
10 a 14 Anos	0	1	0	0	1	2	0,56
15 a 19 Anos	1	4	0	3	2	10	2,82
20 a 39 Anos	7	10	10	12	9	48	13,56
40 a 59 Anos	13	5	12	13	8	51	14,41
60 a 79 Anos	14	16	37	15	14	96	27,12
80 anos ou mais	18	15	19	13	18	83	23,45
<b>Total Geral</b>	<b>70</b>	<b>61</b>	<b>93</b>	<b>69</b>	<b>61</b>	<b>354</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

No ano de 2022, as etnias que apresentaram maior ocorrência de óbitos foram Mura (61%), Munduruku (13%) e Apurinã (10%) que, somadas, representam 84% do total de óbitos do DSEI Manaus. As demais etnias correspondem 16% dos óbitos (Figura 15).

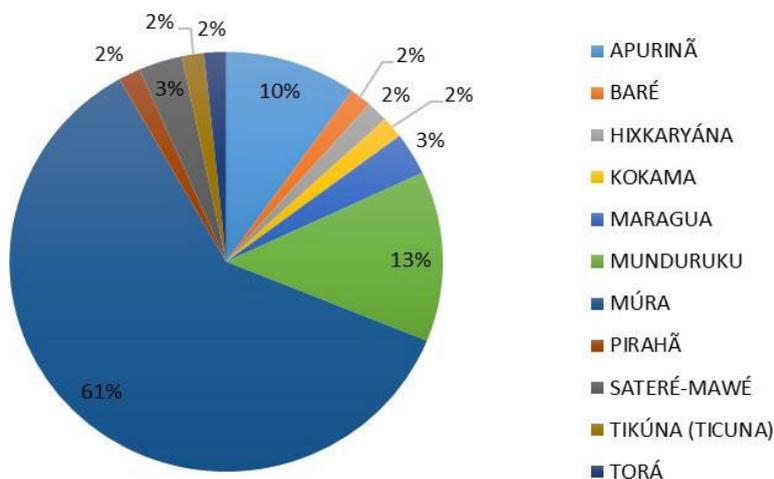
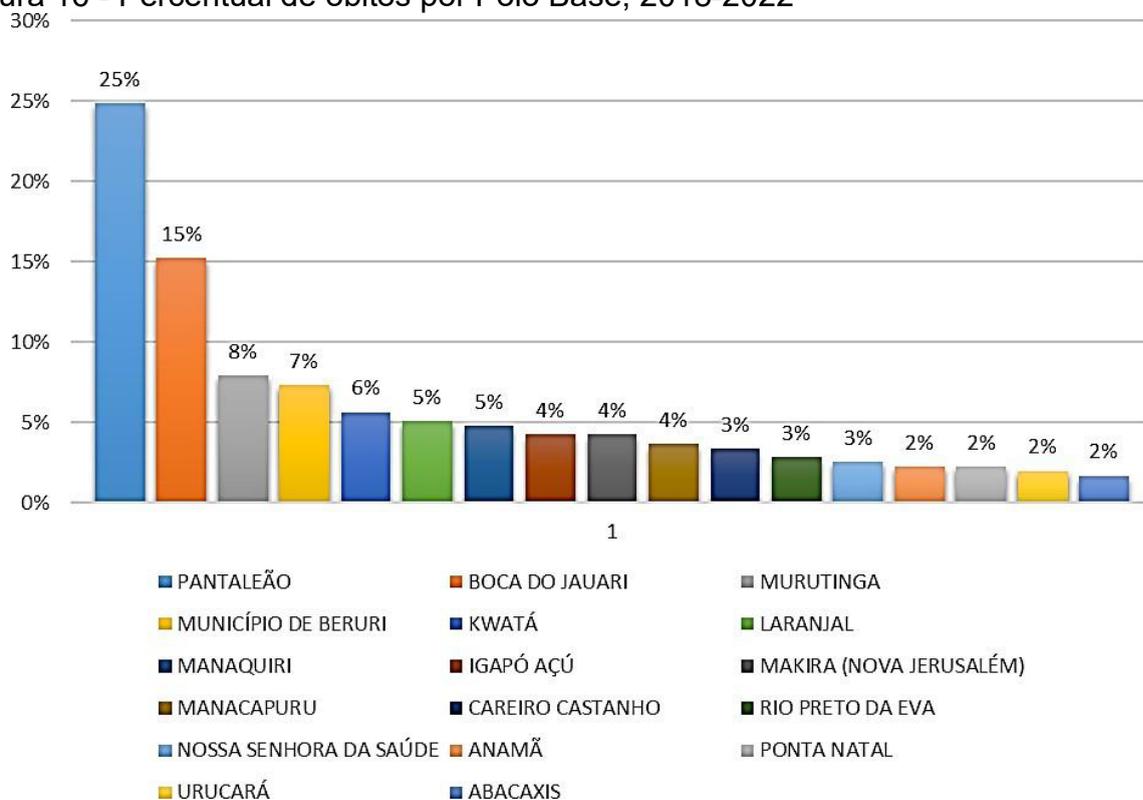


Figura 15 - Percentual de óbitos por etnia, DSEI Manaus, 2018 a 2022

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Evidenciou-se que os 5 Polos Bases com maior registro de óbitos São Pantaleão com 25%, Boca do Jauari (15%), Murutinga (8%), Beruri (7%) e Kwatá (6%). Os menores percentuais estão nos polos Anamã, Ponta Natal, Urucará e Abacaxis, representando 2% cada um (Figura 16).

Figura 16 - Percentual de óbitos por Polo Base, 2018-2022



Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Considerando as principais causas de óbito da população geral do DSEI nos anos de 2018 a 2022 foram as doenças do aparelho circulatório com 9,89%, o qual se destacam hipertensão arterial 7,06% e infarto agudo do miocárdio com 2,81% (Tabela 14).

Tabela 14 - Causas de mortalidade geral no DSEI por ano, 2018 a 2022

Principais Causas de Óbito	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
U07.1 - COVID-19, vírus identificado	0	0	17	7	4	28	7,87
I10 - Hipertensão essencial (primária)	9	3	1	3	9	25	7,02
R98 - Morte sem assistência	5	1	6	9	3	24	6,74
I21 - Infarto agudo do miocárdio	3	0	5	1	1	10	2,81
J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada	2	3	0	0	2	7	1,97
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>94</b>	<b>26,40</b>

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Evidencia-se a morte sem assistência como terceira principal causa entre 2018 a 2022 representando 6,74%. A proporção de óbitos por causas mal definidas é um indicador de qualidade das informações sobre mortalidade, o qual não deve

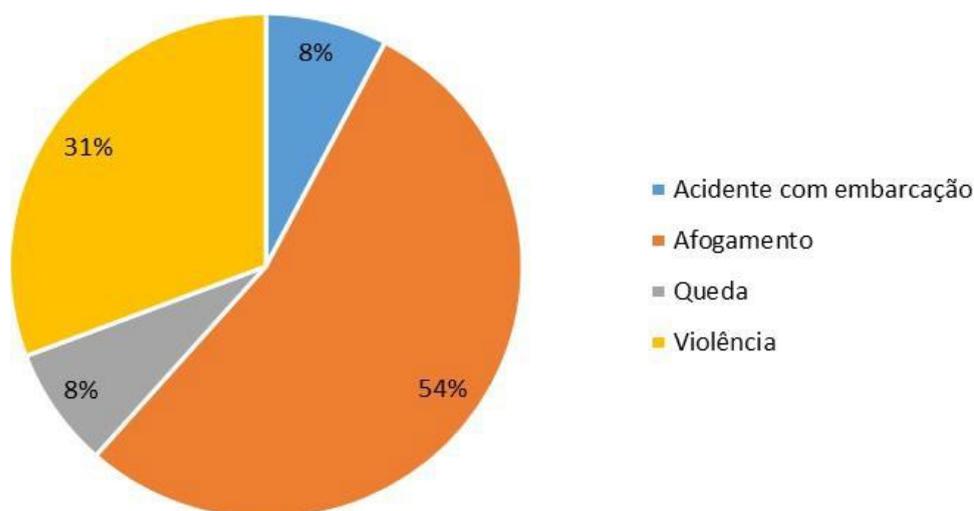
ultrapassar o limite de 10% para se considerar boa a qualidade das informações de acordo com Ministério da Saúde (2015).

Diante a situação de emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a pandemia de COVID-19 declarada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, essa foi primeira principal causa de óbito representando 7,87% entre 2020 a 2022, sendo conferido 1,97% de doenças respiratórias, como a Pneumonia bacteriana.

No ano de 2022, ocorreram 13 óbitos por causas externas sendo 4 óbitos por violência interpessoal/autoprovocada na área de abrangência do DSEI Manaus, haja vista que se define como casos de notificação: "Os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades, segundo Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)".

Não foram identificadas notificações de agressões não letais no módulo de Morbidades do SIASI. A ausência de notificações de violência também demonstra a fragilidade da vigilância epidemiológica de violências interpessoais e autoprovocadas, sendo necessário a qualificação das equipes para realização das notificações, bem como para monitoramento desses agravos, tanto de óbitos quanto de eventos não-letais (Figura 17).

Figura 17 - Percentual de Causas básicas de Óbitos por causas externas, 2018 - 2022



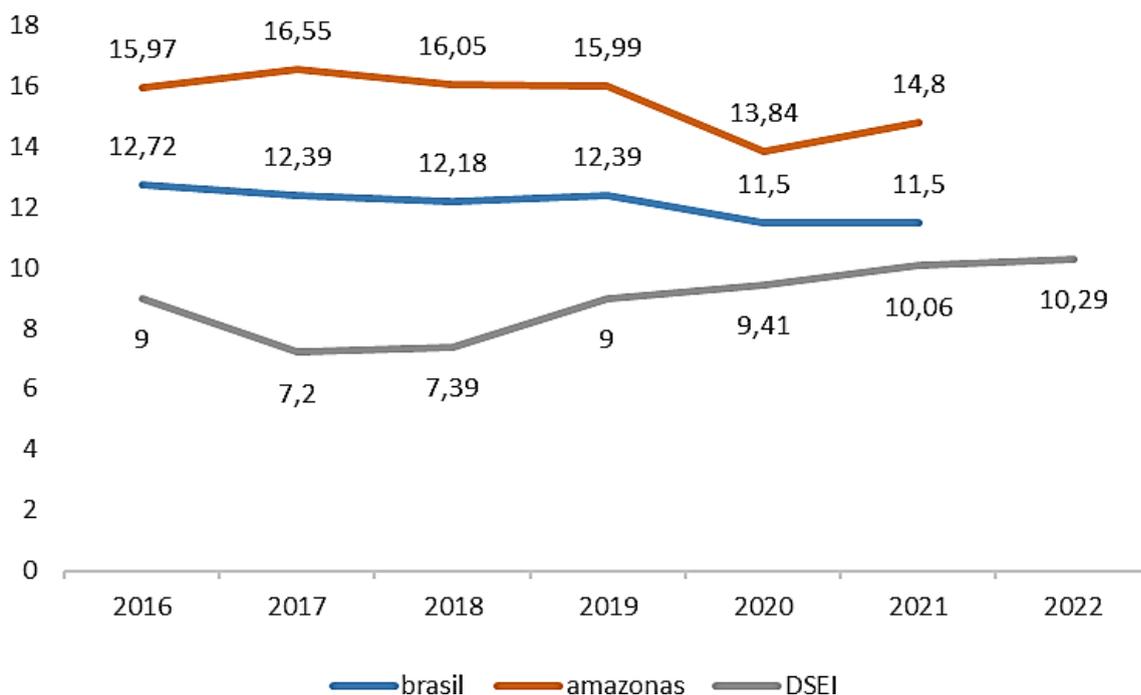
Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

#### 4.4.1 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil (TMI) corresponde aos óbitos de menores de um ano em relação ao total de nascidos vivos (NV). Neste componente voltado à saúde infantil, observa-se que a média anual de óbitos nos últimos anos é de sete, com uma Taxa De Mortalidade Infantil (TMI) em ascensão. Em 2022, essa taxa foi de 10,29, refletindo, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura ambiental, além do acesso e qualidade dos recursos disponíveis para a atenção à saúde materna e infantil (Figura 18).

Na figura 18 consta ainda as taxas de mortalidade infantil do Brasil e Amazonas que nos chama atenção à alta mortalidade infantil no estado do Amazonas acima de 15,97 comparada às taxas do Brasil entre 11,5 a 12,72. Enquanto no DSEI Manaus, essas taxas se mantêm constantes ao longo de 2018 a 2022, inferiores às taxas do Brasil e estado, esse indicador é fundamental na análise dos dados, de forma que subsidia as estratégias para redução dos óbitos infantis.

Figura 18 - Taxas de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo DSEI Manaus, 2016-2022, Amazonas e Brasil 2016 a 2021



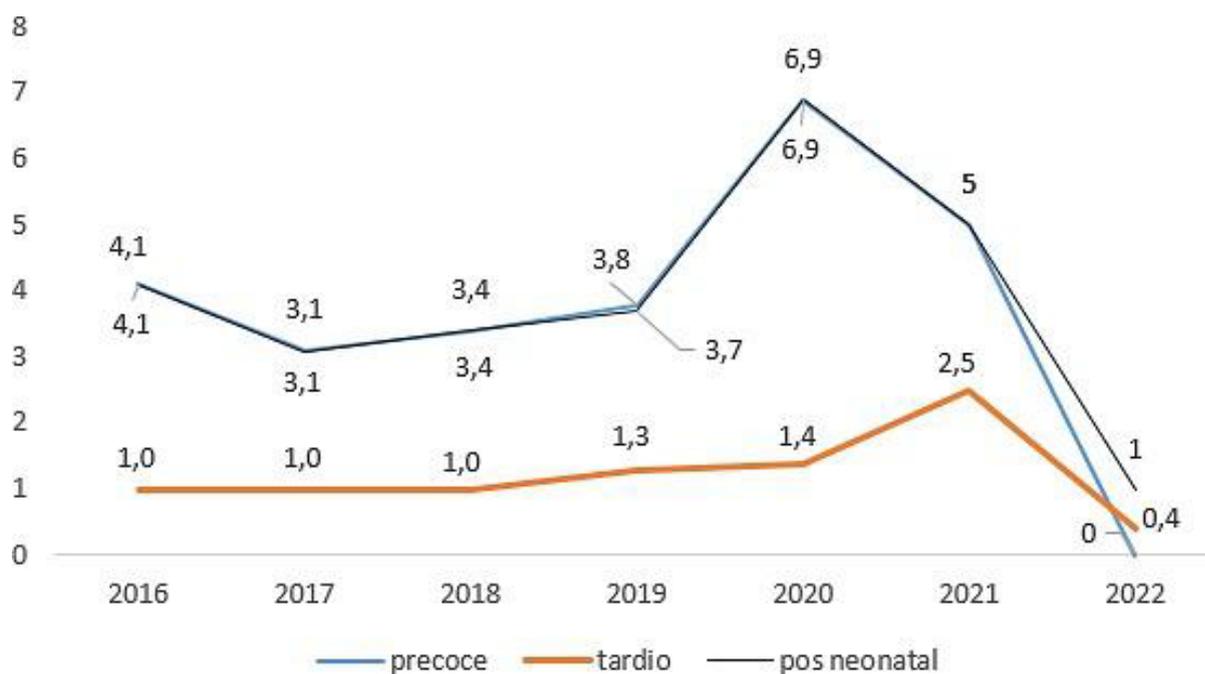
Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023; MS/VE Volume 52 | Nº 37 | Out. 2021.

Na análise das informações sobre o tipo de óbito infantil é importante evidenciar que a taxa de mortalidade neonatal tardio e pós-neonatal que é definida entre as faixas etárias de 7 a 27 dias e 28 a 364 dias, respectivamente, apresenta uma média de

4,4% dos óbitos infantis durante os anos analisados, alertando sobre a importância do acompanhamento da puericultura, garantido acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde. Os fatores que contribuem para os óbitos infantis decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde.

A Figura 19 apresenta a mortalidade infantil distribuídas nos componentes neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardia (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias). A mortalidade neonatal, precoce e tardia geralmente está associada à qualidade da atenção à gestação, ao parto e aos cuidados recebidos pelo nascimento. Contudo, os resultados na saúde perinatal não são apenas em função da atenção obstétrica e neonatal, mas também do desenvolvimento econômico e social da sociedade, ou seja, há associação entre a condição de saúde da mulher, do uso dos serviços de saúde e das condições socioeconômicas. O componente pós-neonatal reflete as condições de vida desfavoráveis, em muitos casos difíceis de controlar, e proporcionam o avanço de doenças como diarreias, pneumonia, entre outras.

Figura 19 - Taxas de Mortalidade Infantil por faixa etária a cada 1000 nascidos vivos na população indígena assistida pelo DSEI Manaus, 2016-2022



Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Entre 2018 e 2022, as principais causas básicas de óbitos em crianças menores de 1 ano incluem, predominantemente, septicemias bacterianas não especificadas do recém-nascido, representando 10% dos casos. A segunda maior causa é a diarreia aguda, com 5%. Outras causas significativas, também correspondendo a 5%, incluem

doenças hipertensivas maternas, infecções respiratórias, complicações durante a gestação e malformações congênitas (Tabela 15).

Tabela 15 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI por ano, 2018 a 2022

Principais causas básica de óbito	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
P36.9 - Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido			1	2	1	4	10,0
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1		1			2	5,0
J96.9 - Insuficiência respiratória não especificada			1	1		2	5,0
P00.0 - Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos	1			1		2	5,0
P07 - Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte	2					2	5,0
P96.9 - Afecções originadas no período perinatal não especificadas		2				2	5,0
Q24.9 - Malformação não especificada do coração	2					2	5,0
R98 - Morte sem assistência	1				1	2	5,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>45,0</b>

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Na Tabela 16, em se tratando das etnias das crianças que foram a óbito, a apresenta as informações percentuais por grupo étnico conforme registrado no SIASI, sendo 37,5% do sexo feminino e 62,7% do sexo masculino.

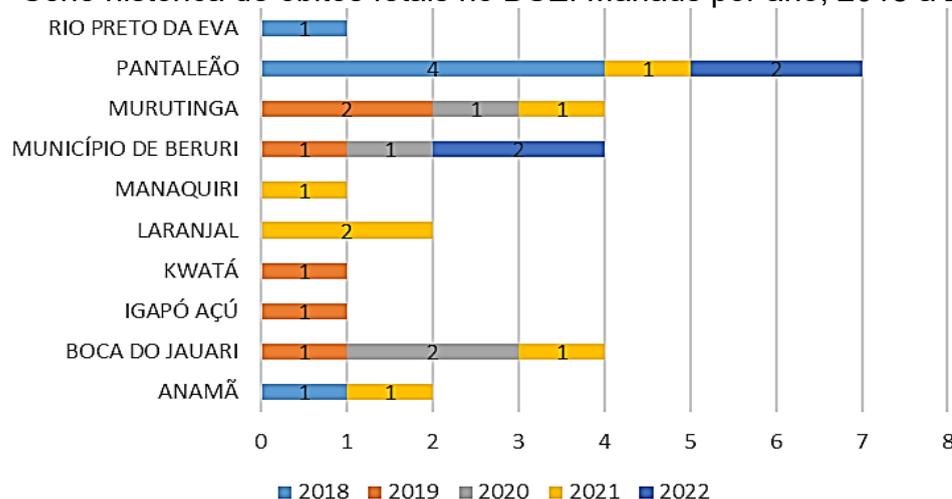
Tabela 16 - Percentual de mortalidade de crianças indígena < 1 ano por etnia no DSEI por ano, 2018 a 2022

ETNIA	%
MÚRA	43
MUNDURUKU	23
PIRAHÁ	15
APURINÁ	10
TIKÚNA (TICUNA)	3
SATERÉ-MAWÉ	3
HIXKARYANA	3

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Nos últimos cinco anos, observa-se um aumento no número de óbitos fetais, com o ano de 2021 registrando o maior número, totalizando 7 casos. Neste ano, os Polos Bases com as maiores taxas de ocorrência foram Pantaleão (26%), Boca do Jauari (15%), Beruri (15%) e Murutinga (15%), cada um com 4 óbitos fetais registrados (Figura 20).

Figura 20 - Série histórica de óbitos fetais no DSEI Manaus por ano, 2018 a 2022



Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Destaca-se serem considerados **óbitos maternos** declarados os que apresentam causa materna obstétrica direta ou indireta, correspondente ao capítulo XV do CID 10 – Gravidez, Parto e Puerpério, não sendo considerados por fatores acidentais ou incidentais. Assim, em relação aos **óbitos maternos**, tem-se um comparativo nos anos 2020 a 2022, a qual houve 2 casos nos anos de 2020 e 2021 respectivamente, já nos anos 2018, 2019 e 2022 sem óbito materno (Tabela 17).

Tabela 17 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
	1	116,69	1	124,69	0	0
Principais Causas de Óbito			Nº de óbitos		Nº de óbitos	
O13 - Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa			1			
95 - Morte obstétrica de causa não especificada					1	

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

A Casa de Saúde indígena de Manaus - CASAI, é um estabelecimento de saúde integrante do SasiSUS responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados pelos 7 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena do Amazonas: Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Médio Rio Solimões, Parintins, Médio Rio Purus, Vale do Javari e DSEI dos estados de Rondônia, Roraima e Acre à Rede de Serviços do SUS para realização de ações de atenção especializada e ações complementares de atenção básica.

Devido às altas demandas de outros DSEI, que somando, são significativamente maiores que a do próprio DSEI Manaus, há superlotação todos os meses do ano, o que configura desconforto aos usuários. No entanto, as atividades são realizadas diariamente com muito esforço.

A seguir foram relacionadas às especialidades médicas referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários nos anos 2020 (Tabela 18), 2021 (Tabela 19), 2022 (Tabela 20), bem como, o total das principais especialidades que geram referências para CASAI e para Média e Alta complexidade, 2020 a 2022 (Tabela 21).

Tabela 18 - Demonstrativo das Especialidades Médicas Referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários, 2020

<b>Especialidades</b>	<b>MAO</b>	<b>ARN</b>	<b>ARS</b>	<b>PAR</b>	<b>MRS</b>	<b>MP</b>	<b>VJ</b>	<b>RR</b>	<b>AC</b>	<b>Total</b>
Oncologia	61	31	18	31	15	3	15	13	0	<b>187</b>
Hematologia	27	55	33	18	14	9	4	0	0	<b>160</b>
Infectologia	36	48	16	12	11	7	12	0	0	<b>142</b>
Oftalmologia	21	24	8	33	8	21	1	1	1	<b>118</b>
Ginecologia	37	34	6	2	6	4	0	0	0	<b>89</b>
Obstetrícia	26	26	8	7	5	8	2	0	0	<b>82</b>
Cardiologia	9	24	10	9	8	12	7	0	0	<b>79</b>
Ortopedia	6	15	11	5	9	4	1	0	0	<b>51</b>
Dermatologia	2	20	0	7	5	11	1	0	0	<b>46</b>
Pediatria	5	14	2	11	0	1	7	0	0	<b>40</b>
Cirurgião Geral	6	9	4	7	3	5	3	0	0	<b>37</b>
Pneumologia	14	5	3	5	2	6	1	0	0	<b>36</b>
Neurologia	5	12	1	2	3	2	1	0	0	<b>26</b>
Nefrologia	4	5	3	8	2	2	0	0	0	<b>24</b>
Urologia	5	10	0	6	0	0	1	0	0	<b>22</b>
Otorrinolaringologia	6	2	1	0	0	3	5	0	0	<b>17</b>
Cabeça e Pescoço	1	7	2	1	4	0	0	0	0	<b>15</b>
Mastologia	5	0	1	0	0	2	0	0	0	<b>8</b>
Psicologia	3	0	0	0	1	3	0	0	0	<b>7</b>
Endocrinologia	0	1	0	2	1	0	3	0	0	<b>7</b>
Reumatologia	0	6	1	0	0	0	0	0	0	<b>7</b>
Odontologia	2	4	0	1	0	0	0	0	0	<b>7</b>
Gastroenterologia	1	2	0	0	1	0	2	0	0	<b>6</b>
Clínico Geral	1	1	1	2	1	0	0	0	0	<b>6</b>
Psiquiatria	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Total Geral</b>	<b>283</b>	<b>356</b>	<b>129</b>	<b>169</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>66</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1.220</b>

Tabela 19 - Demonstrativo das Especialidades Médicas Referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários, 2021

<b>Especialidades</b>	<b>MAO</b>	<b>ARN</b>	<b>ARS</b>	<b>MRS</b>	<b>PAR</b>	<b>MP</b>	<b>VJ</b>	<b>RR</b>	<b>AC</b>	<b>Total</b>
Oncologia	32	26	62	32	19	10	10	13	0	<b>204</b>
Hematopediatria	0	86	59	23	9	0	1	1	0	<b>179</b>
Infectologia	49	36	39	12	2	9	31	0	0	<b>178</b>
Pediatria	27	30	49	10	25	3	14	0	4	<b>162</b>
Cardiologia	17	48	28	12	18	12	6	0	0	<b>141</b>
Dermatologia	17	49	15	5	9	2	20	1	0	<b>118</b>
Ortopedia	13	45	25	6	4	18	6	0	0	<b>117</b>

<b>Especialidades</b>	<b>MAO</b>	<b>ARN</b>	<b>ARS</b>	<b>MRS</b>	<b>PAR</b>	<b>MP</b>	<b>VJ</b>	<b>RR</b>	<b>AC</b>	<b>Total</b>
Oftalmologia	37	11	16	13	15	15	3	0	0	110
Clínico Geral	17	19	33	8	7	13	7	0	0	104
Gineco-Obstetrícia	28	13	35	17	4	5	0	0	0	102
Hematologia	10	37	9	7	9	3	0	0	0	75
Cirurgião Vascular	3	5	32	4	2	0	2	0	0	48
Pneumologia	4	7	8	3	11	2	5	0	0	40
Cirurgião Geral	8	9	4	4	1	1	10	1	1	39
Urologia	7	6	14	0	2	3	6	0	0	38
Odontologia	2	17	10	1	5	0	0	0	0	35
Neuropediatria	2	6	11	5	5	0	3	0	0	32
Neurologia / Neurocirurgia	9	6	9	0	5	2	0	0	0	31
Anestesiologista	0	12	10	4	3	0	0	0	0	29
Endocrinologista	4	0	10	1	6	1	6	0	0	28
Cirurgião Plástico	0	6	12	4	4	0	0	0	0	26
Nefrologia	7	6	6	0	6	0	0	0	0	25
Cirurgião Pediátrico	5	5	5	2	6	0	0	0	0	23
Gastroenterologia	5	7	4	1	2	3	1	0	0	23
Otorrinolaringologia	9	3	6	2	0	0	2	0	0	22
Mastologista	5	5	0	1	0	4	3	0	0	18
Cirurgião Cabeça e Pescoço	3	1	7	5	1	0	0	0	0	17
Fonoaudiologia	5	2	4	0	0	0	0	0	0	11
Proctologia	2	6	1	0	2	0	0	0	0	11
Nutrologia	1	4	3	0	1	0	0	0	0	9
Reumatologista	1	1	3	2	2	0	0	0	0	9
Psiquiatria	4	2	0	1	0	0	0	0	0	7
Hepatologia	0	3	0	3	0	0	0	1	0	7
Geneticista	0	0	5	0	0	0	1	0	0	6
Bucomaxilo	2	2	0	0	0	2	0	0	0	6
Angiologia	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
Cirurgia Cardíaca	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total Geral</b>	<b>336</b>	<b>521</b>	<b>536</b>	<b>188</b>	<b>186</b>	<b>109</b>	<b>137</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>2.036</b>

Tabela 20 - Demonstrativo das Especialidades Médicas Referenciadas a CASAI Manaus por Distritos Sanitários no ano de 2022

<b>Especialidades</b>	<b>MAO</b>	<b>ARN</b>	<b>ARS</b>	<b>MRS</b>	<b>PAR</b>	<b>VJ</b>	<b>MP</b>	<b>PVH</b>	<b>RR</b>	<b>Total</b>
Hematologia	9	68	174	42	35	11	7	0	0	346
Oncologia	35	48	115	31	23	22	3	2	18	297
Pediatria	45	68	61	15	35	10	4	0	0	238
Infectologia	24	44	18	15	5	43	17	0	0	166
Cardiologia	17	71	17	16	24	7	3	1	1	157
Ortopedia	29	34	33	17	14	8	15	1	0	151
Generalista	21	34	30	20	10	6	10	0	0	131
Oftalmologia	34	4	20	31	1	7	19	0	2	118
Odontologia	11	36	31	5	9	9	9	0	0	110
Ginecologia	61	10	12	2	12	6	3	0	0	106
Cirurgião Geral	30	17	15	10	7	19	6	0	0	104
Dermatologia	17	29	12	14	4	19	2	0	0	97
Pneumologia	6	19	13	4	17	14	5	0	0	78
Nefrologia	16	7	15	7	7	9	4	0	0	65
Cirurgião Pediátrico	12	8	13	4	15	1	5	4	0	62
Neurologia	24	7	18	0	6	3	1	0	0	59
Otorrinolaringologista	11	19	7	5	7	3	2	0	0	54
Endocrinologia	16	5	6	4	14	1	2	0	0	48

<b>Especialidades</b>	<b>MAO</b>	<b>ARN</b>	<b>ARS</b>	<b>MRS</b>	<b>PAR</b>	<b>VJ</b>	<b>MP</b>	<b>PVH</b>	<b>RR</b>	<b>Total</b>
Gastroenterologia	16	7	4	5	4	4	7	0	0	<b>47</b>
Urologia	7	6	7	4	7	4	1	0	0	<b>36</b>
Proctologia	7	1	13	5	0	0	2	4	0	<b>32</b>
Fonoaudiologia	14	6	1	0	11	0	0	0	0	<b>32</b>
Reumatologia	6	4	5	2	0	0	2	0	0	<b>19</b>
Hepatologia	0	3	2	0	4	2	3	0	0	<b>14</b>
Mastologia	4	0	5	0	0	4	0	0	0	<b>13</b>
Cirurgião Plástico	1	3	0	1	0	0	5	0	0	<b>10</b>
Cirurgião Vascular	0	2	0	0	0	2	5	0	0	<b>9</b>
Bucomaxilo	0	3	0	1	4	0	0	0	0	<b>8</b>
Cirurgião Cabeça e Pescoço	0	4	1	1	1	0	0	0	0	<b>7</b>
Anestesiologista	2	1	1	1	1	0	0	0	0	<b>6</b>
Psiquiatria	2	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
Geneticista	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Total Geral</b>	<b>477</b>	<b>568</b>	<b>649</b>	<b>262</b>	<b>277</b>	<b>214</b>	<b>142</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>2.623</b>

Tabela 21 - Total das principais especialidades que geram referências para CASA1 e para Média e Alta complexidade, 2020 a 2022

<b>Morbidades referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Hematologia		75	346
Hematopediatra		179	
Oncologia	187	204	297
Pediatria	40	162	238
Infectologia	142	178	166
Cardiologia	79	141	157
Clínico Geral	6	104	
Ortopedia	51	117	151
Generalista			131
Oftalmologia	118	110	118
Odontologia	7	35	110
Ginecologia	89	102	106
Obstetrícia	82		
Cirurgião Geral	37	39	104
Dermatologia	46	118	97
Pneumologia	36	40	78
Nefrologia	24	25	65
Cirurgião Pediátrico		23	62
Neurologia	26	32	59
Otorrinolaringologista	17	22	54
Endocrinologia	7	28	48
Gastroenterologia	6	23	47
Urologia	22	38	36
Proctologia		11	32
Fonoaudiologia		11	32
Reumatologia	7	9	19
Hepatologia	160	7	14
Mastologia	8	18	13
Cirurgião Plástico		26	10
Cirurgia Cardíaca		2	
Cirurgião Vascular		48	9
Bucomaxilo		6	8
Cirurgião Cabeça e Pescoço	15	17	7

<b>Morbidades referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Anestesiologista		29	6
Psiquiatria	1	7	2
Geneticista		6	1
Neurocirurgia		31	
Nutróloga		9	
Angiologia		4	
Psicologia	7		
<b>Total</b>	<b>1.220</b>	<b>2.036</b>	<b>2.623</b>

Fonte: Relatório anual CASAI Manaus, s/d.

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

### 5.1 Infraestrutura de saúde

Tabela 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ampliações previstas				Nº de novos estabelecimentos previstos			
		2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
<b>CASAI</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>UBSI Tipo I</b>	1	0	1	0	0	2	2	2	2
<b>UBSI Tipo II</b>	3	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>UBSI Tipo III</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Polo Base tipo I</b>	4	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Polo Base tipo II</b>	12	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sede do DSEI</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Escritório Local</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/SESANI - Dsei Manaus, s/d.

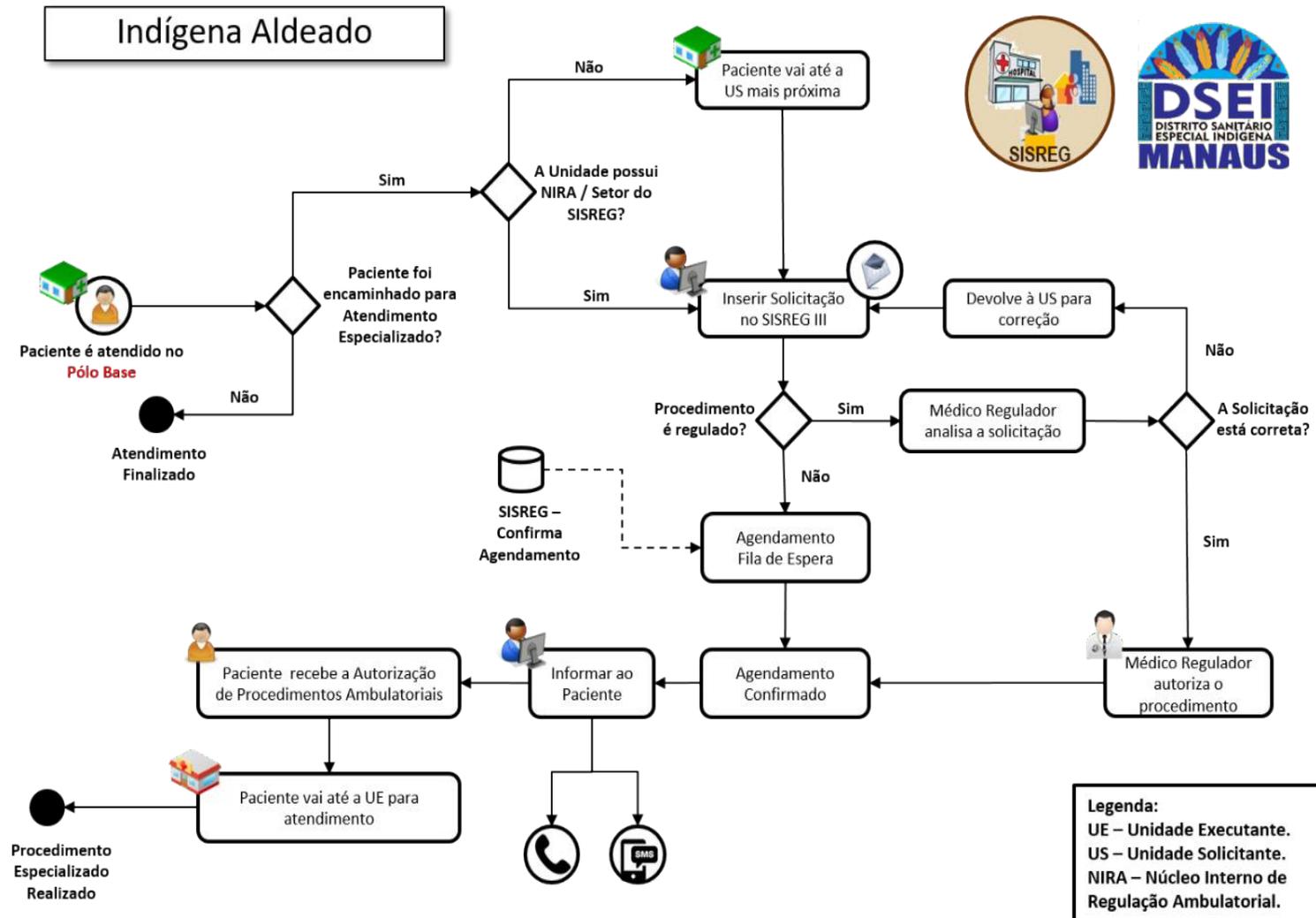
### 5.2 Rede de Atenção à Saúde

O difícil acesso às aldeias torna complexo a referência e contrarreferência dos pacientes em acompanhamento nos casos de urgência e emergência. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde nas terras indígenas do Amazonas é exacerbada pela extensa área geográfica do estado e pelo fato de que os rios funcionam como estradas. Muitas áreas são de difícil acesso devido ao terreno acidentado, o que complica tanto a saída dos indígenas em busca de atendimento médico quanto a chegada desses serviços nas aldeias. As estratégias para assegurar a entrega de serviços de saúde nas aldeias dependem da inventividade da EMSI e do suporte logístico fornecido pela gestão do DSEI Manaus. Isso é essencial, pois os procedimentos médicos de média e alta complexidade são impraticáveis nos municípios menores, tornando necessário o encaminhamento para atendimentos de referência na capital.

Assim, desenha-se o processo de trabalho na saúde indígena nos municípios mais longínquos das metrópoles, o fluxo inicia ainda em área, onde os profissionais passam 20 dias em atendimento, dando assistência aos indígenas.

Assim, é elaborado um planejamento de atendimento pela equipe multiprofissional. Nas aldeias que contam com estrutura física de Polo Base, são desenvolvidas ações de educação em saúde, capacitação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), entre outras atividades estabelecidas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). O fluxo de serviços começa com a demanda atendida pelos Agentes Indígenas de Saúde que operam nas aldeias, realizando ações básicas de saúde e encaminhando pacientes para a EMSI no Polo Base ou, em algumas situações, para a unidade de saúde de referência no município mais próximo.

Figura 21 - Fluxo de Regulação Ambulatorial Paciente Indígena – SISREG



Fonte: Central de Regulação do Amazonas - CEREG, 2018.

A segunda referência são os Polos Base, onde nestes são realizados atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos e os casos mais graves são encaminhados para referências hospitalares no município da rede do SUS e/ou para CASAI através do Sistema de Regulação (SISREG).

Quando os pacientes recebem altas hospitalares, retornam para as Casas de Saúde onde são acompanhados e terminam as medicações prescritas até ser possível o seu retorno para as aldeias. O referido DSEI possui oficialmente uma Casa de Saúde Indígena – CASAI Manaus, no entanto, possui três casas de Apoio administrativos nos municípios: Manicoré, Nova Olinda do Norte e Manacapuru que também exercem atividades de uma CASAI devido à elevada demanda para especialidades médicas e exames diagnósticos por serem municípios Polos de suas regiões de saúde.

Na Casa de Saúde Indígena de Manaus, as admissões são realizadas mediante um termo de referência emitido pelos profissionais da EMSI das aldeias e pelo Distrito Sanitário Indígena, com agendamentos prévios realizados através do SISREG e comunicação oficial por e-mail para tratamentos na rede especializada de média e alta complexidade, além de ações complementares de atenção básica oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e instituições conveniadas. Exceções são feitas para casos de urgência e emergência, que são encaminhados através do Sistema de Transferência Regulada (SISTER).

Para oferecer serviços de saúde indígena em níveis de Atenção Básica, Média ou Alta Complexidade, muitas vezes é necessário recorrer à rede do SUS. No entanto, deslocar um paciente indígena de sua aldeia até a unidade de referência exige uma logística complexa, uma vez que as aldeias frequentemente estão localizadas longe das sedes municipais. Na maioria dos casos, é necessário o uso de veículos e botes, e, dependendo das circunstâncias, pode ser preciso organizar fretes aéreos para transportar o paciente até uma unidade de Média e Alta Complexidade.

Com relação aos estabelecimentos de saúde que prestam apoio ao diagnóstico referente a Média e Alta Complexidade na área de abrangência do Polo Base, tem-se o quadro 4.

Quadro 4 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base

Município	Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Qt. de aldeia	Tipo de estabelecimento*	Média Complexidade	Alta complexidade	Referência Polo Base/CAPAI
<b>Anamã</b>	Unidade Hospitalar de Anamã	Polo Base de Anamã	05	Hospital	Unidade Mista Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base de Anamã
<b>Autazes</b>	Unidade Hospitalar de Autazes, CAPS.	Polo Base Murutinga Polo Base Pantaleão	44	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Pantaleão
<b>Beruri</b>	Unidade Hospitalar de Beruri	Polo Base de Beruri	22	Hospital	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base de Beruri
<b>Borba *</b>	Hospital de Borba Vó Mundoca, CAPS.	Polo Base kwatá Polo Base Laranjal Polo Base Igapo-açu	57	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Igapo-açu
<b>Careiro Castanho</b>	Unidade Hospitalar de Castanho, CAPS.	Polo Base Careiro Castanho	12	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Careiro Castanho
<b>Itacoatiara *</b>	UPA 24hs Itacoatiara + Hospital Regional José Mendes*, , CAPS.	Polo Base Makira	13	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Makira
<b>Manaus</b>	-	Polo Base Nossa Senhora da Saúde	12	Hospital	-	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da	Polo Base Nossa Senhora da Saúde

Município	Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Qt. de aldeia	Tipo de estabelecimento*	Média Complexidade	Alta complexidade	Referência Polo Base/CAPAI
						Matta.	
<b>Manacapuru</b> *	Hospital Geral de Manacapuru*, CAPS-I e AD.	Polo Base Manacapuru	12	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	CAPAI de Manacapuru
<b>Manaquiri</b>	Unidade Hospitalar de Manaquiri, CAPS.	Polo Base Manaquiri	12	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Manaquiri
<b>Manicoré</b>	Unidade Hospitalar de Manicoré, CAPS.	Polo Base Boca do Jauari Polo Base Ponta Natal	35	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	CAPI Manicoré
<b>Nova Olinda do Norte</b>	Unidade Hospitalar de Nova Olinda do Norte, CAPS.	Polo Base Abacaxi	10	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	CAPAI Nova Olinda
<b>Novo Airão</b>	Unidade Hospitalar de Novo Airão	Polo Base Novo Airão	08	Hospital	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Novo Airão
<b>Manacapuru</b> *	Hospital Geral de Manacapuru*, CAPS-I e AD.	Polo Base Manacapuru	12	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	CAPAI de Manacapuru
<b>Manaquiri</b>	Unidade Hospitalar de Manaquiri, CAPS.	Polo Base Manaquiri	12	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Manaquiri
<b>Manicoré</b>	Unidade	Polo Base	35	Hospital e Centro	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da	CAPI

Município	Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Qt. de aldeia	Tipo de estabelecimento*	Média Complexidade	Alta complexidade	Referência Polo Base/CAPAI
	Hospitalar de Manicoré, CAPS.	Boca do Jauari Polo Base Ponta Natal		de Atenção Psicossocial		Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Manicoré
<b>Nova Olinda do Norte</b>	Unidade Hospitalar de Nova Olinda do Norte, CAPS.	Polo Base Abacaxi	10	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	CAPAI Nova Olinda
<b>Novo Airão</b>	Unidade Hospitalar de Novo Airão	Polo Base Novo Airão	08	Hospital	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Novo Airão
<b>Rio Preto da Eva</b>	Unidade Hospitalar de Rio Preto da Eva + Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael A Aziz, CAPS.	Polo Base Rio Preto da Eva	05	Hospital e Centro de Atenção Psicossocial	Hospitalar Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Rio Preto da Eva
<b>Urucará</b>	Unidade Hospitalar de Urucará	Polo Base Urucará	02	Hospital	Hospital Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Urucará
<b>Silves</b>	Unidade Hospitalar de Silves	Polo Base Silves	06	Hospital	Hospital Local	João Lúcio, 28 de agosto, Instituto da Mulher, CECOM, HEMOAM e Platão Araújo. Pronto Socorro da Criança, Tropical, Adriano Jorge e Alfredo da Matta.	Polo Base Silves

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

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

No que diz respeito a rede de atenção especializada em Hematologia, Oncologia, Cardiologia, Infectologia, Ortopedia e Dermatologia, segue as descrições de tais serviços.

### **5.2.1 Hematologia**

Em Manaus há uma rede de Urgência e Emergência, Fundação Hospitalar, voltada para os serviços de Hematologia e Hemoterapia (HEMOAM). Esta fundação oferece serviços de atendimento médico hematológico, doação de sangue e análises clínicas, dentre outros serviços. No ambulatório são oferecidos consulta de 1º vez, consulta para parecer hematológico e consulta de retorno e doação de sangue voluntária. Também são realizados contatos/visitas institucionais e comunitárias, ações educativas para promoção da doação voluntária de sangue, cadastro de candidatos a doação de medula óssea, agendamento de doações, convites para a doação de sangue, campanhas internas e externas de doação de sangue, doação voluntária de sangue, doação voluntária de plaquetas por aférese e plasmaférese, consulta médica para doadores de sangue, solicitação e entrega de carteirinhas de doadores de sangue. Nos serviços laboratoriais de análises clínicas são oferecidos serviço de Triagem Neonatal e teste do pezinho.

### **5.2.2 Oncologia**

No que diz respeito ao serviço de Oncologia, Manaus conta com a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, que foi instituída pela Lei nº 1.935, de 20/12/1989. É um órgão integrante da administração indireta do poder executivo, dotada de direito público e autonomia administrativa e financeira. As suas atividades são supervisionadas pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), a Fundação segue o modelo assistencial estabelecido para o Sistema Único de Saúde (SUS). A Fundação é referência e único Hospital com 100% de seus serviços voltados ao SUS em todo o Estado do Amazonas, além de grande formador de recursos humanos na área de saúde e pesquisa em Oncologia. A FCECON tem como objetivo diminuir a incidência e a mortalidade de pessoas com câncer no Estado. Além de desenvolver atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e qualificação de profissionais visando o aprendizado, desenvolvimento e qualidade dos processos de trabalho internos. A Fundação sempre realizará atividades educativas,

preventivas e detecção do câncer. Esta fundação atende pacientes com câncer oriundos de todo o Estado do Amazonas, regiões e Estados Fronteiriços. A FCECON tem por objetivo primordial a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer, através da prestação de assistência médica social especializada e de efetiva capacidade resolutive, bem como, o ensino e pesquisa no campo da Oncologia.

Deste modo, os serviços disponíveis na FCECON são:

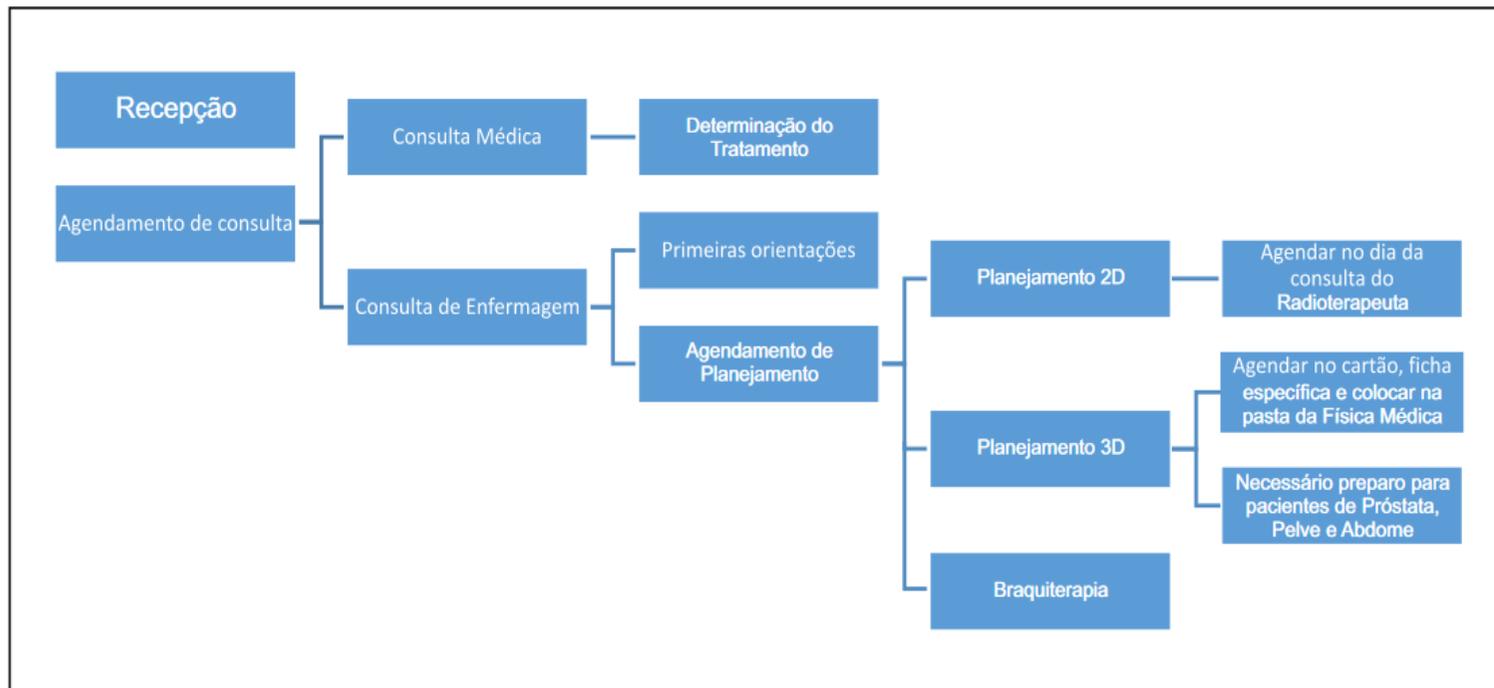
— Assistência ambulatorial: 1º acesso e consultas; núcleo interno de regulação ambulatorial (serviços de solicitações, monitoramento e agendamento de consultas ambulatoriais de 1ª vez); serviço de atendimento Médico e estatístico (elaboração de prontuários médicos e agendamento de consultas); serviço de Endoscopia, Imagenologia (exames de imagem para diagnósticos da doença); Laboratório de Patologia (análise de peças coletadas no ambulatório); exames complementares (endoscopias) e Laboratório de Análises Clínicas (exames de amostras marcadores tumorais, urina e outros).

— Tratamentos ambulatoriais, não cirúrgicos: Radioterapia, Quimioterapia e Terapia da Dor e Cuidados Paliativos.

— Assistência Hospitalar: Central de leitos e acolhimento (procedimento de acolhimento para pacientes clínicos e/ou cirúrgico com tempo superior a 24 horas); cirurgias (cirurgias oncológicas pelo SUS, podendo ser de urgência, emergência e eletiva); internação; e Urgência e Emergência (atendimento 24 horas aos pacientes oncológicos da FCECON).

Figura 22 - Fluxo de atendimento Setor de Radioterapia FCECON

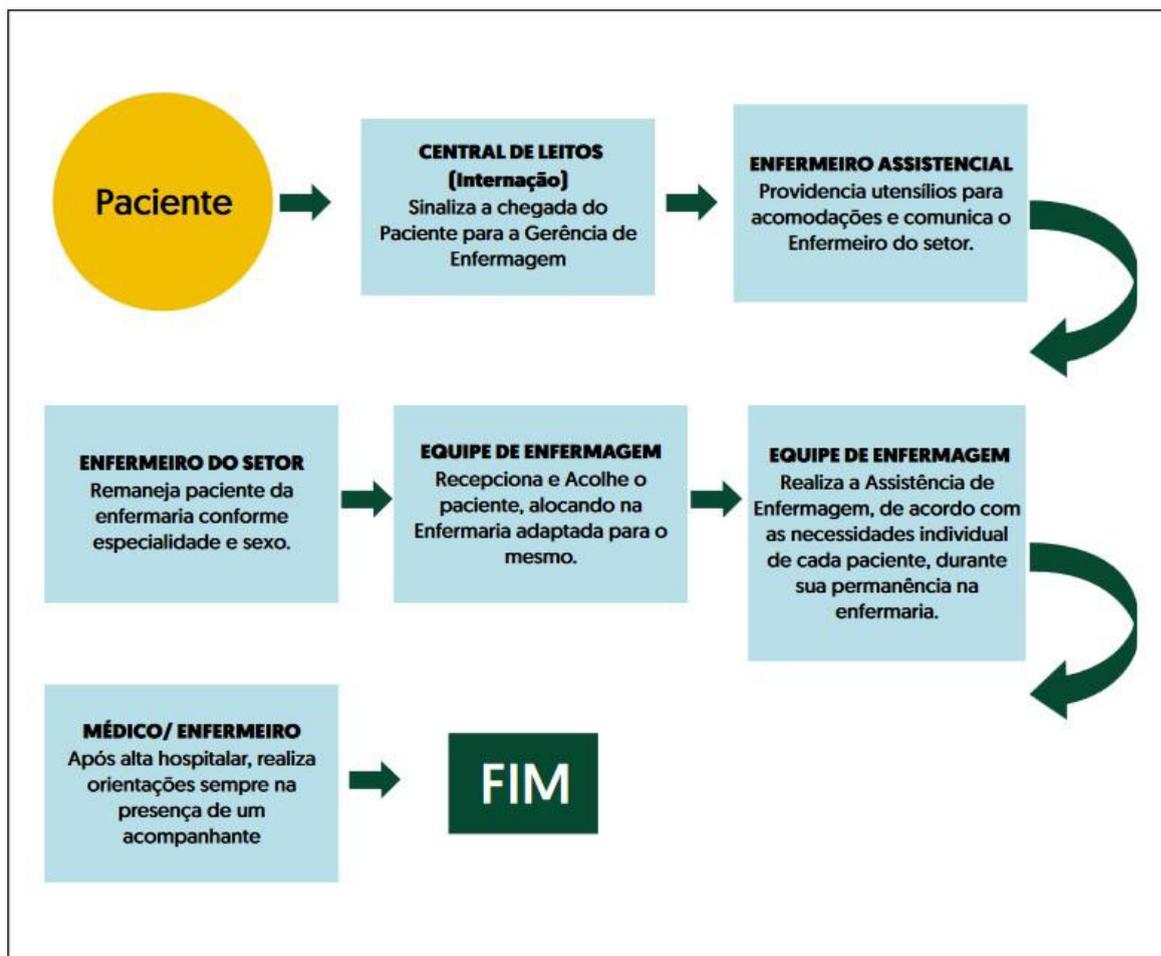
## Fluxo de Atendimento Setor de Radioterapia



Fonte: Reprodução Carta de serviços FCECON, s/d. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Carta-de-Servicos-ao-Cidadao.pdf>

Figura 23 - Fluxo de internação enfermaria FCECON

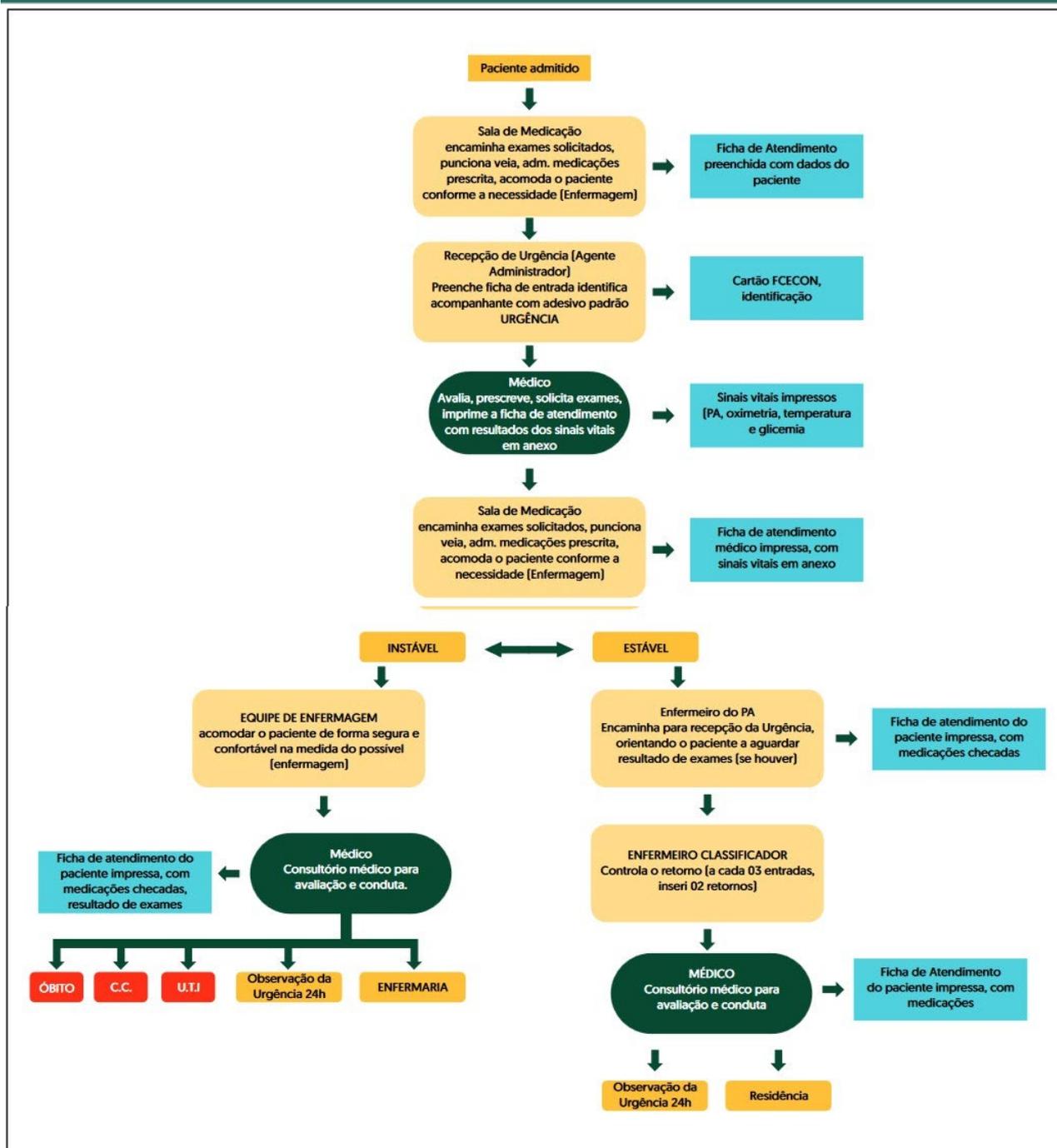
## Fluxo internação enfermarias



Fonte: Reprodução Carta de serviços FCECON, s/d. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Carta-de-Servicos-ao-Cidadao.pdf>

Figura 24 - Fluxo de emergência FCECON. Fonte: Carta de serviços FCECON

## Fluxo Emergência



Fonte: Reprodução Carta de serviços FCECON, s/d. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Carta-de-Servicos-ao-Cidadao.pdf>

### **5.2.3 Cardiologia**

No que diz respeito aos serviços de cardiologia no Estado do Amazonas, Manaus conta com a Fundação Hospital Francisca Mendes, conduzida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), e que faz parte da rede de urgência e emergência/hospitais integrantes da SES.

A Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes oferece serviços de Consultas Especializadas, Exames Laboratoriais, Cirurgia Cardíaca Adulta e Pediátrica, Cirurgia Vascular, Cardiologia Intervencionista, Neurocirurgias, Neurologia Vascular, Laboratório de Hemodinâmica, Eletrofisiologia, Arritmologia, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, Serviço de Radiologia, dentre outros. A Fundação Francisca Mendes tem como missão realizar assistência e atendimento hospitalar com qualidade, às crianças e adultos cardiopatas, por equipes multidisciplinares capacitadas, contribuindo para o ensino e pesquisa e políticas públicas de saúde. Esta unidade é referência em cardiologia e neurologia. No entanto, recebe somente os casos encaminhados pelas policlínicas e ambulatórios especializados. Deste modo, os pacientes são avaliados e caso haja necessidade de acompanhamento e procedimento de média e alta complexidade, os mesmos são encaminhados via SISREG para consulta de primeira vez.

Nos casos de internações, o usuário proveniente de sua residência se dirige à recepção da internação, que emitirá a autorização para internação, o serviço social realiza junto à família a emissão da Ficha Social para acompanhamento social interno. Já os casos com origem nas unidades de urgência e emergência da rede assistencial do estado e demais unidades federativas, são recebidos na Fundação após regulação e autorização da transferência hospitalar pelo SISTER, sendo o Núcleo Interno de regulação- NIR/FHCFM responsável pelo processo regulatório no âmbito da Fundação.

### **5.2.4 Traumato-Ortopedia**

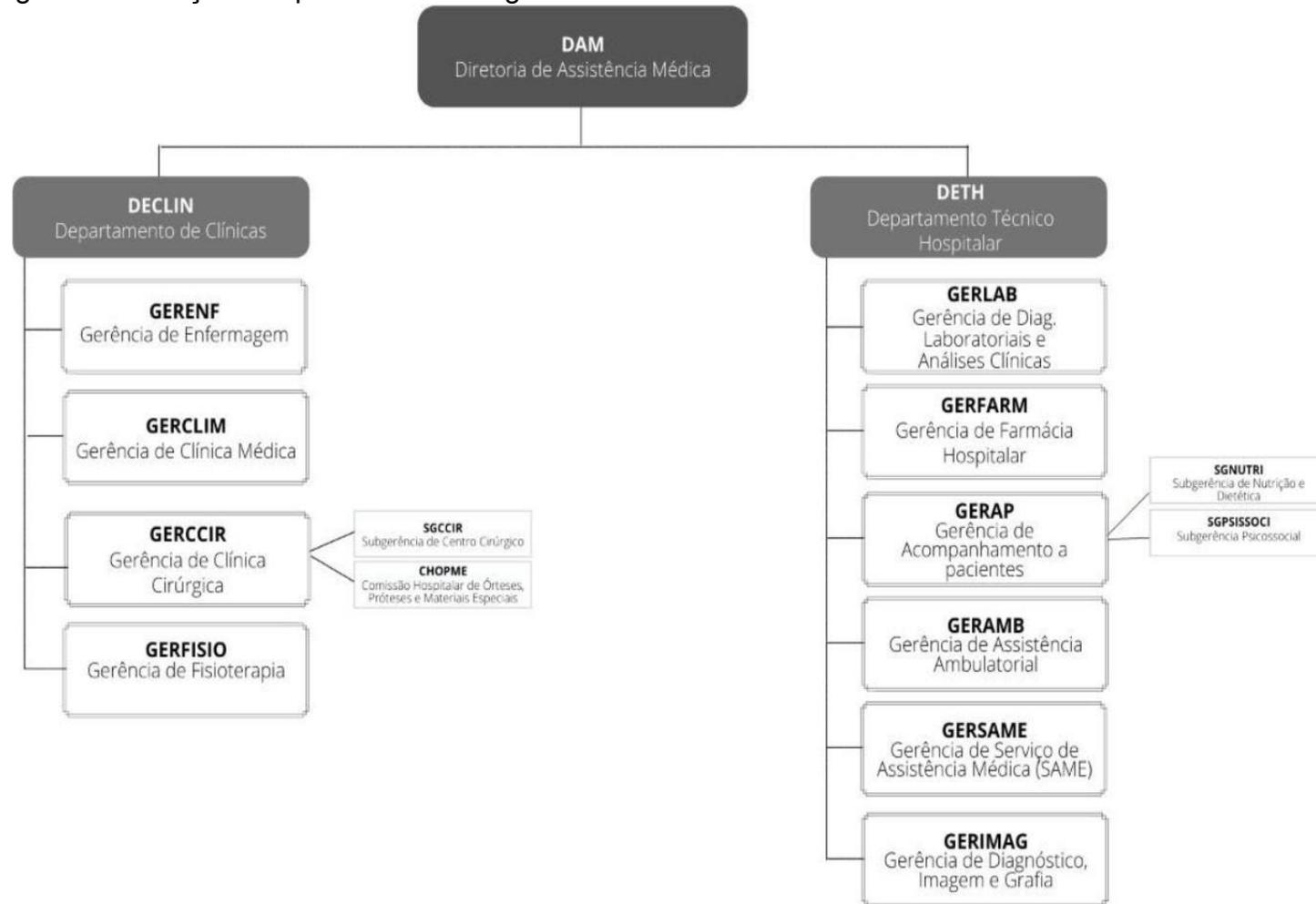
Em relação aos serviços de Traumato - Ortopedia, Manaus tem como referência a Fundação Hospital Adriano Jorge, um órgão estadual integrante da administração do poder executivo, vinculada às atividades da SES do Amazonas, que oferece serviços nas áreas de Traumato Ortopedia, cirurgia geral, nefrologia, otorrinolaringologia, reumatologia, cabeça e pescoço, dentre outros. A Fundação tem

como missão atuar na assistência, ensino e pesquisa interativamente. O acesso aos serviços do Hospital é no ambulatório, por solicitações autorizadas pelo Sistema de Regulação e pela internação via transferências reguladas pelo SISTER. A Fundação tem como finalidade primordial a assistência à saúde de Média e Alta Complexidade da população usuária do SUS, e é responsável pela implementação da política de Atenção em Traumatologia-Ortopedia e assistência à saúde em outras especialidades e apoio diagnóstico.

No que diz respeito às internações, a Fundação Hospital Adriano Jorge recebe documentos que atendem as cirurgias com Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A partir da entrega de documentos, o paciente é registrado no sistema interno IDOCTOR, e posteriormente, inserido no SISREG (Complexo Regulador) para aguardar a aprovação do profissional médico regulador.

Dada a autorização do regulador, o paciente é avisado quanto ao agendamento via telefone ou *WhatsApp*, oportunidade em que é orientado a comparecer munido de seus exames pré-operatórios e do risco cirúrgico. Pode haver necessidade de transferência de paciente para outra unidade hospitalar do SUS conforme quadro clínico, indicação médica e autorização do complexo regulador.

Figura 25 - Organograma Fundação Hospital Adriano Jorge



Fonte: Carta de serviço Fundação Hospital Adriano Jorge. Disponível em: <https://www.fhaj.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Carta-de-Servicos-FHAJ-2023.pdf>

Figura 26 - Identificação da Fundação Adriano Jorge  
**Identificação da FHAJ**

Tipo Unidade: HOSPITAL GERAL	Esfera Administrativa: ESTADUAL	Gestão: ESTADUAL
Natureza da Organização: ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - FUNDAÇÃO PÚBLICA		Dependência: INDIVIDUAL
Porte Hospitalar: MÉDIO PORTE		
Nível de Atenção: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
Tipo de Atendimento:		Convênio:
SADT (Serv.de Apoio Diagnóstico Terapêutico)		SUS
REGULAÇÃO		SUS
INTERNAÇÃO		SUS
AMBULATORIAL		SUS
Fluxo de Clientela:		
ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA		

Número de Leitos por Clínica	Existentes	SUS	Total
UTI Adulto – Tipo II	12	12	209
Clínica Cirúrgica I	49	49	
Clínica Médica I	45	45	
Clínica Médica II	52	52	
Clínica Ortopédica	51	51	

Seq.	Especialidades	Seq.	Especialidades
01	Cardiologia-risco cirúrgico *	10	Cabeça e Pescoço ***
02	Anestesiologia-risco cirúrgico *	11	Bucomaxilo ***
03	Cirurgia Plástica Reparadora **	12	Pneumologia ***
04	Nefrologia **	13	Endocrinologia ***
05	Cirurgia Geral ***	14	Nutrologia ****
06	Cirurgia Torácica ***	15	Otorrinolaringologia ****
07	Urologia ***	16	Reumatologia ****
08	Proctologia ***	17	Gastroenterologia ****
09	Ortopedia ***	18	Cirurgia vascular *****

Legenda:

- \* disponível para pacientes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com agendamento via SISREG.
- \*\* disponível para pacientes internados nas clínicas e UTI da FHAJ.
- \*\*\* disponível para pacientes da RAS com agendamento via SISREG e também pelo Programa de Internato e PRM.
- \*\*\*\* disponível somente pelo Programa de Internato e PRM.
- \*\*\*\*\* disponível somente pelo Programa de Internato da UEA, exclusivo para pacientes com pé diabético.

Fonte: Carta de serviço Fundação Hospital Adriano Jorge, s/d.

### **5.2.5 Infectologia**

Com relação aos serviços voltados para Infectologia, Manaus conta com a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - FMT-HVD, vinculada à SES. É uma Unidade de Saúde Especializada, contando atualmente com 140 leitos de Média e Alta Complexidade, de referência para o SUS, de nível regional, prestando serviços inclusive para Estados vizinhos. A Fundação de Medicina Tropical tem como finalidade a prestação de Assistência Médica, a realização de Pesquisas Científicas e a contribuição para a formação de Recursos Humanos na área de Medicina Tropical. Assim, para o cumprimento de suas finalidades, a FMT-HVD presta assistência a pessoas acometidas por Doenças Infeciosas, Parasitárias e doenças tropicais, além de promover intercâmbio de informações e experiências científicas com instituições nacionais e internacionais, públicas e privadas.

### **5.3 Dermatologia e venereologia**

Em Manaus, a Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” - FUHAM é uma referência nos serviços de assistência ambulatorial e diagnóstico laboratorial da média/alta complexidade para os casos voltados para área de Dermatologia/Cirurgia Dermatológica/Infecções Sexualmente Transmissíveis IST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais. A missão da instituição é fornecer assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade, atuando como Centro de Referência em Hanseníase, Dermatologia Avançada e Cirúrgica, além de tratar infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS. Compromete-se também com a execução das políticas estaduais de controle da Hanseníase e com a promoção de serviços, desenvolvimento científico e tecnológico, ensino e pesquisa nas suas áreas de especialização. A seguir o fluxo estabelecido para ser atendido na Instituição.

Figura 27 - Fluxo de atendimento Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” – FUHAM

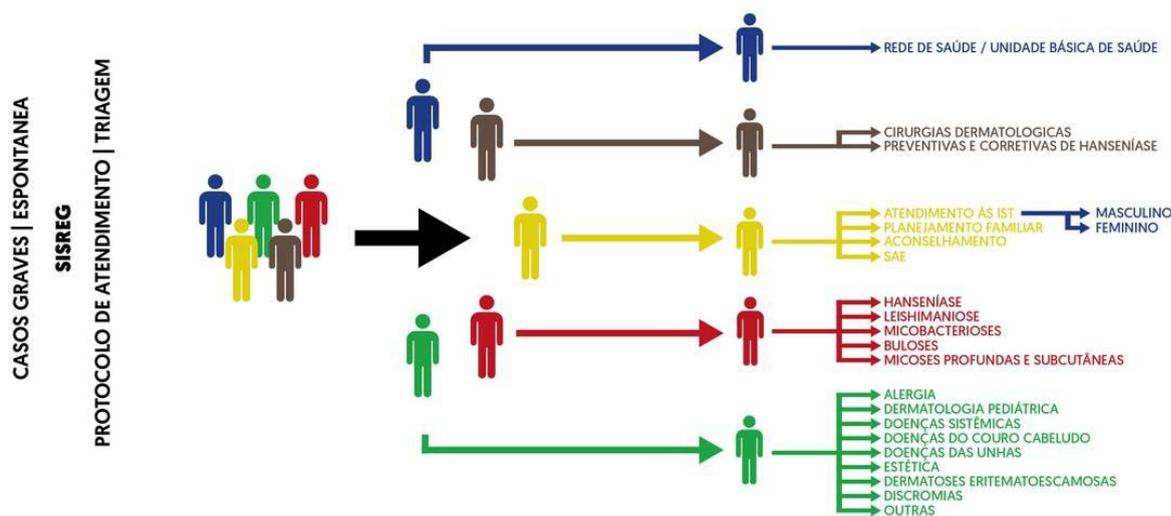


<sup>1</sup> Casos graves avaliados na Triagem/FUHAM serão encaminhados conforme classificação de risco nas especialidades de Dermatologia/IST/HIV/AIDS e rede de atenção nos casos de Hanseníase na Média e Alta Complexidade.

Fonte: Carta de Serviços ao Cidadão, s/d. Disponível em: <http://www.fuham.am.gov.br/atendimento/>

A unidade também apresenta protocolo de atendimento e triagem a seguir.

Figura 28 - Protocolo de atendimento e triagem Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” – FUHAM



Fonte: Carta de Serviços ao Cidadão, s/d. Disponível em: <http://www.fuham.am.gov.br/atendimento/>

Desde 2018, o DSEI Manaus tem se empenhado em estabelecer articulações com unidades de saúde de média e alta complexidade, tanto nos municípios de sua abrangência quanto nas unidades de saúde da capital, Manaus. Essas ações são parte do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAEPI), conforme estabelecido pela portaria 2.663/2017.

No entanto, só foi possível habilitar 4 estabelecimentos, sendo 2 CAPS no Município de Manaus e 2 estabelecimentos no município de Autazes: uma unidade de Hospitalar e 1 CAPS, conforme mostra o Quadro 5 abaixo. Até o momento, dificultando a habilitação de outros estabelecimentos de saúde (sendo de extrema relevância para o melhoramento dos atendimentos dos povos indígenas do Estado do Amazonas) é a falta de inserção dos procedimentos realizados nos sistemas oficiais do SUS. Deste modo, durante os cinco anos, desde a publicação da Portaria, o que se identificou como problemas foram:

- Os usuários indígenas que muitas das vezes não se identificam como sendo do povo indígena;
- No momento da triagem/acolhimento, o profissional responsável pelo atendimento não registra o indígena no item raça/cor;
- No Cartão SUS, muitas das vezes, o Indígena está registrado como “pardo” ou outra cor e não como indígena e pertencente a um Povo;
- Os instrumentos de registro de inserção dos dados do paciente não possui o quesito raça/cor, assim como, os sistemas de informações internos das unidades de saúde, o que impossibilita as transferências de informações para os sistemas SIHSUS e SIASUS.

Por outro lado, apesar desses entraves, o DSEI Manaus esteve e está buscando sempre fazer articulação junto aos estabelecimentos de saúde para que as dificuldades sejam amenizadas em relação ao registro dos atendimentos à população indígena. Desde modo, as articulações estão sendo realizadas por reuniões, oficinas e orientações a respeito da portaria nos estabelecimentos de fundamental importância para habilitação.

Quadro 5 - Estabelecimentos habilitados para o recebimento do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas – IAEPi no território de abrangência do DSEI/MAO

Nome do estabelecimento	Tipo de estabelecimento	Município	Polo base de abrangência
Dr. Deodato de Miranda Leão	Unidade Hospitalar	Autazes	Pantaleão e Murutinga
Centro de Saúde psicossocial de Autazes	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Autazes	Pantaleão e Murutinga
CAPS AD III Dr. Afranio Soares	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Manaus	CASAI Manaus e os 19 Polos Base
CAPS III Silvério Tundis	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Manaus	CASAI Manaus e os 19 Polos Base

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

Os estabelecimentos de saúde citados no Quadro 6 atendem aos pré-requisitos (acima de 15 atendimentos mês) contidos na Portaria de nº 2.663/2017 que destina Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas, lembrando que os mesmos já estão habilitados e recebendo tais incentivos.

Quadro 6 - Estabelecimentos com possibilidades de habilitação para o recebimento do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas – IAE-PI no território de abrangência do DSEI/MAO

Nome do estabelecimento	Tipo de estabelecimento	Município	Polo base de abrangência	2024	2025	2026	2027
<b>Gilberto Mestrinho</b>	Policlínica	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>Codajás</b>	Policlínica	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas		X		
<b>Danilo Correa</b>	SPA/Policlínica	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas			X	
<b>-Ana Braga -CAPS I Sul</b>	Maternidade Centro de Atenção psicossocial	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>Balbina Mestrinho</b>	Maternidade	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas			X	
<b>Dona Lindu</b>	Instituto da Mulher	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>Alfredo da Matta</b>	Fundação	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>Delphina Rinaldi Abdel Aziz</b>	Hospital/Pronto Socorro	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>Francisca Mendes</b>	Hospital Universitário	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas				X
<b>Hospital Adriano Jorge</b>	Fundação	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>CECON</b>	Fundação		Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>HEMOAM</b>	Fundação	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas		X		
<b>Medicina Tropical</b>	Fundação	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas			X	
<b>Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul</b>	Hospital/Pronto Socorro	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas	X			
<b>ICAM</b>	Instituto de Saúde da Criança do Amazonas	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas		X		
<b>Dr Fajardo</b>	Hospital Infantil	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO; DSEIs do Estado do Amazonas				X
<b>Getúlio Vargas</b>	Hospital Universitario	Manaus	Polos Base do DSEI/MAO; CASAI/MAO;	X			

Nome do estabelecimento	Tipo de estabelecimento	Município	Polo base de abrangência	2024	2025	2026	2027
			DSEI do Estado do Amazonas				
<b>Vó Mundoca Jose Maria Pantoja</b>	Hospital Centro de Atenção psicossocial	Borba	Polos Laranjal; Kwatá; Igapó Açú	X			
<b>Dr. Galo Manuel Ibanêz Nova Vida</b>	Unidade Hospitalar Centro de Atenção Psicossocial	Nova Olinda do Norte	Polos Laranjal; Kwatá; Abacaxis	X			
<b>Unidade Hospitalar de Novo Airão</b>	Unidade Hospitalar	Novo Airão	Polo Novo Airão		X		
<b>-Hospital e Maternidade de Manacapuru -Joaquim Pereira de Castro</b>	Hospital e Maternidade Centro de Atenção psicossocial	Manacapuru	Polo Manacapuru		X		
<b>Unidade Hospitalar de Beruri Francisco Sales Moura</b>	Unidade Hospitalar	Beruri	Polo Base Beruri		X		
	Unidade Hospitalar	Anamá	Polo Anamá			X	
<b>Raimundo Rodrigues Irmão José Antonio de Araujo</b>	Hospital Centro de Atenção psicossocial	Manaquiri	Polo Manaquiri				X
<b>Deoclecio dos Santos</b>	Unidade Hospitalar	Careiro Castanho	Polo Careiro Castanho			X	
<b>Thomé de Medeiros Raposo Hilda Siqueira Pinto</b>	Hospital Centro de Atenção Psicossocial	Rio Preto da Eva	Polo Rio Preto		X		
<b>José Mendes São Lucas</b>	Hospital Centro de Atenção Psicossocial	Itacoatiara	Polo Makira			X	
<b>Dr. Hamilton Cidade Lucy Marques Cavalcante</b>	Hospital Centro de Atenção psicossocial	Manicoré	Polos Boca do jauari e Ponta Natal	X			
<b>Unidade Hospitalar de Silves</b>	Hospital	Silves	Polo Silves				X
<b>Unidade Hospitalar de Urucará</b>	Hospital	Urucará	Polo Urucará				X

Fonte: SIASI DSEI Manaus, 2023.

No Quadro 6 acima estão descritos os estabelecimentos de saúde (Capital e interior) com prioridades para serem habilitados, devido à grande demanda das populações indígenas, que residem no estado do Amazonas. Vale lembrar que nem todos os estabelecimentos apresentados possuem série histórica de 15 atendimentos mensais. Porém, o DSEI Manaus está desenvolvendo estratégias junto às unidades de saúde para sanar os fatores (não identificação do indígena, cartão SUS, sistema de informações internos dos estabelecimentos que não contém raça/cor, entre outros) que interferem na inserção de dados (procedimentos) nos sistemas oficiais do SUS. Entre as estratégias estão, articulação com os secretários de saúde e diretor dos estabelecimentos, realização de oficinas sobre a Portaria IAE-PI, apoio nas adequações dos sistemas de informações, atualização dos Cartões do SUS, entre outras. Deste modo, espera-se que, até o ano de 2027, tais estabelecimentos de saúde consigam alcançar os critérios mínimos propostos pela Portaria.

## 5.4 Gestão do Trabalho e educação na saúde

### 5.4.1 Força de Trabalho

Tabela 23 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI Manaus

Recursos Humanos	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Quant. total	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais médicos	Município
Médico (a)	19						02		17	
Enfermeiro (a)	61	21	18	12	10		61			
Enfermeiro (a) JI	02	2					02			
Cirurgião Dentista	18	12	04		02		17			01
Assistente Social	06			05	01		06			
Nutricionista	03			02	01		02	01		
Farmacêutico/Bioquímico	03			01	02		03			
Fisioterapeuta/terapeuta ocupacional	01			01			01			
Engenheiro civil / Engenheiro sanitaria / Engenheiro eletr. e de projetos	02				02		02			
Geólogo	01				01		01			
Apoiador técnico em saneamento	01				01		01			
Apoiador técnico em atenção à saúde	01				01		01			
Gestor de saneamento ambiental (gsa)	01				01		01			
Técnico de enfermagem	128	52	34	30	5	03	128			
Técnico de enfermagem JI	04	4					04			
Auxiliar de saúde bucal	18						18			
Técnico de laboratório / microscopista	10	04	03	02	01		10			
Auxiliar de projetos institucionais em saúde indígena	01				01		01			
Técnico saneamento / téc. edificações / téc. química / téc. análises	10				10		10			

Recursos Humanos	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Quant. total	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais médicos	Município
clínicas / téc controle ambiental / téc. farmácia / téc. meio ambiente / téc. reciclagem / téc. vigilância em saúde										
Téc. eletrotécnico	03				03		03			
Técnico em nutrição	01			01				01		
Agente indígena de saúde - AIS	252	252					252			
Agente indígena de saneamento - AISAN	65	65					65			
Gerente Administrativo	01			01				01		
Auxiliar Administrativo	22	01	05	02	14			22		
Servente de limpeza	23			15	8			23		
Auxiliar de serviços gerais	18	10	06	02				16		02
Auxiliar de limpeza	07	01	06					07		
Auxiliar de Cozinha	04			04				04		
Auxiliar de açougue	01			01				01		
Copeiragem	06			04	02			06		
Cozinheira	02			02				02		
Motorista "B e D"	40	06	15	16	02			16		
Marinheiro fluvial	35	25	10					33		02
Suprimento II	07				07			07		
Auxiliar de Enfermagem				2		02				
Atendente de Enfermagem				02		02				
Guarda de Endemias				03		03				
Laboratorista				01		01				
Microscopista				01		01				
Motorista oficial				02		02				
Vigilante	57	04	34	08	11			57		
Psicólogo	03			01	02					

Fonte: Planilha do REA (Conveniada), 2023. Planilhas paralelas SELOG, 2023.

Quadro 7 - Demonstrativo geral de servidores existentes no DSEI Manaus

Função	Lotação
Agente administrativo	SEOFI
Contador	
Contador	
Agente administrativo	SESANI
Visitador sanitário	
Agente administrativo	
Assistente administrativo	
Atendente de enfermagem	GABINETE
Analista técnico de políticas sociais	
Auxiliar de enfermagem	DIASI
Mestre de lancha	
Artífice de mecânico	
Agente de saúde pública	
Guarda de endemias	
Agente de saúde pública	
Farmacêutico bioquímico	
Auxiliar de serviços diversos	
Administrador	SEPAT
	SELOG

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Tabela 24 - Capacidade de EMSI instalada atualmente nos Polos Base de abrangência do DSEI Manaus

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Abacaxis	EMSI 1	1	1	0	1	0	3	0	10
Anamá	EMSI 1	1	1	1	2	1	3	1	5
Beruri	EMSI 2	2	1	1	5	1	15	4	22
Boca do Jauari	EMSI 3	3	2	0	6	0	17	2	31
Careiro castanho	EMSI 2	2	1	1	2	1	16	1	12
Igapó Açú	EMSI 3	3	1	1	5	1	22	2	23
Kwata	EMSI 2	2	1	1	5	1	26	9	20
Laranjal	EMSI 2	2	0	1	4	1	19	5	14
Makira	EMSI 2	2	1	1	3	1	11	2	13
Manacapuru	EMSI 2	2	1	1	6	1	8	4	12
Manaquiri	EMSI 2	2	1	1	5	1	13	1	12
Murutinga	EMSI 3	3	1	1	7	1	19	2	17
N.S.Saúde	EMSI 1	1	2	1	4	1	11	4	12
Novo Airão	EMSI 1	1	0	1	2	1	1	1	8
Pantaleão	EMSI 5	5	2	3	16	3	24	5	27
Ponta Natal	EMSI 2	2	0	1	4	1	15	4	16
Rio P.Eva	EMSI 1	1	1	1	4	1	4	1	5
Silves	EMSI 1	1	1	0	0	0	0	0	6
Urucará	EMSI 1	1	1	0	2	0	3	1	2
DIASI	-	10	0	2	0	0	0	0	0
CASAI	-	12	0		0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>EMSI 38</b>	<b>57</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>83</b>	<b>17</b>	<b>230</b>	<b>49</b>	<b>267</b>

Fonte: Planilha RH Conveniada MEC, s/d.

Alguns polos do DSEI Manaus pela sua extensão territorial, pelo quantitativo populacional e alinhamento do controle social com as bases, acabaram se dividindo

em microáreas, que são os polos: Igapó Açu, Pantaleão, Murutinga, Boca do Jauari e Ponta Natal. Cada uma possui parcialmente sua individualidade, uma vez que o polo é um só. Cada microrregião conta com sua própria equipe de saúde.

Segue a representação dessas respectivas divisões: Igapó Açu está localizado na cidade de Borba, de suas 23 aldeias, divide-se em 3 áreas por “calha de rio”, internamente conhecidas por: “Jutaí, Piranha e Madeira”, a área citada como “Madeira” do Igapó Açu, possui uma única aldeia absolutamente isolada, chamada “Setemã” que está situada em uma pequena porção do município de Novo Aripuanã, por esse motivo insere-se este município entre os 19 pertencentes ao DSEI (Quadro 01).

Pantaleão, localizado em Autazes – AM, o polo mais populoso do DSEI Manaus, contando com 7.696 indígenas, representando 24% da população, foi feita repartição das 27 aldeias cadastradas em 5 microáreas, categoricamente organizadas com suas respectivas equipes multidisciplinares de saúde indígena.

Boca do Jauari, localizado no município de Manicoré, onde os indígenas de recente contato “Pirahã” possui 4 divisões de áreas, assim como Igapó Açu, as micros do polo base já possui sua nomenclatura informal, sendo essas: “Boca do Jauari, Capanã Grande, Maici e Marmelos”. Diferente dos polos Pantaleão e Igapó Açu, o Boca do Jauari anseia tornar sua separação em criação de um novo polo base. Também localizado em Manicoré, o polo Ponta Natal conta com 2 equipes de saúde para suprir parcialmente a demanda existente neste local dificultoso, como em anexo nas demandas solicitadas pelo Controle social nas reuniões locais.

As reuniões evidenciaram a necessidade de dividir, também, o polo base Murutinga, que conta com uma população de 3.733 indígenas que representa (11,93%), localizado nos municípios de Autazes e Careiro da Várzea. Divide-se em 3 microáreas: “Murutinga”, “Estrada Autazes” e “Fluvial Careiro da Várzea”.

A área da aldeia propriamente dita “Murutinga” é onde está localizada a estrutura do polo base, é também, a aldeia com a maior população do DSEI Manaus, com 1.586 cadastrados no banco de dados. Já a microárea “Fluvial” possui 12 aldeias, em sua maioria de acesso fluvial e pertencem geograficamente ao município do Careiro da Várzea. A área da “Estrada” conta com 5 aldeias, de acesso via terrestre, saindo de sua base na Vila do Novo Céu, região rural do município de Autazes.

Considerando a extensão territorial, o quantitativo populacional e alinhamento do controle social com as bases, foi constatada a necessidade de criação de um Polo

Base na área do Careiro da Várzea. Dessa forma, garantindo o acesso e maior tempo de permanência das equipes de saúde nessa área. Segue a estimativa da necessidade de ampliação de recursos humanos.

Tabela 25 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI

Recursos Humanos	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASA I	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Médico	19	03		02	24	24			
Médico especialista-ginecologista obstetra				01	01		01		
Médico especialista- pediatra	01			02	03		01	02	
Enfermeiro	08	02	4	06	20	20			
Cirurgião dentista	18	01	01	02	22	22			
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde				01	01				
Psicólogo	06		05	02	13	13			
Fisioterapeuta			01	02	03	03			
Nutricionista	03		02	02	7	07			
Antropólogo	01			01	02	02			
Farmacêutico	19	01			20	20			
Assistente social	06		05	02	13	13			
Aux. Saúde bucal/asb	18	01	1	02	22	22			
Téc. Laboratório/microscopista	19	01			20	20			
Técnico de enfermagem	35	10	07		52	52			
Ais	58	01			59	47	08	03	
Aisan	76				76	19	19	19	19
Intérprete	01	02		01	04	02	02		
Motorista terrestre	15	02	TRANSPORTE		17	03	02	06	06
Vigilante	15	03			18	08	01	05	04
Serviços gerais	14	04			18	10		02	
Cozinheira	12	05			17	15	02		
Motorista fluvial	17	04		01	22	11	05	01	05
Auxiliar administrativo	19	02	5	15	41	41			
Agente de combate a endemias	09	01		02	12	11	01		
Engenheiro sanitaria				01	01	01			
Geólogo				01	01	01			
Técnico em saneamento, edificações, química		02			02	02			
Monitor de água, saneamento e higiene	01				01	01			
Fonoaudiólogo			01	01	02				
Pedagogo			01		01				
Profissional de Educação Física			01		01				
Terapeuta Ocupacional			01		01				

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

## **6. Justificativa para incremento da categoria psicólogo - PDSI 2024- 2027 DSEI Manaus**

Considerando a Portaria Nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, que estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor.

Considerando a Cartilha de Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas, que discorre sobre as ações de Atenção Psicossocial, que devem ser desenvolvidas no território indígena.

Considerando a extensão territorial do DSEI Manaus, que abrange 19 municípios do estado do Amazonas.

Considerando a população do DSEI Manaus de 31.300 com 19 Polos Base distribuídos em 25 microáreas, com 257 aldeias.

Considerando os territórios indígenas com elevado número de pessoas que fazem uso de drogas, por conta das rotas de tráfico e proximidade com as cidades. Além de outros agravos relacionados como as violências e suicídios.

E considerando o quantitativo insuficiente de Psicólogos existentes no DSEI Manaus, em um total de 3, sendo um na CASAI Manaus e dois na DIASI, dando suporte nos 19 polos.

Diante dessas considerações, para buscar o aprimoramento e a qualidade nas ações de atenção psicossocial aos povos indígenas, o DSEI Manaus tem buscado organizar os processos de trabalho no território indígena. Nessa perspectiva, a meta é evoluir para modelos de atenção à Saúde indígena cada vez mais alinhado aos conceitos psicossocial e Bem Viver. No entanto, os avanços na qualificação e ampliação das ações de saúde mental para os próximos anos (2024 a 2027) está intrínseco ao aumento (contratação) de mais 13 profissionais psicólogos, sendo:

- 5 Psicólogos para a CASAI Manaus devido ao quantitativo de pacientes e acompanhantes que são acolhidos, que muitas das vezes chegam a mais de 400 indígenas alojados. Em virtude a grande demanda de ações psicossociais que precisam ser desenvolvidas como: realização de educação em saúde, acolhimento e escuta dos sofrimentos psíquicos e emocionais dos pacientes que se encontram em tratamento; realização de visitas a pacientes internados nos hospitais; ações de matriciamento junto às equipes de saúde que atuam na CASAI, entre outros.
- 2 psicólogo para compor a equipe NASI que desenvolverá junto às

equipes de saúde ações de matriciamento e assistência direta aos indígenas.

- 6 psicólogos para polos base, sendo: 2 para atender os polos Pantaleão e Murutinga (8 microáreas) pertencente ao Município de Autazes; 2 para os Polos Base Boca do Jauari e Ponta natal pertencente ao Município de Manicoré (5 microáreas); 2 psicólogos para os Polos Abacaxis, Laranjal, Kwatá e Igapó Açú, pertencente aos Municípios de Borba e Nova Olinda do Norte. Os profissionais que atuam nos territórios indígenas enfrentam o desafio de implementar, aprimorar e dimensionar o cuidado em saúde mental e bem-estar, através da construção de ações de matriciamento junto às EMSI dos territórios e oferecendo assistência direta nas aldeias. Eles desenvolvem relações interpessoais baseadas no diálogo, acolhimento e escuta ativa, tarefas essenciais que visam valorizar e respeitar a vida de cada usuário indígena. Suas competências incluem atuar com autonomia, coordenar a equipe, planejar ações e sistematizar a assistência, articular com a Rede de Atenção Psicossocial, promover o bem viver para indivíduos, famílias e comunidades, desenvolver atividades educativas com a comunidade e equipe multidisciplinar, realizar acolhimento e escuta para aqueles em sofrimento mental, promover educação continuada em atenção psicossocial e bem viver, demonstrar empatia e sensibilidade, e prestar cuidado domiciliar.

Partindo deste pressuposto, garantir a efetividade e qualidade dos serviços de atenção psicossocial prestados nos territórios indígenas adstritos ao DSEI Manaus, implica diretamente na ampliação do quadro de profissionais Psicólogos em um quantitativo de 13 desta categoria, sendo suficientes para cobertura dos serviços em saúde mental oferecidos às comunidades indígenas através da lotação destes profissionais em área indígena Polos Base, CASAI e NASI/DIASI.

Desta forma, nos territórios indígenas, o contexto de atuação desse profissional exige o foco multidirecional organizado e disciplinado para o gerenciamento das atividades rotineiras que envolvem o cuidado em saúde mental junto a população indígena.

A ampliação do quadro de profissionais Psicólogos é fundamental para o fortalecimento das ações voltados para a promoção do bem viver, escuta, Vigilância

em Saúde mental e Vigilância Epidemiológica para adoção de medidas de prevenção e intervenção mediante aos agravos relacionados a saúde mental como: na situação de suicídio, violências, transtornos mentais, uso abusivo de álcool e drogas, entre outros. À vista disso, é primordial a atuação do Psicólogo junto às EMSI, identificando fatores de risco e atuando preventivamente. Outrossim, quando diante de quantitativo de Psicólogos (somente 3) insuficientes, esse conjunto de ações é imensamente prejudicado e por conseguinte a população assistida. Assim, ratificando a importância do aumento dessa categoria possibilitaria a ampliação e a qualificação do cuidado em saúde mental. Bem como, a garantia da atenção diferenciada em saúde às comunidades indígenas, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, acompanhamento e a reabilitação.

É importante ressaltar que a contratação de mais profissionais de saúde mental não só melhora e qualifica as ações de saúde já mencionadas, mas também auxilia na identificação e notificação de agravos relacionados a casos de violências interpessoais e autoprovocadas. Além disso, esses profissionais contribuirão no registro e acompanhamento de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Este é um dos desafios enfrentados pelo DSEI, onde as subnotificações afetam a precisão dos dados de vigilância epidemiológica.

Orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo com a continuidade, da integralidade do cuidado, da responsabilização junto aos indígenas, da humanização, da equidade e da participação social. Portanto, torna-se essencial a ampliação do quadro de psicólogos para fortalecer os processos de trabalho e assegurar a integralidade da assistência psicossocial, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as normativas legais pertinentes à saúde mental. Este reforço deve respeitar a diversidade social, cultural, territorial, histórica e política dos povos indígenas, reconhecendo as variadas formas de promoção da saúde e abordando os fatores que aumentam a vulnerabilidade dessas populações aos problemas de saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI).

### **Justificativa de força de trabalho para Populações Isoladas e de Recente Contato (PIIRC) - PDSI 2024- 2027 DSEI Manaus**

O Plano de Contingência é um instrumento que visa mitigar os efeitos negativos à saúde dos povos ou grupos indígenas em processo de contato com não indígenas

e indígenas em contato permanente. Os Planos de Contingência consideram a vulnerabilidade desses povos a doenças contagiosas que podem levá-los à morte e completo desaparecimento da população.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prevê a priorização de ações em situações especiais, entre elas a prevenção e controle de agravos à saúde em povos com pouco contato ou isolados. A Portaria Conjunta MS/FUNAI nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, estabeleceu os princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) e adotou as seguintes definições:

- I - **Povos Indígenas Isolados:** povos ou segmentos de povos indígenas que, sob a perspectiva do Estado brasileiro, não mantém contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo; e
- II - **Povos Indígenas de Recente Contato:** povos ou agrupamentos indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e conservam significativa autonomia sociocultural.

Considerando as particularidades da assistência à saúde dos Povos Indígenas em Isolamento e de Recente Contato (PIIRC), é essencial ampliar a força de trabalho no DSEI Manaus. Esta necessidade inclui a contratação de um profissional técnico de nível superior para atuar especificamente com estas populações, especialmente na Terra Indígena Pirahã, Waimiri Atroari e na TI Pirititi, áreas com alta concentração de povos de recente contato e isolados. Além disso, é crucial expandir as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, com a inclusão de diversos profissionais: 1 antropólogo, 2 médicos, 4 enfermeiros, 6 técnicos em enfermagem, 2 cirurgiões dentistas, 2 técnicos ou auxiliares de saúde bucal, 4 agentes de endemias e 4 agentes de saúde indígena, garantindo uma assistência abrangente e adequada às diretrizes que orientam o atendimento a essas comunidades.

Para melhorar a assistência contínua nos territórios indígenas, o quadro de profissionais será distribuído entre as Terras Indígenas Pirahã e Ipixuna. As equipes, compostas por 2 agentes de saneamento, 4 agentes de endemias, 2 técnicos de laboratório/microscopistas e 4 motoristas fluviais, visam evitar a desassistência durante as trocas de equipes. A situação é crítica, especialmente porque atualmente

há apenas uma equipe na confluência dos rios Jauari e Maici, e não existem equipes de referência para situações de contato, conforme a Portaria Conjunta MS/FUNAI nº 4.094 de 2018.

O Ministério Público Federal também destaca a necessidade de antropólogos para realizar estudos sobre saúde indígena, contribuir para a interdisciplinaridade em políticas de saúde e garantir práticas de saúde culturalmente apropriadas. Além disso, justifica-se contratar nutricionistas devido à vulnerabilidade alimentar dos povos indígenas, com crianças e idosos enfrentando subnutrição significativa.

A contratação de intérpretes também é essencial para superar barreiras de comunicação no atendimento aos indígenas em unidades de saúde e CASAs, respeitando o direito dos pacientes a ter um intérprete, conforme estabelecido na portaria Nº 2.663 de 2017. A presença de agentes de combate a endemias é crucial, especialmente na região da TI Ipixuna e TI Baixo Maici, regiões endêmicas para malária, onde a falta desses profissionais dificulta o controle vetorial.

#### **Justificativa de força de trabalho – PDSI 2024- 2027 SESANI DSEI Manaus**

Em relação às vagas relacionadas ao setor de Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) DSEI MANAUS:

Considerando que o Plano Distrital de Saúde Indígena apresenta metas anuais/plurianuais com quantitativos de execução de projetos e obras além dos programas de execução mensal;

Os profissionais de nível superior do SESANI desenvolvem todas as fases dos projetos/obras, desde a sua elaboração técnica, toda instrução processual, processo licitatório, acompanhamento e fiscalização das obras com geração de medições, contratação de serviços diversos e aquisições de materiais e equipamentos relacionados a este setor.

São realizadas visitas técnicas às obras de maneira mensal, e na fase construtiva dos poços tubulares a geóloga fica residente na obra durante a execução, já que os deslocamentos para os municípios referência são longos além dos deslocamentos até as aldeias.

As execuções diretas dos técnicos (incluindo técnico de saneamento, edificações, químico e eletrotécnico) do SESANI envolvem uma ampla gama de atividades organizacionais e operacionais. Isso inclui a organização da logística, preparação e distribuição de materiais e equipamentos, comunicação com a EMSI, e

estabelecimento de parcerias com outros entes. Além disso, os técnicos realizam visitas técnicas para diagnósticos, avaliações para locação predial, respostas jurídicas, e mantêm contato com os Agentes Indígenas de Saneamento. Participam também de reuniões, buscam novas parcerias, e organizam a distribuição de hipoclorito de sódio nas aldeias, entre outras atividades essenciais desenvolvidas no SESANI por profissionais de nível superior.

Logo, a manutenção e o incremento de vagas para os cargos de nível superior é de suma importância para fortalecer e ampliar o desenvolvimento de tais atividades, justificando a manutenção das vagas existentes no Plano de Trabalho 2023 (2 engenheiros civis, 1 geólogo, 1 apoiador de saneamento e 3 técnicos eletrotécnicos) e o acréscimo de 1 engenheiro eletricitista.

Logo, o incremento de vagas para os cargos de nível superior é de suma importância para fortalecer e ampliar o desenvolvimento de tais atividades, justificando a manutenção das vagas existentes no Plano de Trabalho 2023 e o acréscimo de 1 engenheiro sanitarista.

Em relação às atividades desenvolvidas pelos técnicos (técnico de saneamento, edificações, químico, eletrotécnico) do setor têm-se as atividades como manutenções corretivas elétricas, hidráulicas e estruturais de Sistemas de abastecimento de água e Salta-z, manutenções corretivas e reparos em unidades de saúde, construções de Salta-z, instalações elétricas convencionais e fotovoltaicas, Gerenciamento de Resíduos Sólidos, Monitoramento da Qualidade da Água, auxílio na instrução processual de aquisições de materiais, levantamento de dados e diagnósticos de edificações e abastecimento de água, acompanhamento de obras, desenhos técnicos para projetos e acompanhamento das atividades dos AISAN.

É essencial destacar a necessidade de alocar técnicos de saneamento nos municípios de Nova Olinda do Norte e Autazes para atender as aldeias locais. Em Nova Olinda do Norte, o técnico atenderá também as aldeias de Borba/AM, enquanto em Autazes, o foco será exclusivamente nas aldeias locais. Essa medida é crucial devido ao grande número de aldeias nesses municípios, que representam cerca de 45% das infraestruturas de abastecimento de água e edificações sob a jurisdição do DSEI Manaus. A presença desses técnicos visa otimizar o tempo de resposta e reduzir custos com deslocamentos da sede do DSEI para essas localidades, além de permitir um acompanhamento mais efetivo dos AISAN, facilitar a coleta de amostras para o PMQAI e a implementação de ações de GRS. Os demais técnicos seriam lotados na

Sede do DSEI Manaus para atendimento dos outros polos base.

Desde a criação da SESAI, os AISAN do DSEI Manaus estão em déficit de vagas frente a demanda existente. Ao longo do tempo, a implementação dos Planos Distritais resultou em várias intervenções estruturais em saneamento básico, incluindo a construção de Sistemas de abastecimento de água e Salta-Z. Diante disso, torna-se essencial a contratação de mão de obra qualificada para a operacionalização diária desses sistemas de abastecimento, afim de evitar interrupções no serviço por falhas de operação ou manuseio inadequado. Além disso, os AISAN desempenham diversas outras atividades relacionadas ao saneamento ambiental, como o gerenciamento de resíduos sólidos e o tratamento da água.

Em 2023, existem 98 infraestruturas de abastecimento de água sob a responsabilidade do DSEI Manaus e 57 Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) atuando nas aldeias. Para o ano de 2024, será necessário adicionar 19 vagas anualmente, alcançando um total de 76 novas vagas até 2027. Esse acréscimo visa corrigir o déficit existente e atender à demanda acumulada ao longo dos 12 anos de funcionamento do SESAI, além de prover pessoal para as 35 novas intervenções de abastecimento de água planejadas no PDSI para o período de 2024 a 2027.

### **Justificativa para incremento da categoria farmacêutico – PDSI 2024- 2027**

Os farmacêuticos são profissionais responsáveis pela garantia de medicamentos e materiais médico hospitalares à população indígena, exercendo atividades tanto gerenciais (aquisição, seleção, programação, armazenamento, controle de estoque, capacitações, articulação com estados e municípios, distribuição), quanto assistenciais (dispensação de medicamentos, educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, promoção do uso racional de medicamentos, apoio às práticas tradicionais e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, suporte técnico para as EMSI, etc). Essas atividades são extremamente necessárias ao pleno funcionamento da Assistência Farmacêutica nos DSEI e estão preconizadas nas Diretrizes da Assistência Farmacêutica no SasiSUS.

Por questões legais (Leis federais 5991/73 e 13021/2014), as farmácias não podem funcionar sem um responsável técnico farmacêutico. Além disso, o DSEI-Manaus disponibiliza a população atendida o acesso a medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria MS 344/1998) às comunidades indígenas, bem como, antimicrobianos que também necessitam de controle da sua dispensação, uma vez

que estão envolvidos com a questão da resistência bacteriana aos antibióticos. Segundo a norma citada, esses medicamentos obrigatoriamente têm que ficar sob a guarda do farmacêutico.

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, a Política de Assistência Farmacêutica no SUS e a Portaria 1800/2015, que aprova as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a contratação de recursos humanos (farmacêuticos) configura-se extremamente necessária ao pleno funcionamento da Assistência Farmacêutica nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). São atribuições dos farmacêuticos:

- Seleção de medicamentos baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do DSEI;
- Programação local de medicamentos, baseada na lista padronizada, considerando a posição atual dos estoques, o tempo de reposição e os fatores que os influenciam;
- Aquisição de medicamentos (procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra de medicamentos), de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de manter a regularidade do sistema de abastecimento;
- Armazenamento de medicamentos. Esta etapa contempla o recebimento, a estocagem, a distribuição e o controle de estoque, o inventário e o monitoramento dos prazos de validade dos produtos;
- Descarte correto dos medicamentos vencidos e/ou impróprios para o uso, de acordo com as normas da Anvisa e do Conama, ou seja, de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Utilização do Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) para realizar a movimentação de medicamentos, programação, monitoramento do consumo, controle de medicamentos a vencer, etc.;
- Promoção de educação em saúde (uso racional do medicamento) continuada para todos os envolvidos nas atividades realizadas na farmácia,

assim como participação das atividades de capacitação permanente a serem desenvolvidas pela SESAI/DSEI-MAO;

- Estabelecimento de parcerias com o município e articulação com as regionais de saúde, para os pacientes terem acesso aos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado.
- Atuar na dispensação de medicamentos e correlatos;
- Atuar na promoção e gerenciamento do Uso Correto e Racional de Medicamentos em todos os níveis do Sistema de Saúde-público e privado.
- Interpretar e avaliar prescrições;
- Desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva;
- Participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica;
- Atuar na pesquisa, desenvolvimento, seleção, manipulação, produção, armazenamento e controle de qualidade de insumos, fármacos, sintéticos, recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos;
- Formular e produzir medicamentos e cosméticos em qualquer escala;
- Desenvolver atividades de garantia da qualidade de medicamentos, cosméticos, processos e serviços onde atue o farmacêutico;
- Atuar em órgãos de regulamentação e fiscalização do exercício profissional e de aprovação, registro e controle de medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos;
- Atuar no planejamento, administração e gestão de serviços farmacêuticos, incluindo registro, autorização de produção, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos;
- Atuar no desenvolvimento e operação de sistemas de informação farmacológica e toxicológica para pacientes, equipes de saúde, instituições e comunidades;
- Atuar na avaliação toxicológica de medicamentos, cosméticos, saneantes,

correlatos e alimentos;

- Exercer a farmacoepidemiologia;
- Realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente, incluídas as análises de água, ar e esgoto dos Polos Base;
- Avaliar as interações medicamento/medicamento e alimento/medicamento;
- Realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, nos padrões de qualidade e normas de segurança;
- Gerenciar laboratórios de análises clínicas na Casa de Apoio à Saúde indígena Casai-Manaus;
- Atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames, responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;
- Realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas;
- Avaliar a interferência de medicamentos, alimentos e outros interferentes em exames laboratoriais.
- Exercer atenção farmacêutica individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas.

### **Serviços farmacêuticos técnico-assistenciais nos polos base e CASAI**

Realização e acompanhamento do processo de dispensação de medicamentos. Este processo deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto;

Orientação farmacêutica. Nesse serviço busca-se o conhecimento da

enfermidade, estilo de vida, da terapia e crenças que o usuário possui;

Acompanhamento farmacoterapêutico de paciente que utiliza concomitantemente vários medicamentos em função de distúrbios metabólicos ou por incidência de diferentes doenças;

- Educação em saúde. Pressupõe-se que o serviço da farmácia extrapole o espaço físico e se estenda à comunidade, na interação dos serviços com atividades comunitárias nas escolas, espaços públicos, etc. As ações devem ser desenvolvidas de forma contínua, integradas ao processo de trabalho em saúde;
- Suporte técnico para as equipes de saúde. O serviço de farmácia deve constituir-se como referência para informações técnico-científicas sobre medicamentos para a saúde local e seus profissionais, como serviço de apoio à clínica;
- Investigação de possíveis casos de reações adversas a medicamentos dos pacientes e propor junto ao prescritor e à equipe de enfermagem estratégias para intervenção;
- Promoção, junto às equipes multidisciplinares dos DSEI/SESAI/MS, de ações, discussões e debates com os prescritores, sejam profissionais integrantes do SASISUS ou fora dele, acerca de alternativas terapêuticas que contemplem os medicamentos padronizados, caso as prescrições apresentem medicamentos não padronizados.

A Lei Federal n.º 5.991/73, e seu Decreto n.º 74.170/74, assim como a Lei 13.021/14, estabelecem que a dispensação de medicamentos é ato privativo do profissional farmacêutico. Conforme a Portaria GM n.º 3.916 de outubro de 1998 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Medicamentos: “Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado”.

A Lei n.º 13.021 de 08 de agosto de 2014 dispõe sobre o exercício e fiscalização de atividades farmacêuticas e também, em seu artigo 6º, que “para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização de funcionamento, e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições: I – ter a

presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento”.

Já a Lei Federal n.º 7.498/86 e seu Decreto n.º 94.406/87 que dispõem sobre o exercício da enfermagem não preveem dispensar medicamentos no rol das atribuições dessa categoria;

É atribuição dos Conselhos Regionais de Farmácia garantir, em suas respectivas áreas de jurisdição, que a atividade farmacêutica seja exercida por profissionais legalmente habilitados, conforme determinação legal. O Conselho Regional de Farmácia (CRF) do Amazonas notifica todos os serviços para que se realizem as adequações necessárias quanto à dispensação de medicamentos, portanto essa prática quando exercida pelos profissionais de enfermagem se caracteriza como desvio de função.

Além disso, considerando o exercício ilegal da profissão, o profissional que cometer a infração, poderá responder por esta prática por processo ético-disciplinar nos termos do Código de Processo Ético das respectivas Autarquias.

O CRF, exige a permanência do Farmacêutico durante todo o horário de funcionamento dos estabelecimentos devidamente registrados como farmácia pública ou privada. Os estabelecimentos deverão comprovar ter farmacêutico responsável técnico durante todo o horário de funcionamento.

O CRF-AM em visita de inspeção às farmácias dos Polos Base MANAQUIRI, PANTALEAO, MANACAPURU, BERURI, BEIJA-FLOR, Casai-Manicoré, Laboratório da Casai-Manaus, Casai- Manaus e Almoxarifado do DSEI-MAO, emitiu auto de infração, notificação e multa devido à ausência do profissional farmacêutico e irregularidades do local.

A portaria 1801/2015, que define os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do SasiSUS, prevê a necessidade de local destinado ao armazenamento e dispensação de medicamentos (farmácias), para os Polos Base, UBSI e Casai e de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), para a sede do DSEI.

A contratação de mais farmacêuticos possibilitará, também a implantação do Sistema Hórus nos Polos Base de abrangência do DSEI Manaus, bem como a alimentação contínua desse sistema, e assim, o registro do estoque, a elaboração do histórico de consumo por polo, bem como o registro das dispensações para cada paciente. Esses dados facilitarão a gestão da assistência farmacêutica no âmbito local e também a nível central.

Sendo assim, para que o DSEI Manaus cumpra o disposto na Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014; e com a finalidade de possibilitar a atenção farmacêutica aos povos indígenas do DSEI Manaus de promover a melhoria das atividades de planejamento e programação e a melhor definição do histórico de consumo de medicamentos em cada Polo Base deste DSEI; e além da qualificação da assistência farmacêutica e da dispensação de medicamentos aos indígenas do DSEI Manaus.

Diante dos fatos expostos, faz-se necessária a inclusão no PDSI para contratação de mais 20 farmacêuticos, além dos 3 já existentes no DSEI Manaus, afim de atender aos requisitos legais que regem a profissão e a saúde indígena no âmbito do SASI SUS, considerando os 19 Polos Base de abrangência do DSEI Manaus, CASAI Manaus, Nova Olinda e Manicoré, 06 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

#### **Justificativa de incremento de vagas para odontólogos e técnico de saúde bucal – PDSI 2024- 2027 DSEI Manaus**

Considerando que a Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando que o DSEI Manaus possui uma população de 31.300 indígenas cadastrados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - SIASI, distribuídos em 19 Polos Base, sendo: Abacaxis, Anamã, Beruri , Boca do Jauari, Careiro Castanho, Igapo Açú, Laranjal, Kwatá, Manacapuru, Manaquiri, Murutinga, Maici-Marmelo, Makira , Nossa Senhora da Saúde, Novo Airão, Pantaleão, Ponta Natal, Rio Preto da Eva e Urucará.

Considerando que o DSEI Manaus possui 38 equipes multidisciplinar com permanência de 20 dias corridos todos os meses, contudo, o Programa de saúde bucal conta apenas com 17 Odontólogos e 17 Auxiliares em área, o que impossibilita contemplar todos os Polo Base durante a entrada das equipes, assim estamos realizando atendimentos em forma de rodízio de profissionais.

Considerando que a equipe de saúde bucal realiza ações de forma coletiva e individual; os procedimentos individuais são ações curativas e terapêuticas que incluem primeira consulta odontológica, evidenciação de biofilme, raspagem, proteção do complexo dentino-pulpar, aplicação de flúor. Os procedimentos coletivos são promoção e prevenção em saúde bucal, desenvolvidos nas comunidades e escolas

indígenas e para que essas ações aconteçam é necessário que os profissionais da saúde bucal estejam juntamente com as 38 equipes, contemplando os 19 Polo Base e as 12 Microáreas, dando continuidade desses trabalhos com qualidade e o tratamento diferenciado como preconiza as diretrizes da saúde indígena.

Considerando que o quadro de profissionais da saúde bucal é insuficiente provocando descontinuidade dos procedimentos e implicando diretamente na meta de indicadores estabelecidos pela SESAI/MS.

Considerando a atualização da população indígena cadastrada no SIASI do DSEI- Manaus distribuídos em Polo Base e Microáreas, chegou-se ao quantitativo solicitado de Cirurgiões Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal.

Diante do exposto, visando a melhoria da assistência odontológica às populações indígenas na jurisdição do DSEI Manaus o Programa de saúde Bucal está sendo realinhado para melhorar os atendimentos aos povos indígenas, solicitamos possibilidade de conceder ampliação do quadro de profissionais de saúde bucal, com a contratação de mais 21 odontólogos e 21 Técnicos de Saúde Bucal.

#### **Justificativa de incremento de vaga para odontólogo e técnico de saúde bucal da CASAI Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus**

Considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – Portaria nº. 254/2002 – orienta que cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) deve organizar uma rede de serviços de Atenção Básica de Saúde nas áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a Rede do Sistema Único de Saúde;

Considerando atualmente a CASAI/MAO comporta em torno de 250 a 400 indígenas entre pacientes e acompanhantes em trânsito por mês, pacientes vindos de 7 distritos do Amazonas e 3 de estados vizinhos (yanomami-Roraima); (Alto Rio Purus-Acre) e de (Porto Velho) totalizando 10 distritos além do DSEI-MAO para realizarem tratamento ambulatorial na rede do SUS.

Considerando que a CASAI-MAO também presta assistência a portadores de comorbidades crônicas (hematológicos, renais e síndrome de gaucher) que ficaram impossibilitados de retornar para o município de origem devido à inexistência dos serviços de saúde específico naquela localidade, 17 se encontram em acompanhamento em clínicas especializadas tornando-se assim, moradores na instituição.

Diante do exposto, solicitamos a contratação de 1 Odontólogo e 1 Técnico em Saúde Bucal, tendo como objetivo atender a necessidade de tratamento odontológico de pacientes e acompanhantes que estão nesta instituição, tendo como prioridade os pacientes portadores de comorbidades crônicas.

### **Justificativa de incremento de vaga para nutricionista Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus**

Visando resguardar o direito fundamental à saúde, a garantia da continuidade das ações básicas de saúde, o fortalecimento do SasiSUS e a melhoria dos processos de trabalho para aprimorar o atendimento diferenciado à população indígena.

Considerando as complexidades culturais e epidemiológicas, a organização territorial e social, bem como as práticas tradicionais e medicinais alternativas à medicina ocidental.

Considerando que os déficits nutricionais dos povos indígenas são um problema de saúde pública e que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma alternativa para enfrentamento da questão.

Considerando que a SESAI elegeu a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis como prioridade da sua atuação durante a vigência deste planejamento (2024-2027) e o Programa de Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde (MS) pactuou na agenda governamental para os próximos 4 anos a redução de 30% na taxa de mortalidade infantil em indígenas por causas evitáveis.

Considerando que a identificação e o acompanhamento da situação de segurança alimentar promovem o adequado cuidado das famílias, permitindo o encaminhamento ágil, oportuno para ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

Considerando o extenso território e o perfil nutricional das crianças, gestantes e idosos pertencentes ao DSEI Manaus. O cenário da composição corporal e o acesso a alimentos destes sofreram alterações após a pandemia da COVID-19. Com isso a desnutrição e a subnutrição se tornaram presentes neste distrito. Durante o mês de setembro o DSEI apresentou 33 crianças muito baixo peso, 176 baixo peso, 2808 peso adequado e 121 com peso elevado conforme o parâmetro P/I, no total de 3138 crianças menores de 5 anos. As áreas com maior percentual de desequilíbrio nutricional foram os polos: Pantaleão; Kwatá; Laranjal; Igapó-açu e Boca do Jauari, todos esses pertencentes aos municípios diferentes e com a logística dificultosa para intervenção rápida do único nutricionista pertencente a DIASI. Vale ressaltar que não

há nutricionistas na composição de nenhuma das 38 EMSI.

Observa-se que até o ano de 2018 o percentil de crianças com risco nutricional do território do DSEI Manaus era de 5%, após a pandemia comparamos aos anos anteriores e esse percentual dobrou, passando de 5% para 12%, muito acima da média de desnutrição nacional, que hoje está em 5,4%. Vale ressaltar, que esse reflexo, a depender da localização geográfica do território, está atrelado ao período de pandemia, onde o acesso aos alimentos ultra processados foram os mais consumidos por estes indígenas, gerando insegurança alimentar a essa população.

Além das crianças, o número de gestantes com baixo peso também cresceu, no mês de setembro houve um total de 59 gestantes com baixo peso para a idade gestacional em andamento e 101 em gestações finalizadas. Não podemos deixar de destacar os idosos, com um total 200 com baixo peso, 534 hipertensos e 145 diabéticos numa população de 1.270 idosos.

Considerando o exposto, é essencial a contratação de nutricionistas para integrar as EMSI e para a formação dos NASI, que atuarão diretamente e de forma contínua nos territórios, oferecendo assistência à saúde ininterrupta ao longo do mês. A atuação desses profissionais é crucial para as ações de vigilância alimentar e nutricional e para o cuidado integral que abrange desde a gestação até o envelhecimento. A participação do nutricionista é especialmente vital, fornecendo à equipe estratégias alimentares que promovem melhorias significativas na saúde.

## **NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO**

### **Equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI)**

Três profissionais nutricionistas nos territórios com maior número de desequilíbrio nutricional para compor a EMSI.

### **Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI)**

Dois profissionais nutricionistas para atuarem no NASI com intuito de atender a demanda dos demais territórios.

Vale ressaltar que este DSEI foi notificado pelo Conselho Regional de Nutricionistas da 7ª região CRN7, aplicada ao Polo Base de Careiro Castanho, por não possuir em sua equipe de saúde multidisciplinar o profissional nutricionista.

No que se diz respeito a Casa de Atenção à Saúde Indígena (CASAI) localizada no Município de Manaus (AM 010-KM25) que recebe além dos indígenas de sua

abrangência, recebe pacientes indígenas dos DSEIs do Amazonas (Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Médio Solimões e Afluentes, Médio Purus, Parintins e Vale do Javari), Roraima (Leste e Yanomami) e Acre (Alto Rio Purus e Rio Juruá). Com capacidade física para alojar 202 indígenas, porém a média de usuários no ano de 2022 foi de 290 e no ano de 2023 esse quantitativo chegou a 352 pessoas entre pacientes e acompanhantes, devido às demandas de emergência e chamamento do SISREG.

Considerando que os pacientes são oriundos de todo o território da região Norte, onde se concentra o maior número de indígenas no Brasil. Nos últimos dois anos, ao analisar os perfis destes pacientes observaram que as doenças mais presentes em 2021 foram: oncológico 204, hematológico 179 e desnutrição infantil 162. Em 2022 os números elevaram-se: hematológicas 346, oncológicos 297 e 238 com desnutrição infantil, além de outras patologias.

Diante da população deste DSEI, dos determinantes aos agravos, dos desequilíbrios alimentares e nutricionais que acometem a população local, da alta demanda de pacientes na CASAI com desnutrição e conseqüentemente aumento das atribuições pertinentes a única nutricionista se faz necessário a contratação de:

### **Casa de Saúde Indígena (CASAI)**

Dois profissionais nutricionistas e um profissional técnico de nutrição Para complementar o quadro e melhorar a assistência, conforme a RDC 600/2018 do Conselho Federal de Nutricionista - CFN que estipula que acima de 60 leitos são necessários 2 profissionais nutricionistas. Vale lembrar que a previsão do aumento de leitos para a CASAI Manaus vai de 202 para 360 conforme o processo já em andamento.

### **Justificativa de incremento de vaga para pedagogo Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus**

Pedagogo um profissional que atua em processos relacionados ao ensino e aprendizagem. Ele é especialista em educação e associa o aprendizado às questões sociais e à realidade em que a pessoa se encontra. Desta forma, o pedagogo contribui para a qualidade do ensino e aprendizado, fortalecendo a construção do conhecimento. Planejar e organizar atividades culturais, desenvolver projetos pedagógicos de educação básica, coordenar a execução e avaliar o andamento destes projetos. Em educação especial, o pedagogo lidará com pacientes que são

crianças com deficiência, ou que possuem alguma limitação de aprendizado (cegueira, dislexia, autismo, surdez, etc.). Participar da formação de indivíduos requer muita resiliência e dedicação.

Um pedagogo que desempenha bem o seu papel entende que a educação pode ser a chave para promover mudanças sociais e estruturais. O que costuma mover esses profissionais é a crença de que pequenas atitudes e conceitos aplicados dentro da sala de aula podem ser agentes transformadores na vida dos indígenas e, conseqüentemente, na sociedade. Além do mais, o campo de atuação do pedagogo é bastante amplo.

Na CASAI MAO, o profissional irá desempenhar diversas atividades relacionadas à educação. Temos em torno de 31 pacientes moradores (fonte: Set/2023 SAME). São pacientes que moram na CASAI MAO e todos são pacientes crônicos. Suas morbidades só têm tratamento em Manaus, ou seja, esses pacientes indígenas não saem para outros locais. Ficam morando na CASAI MAO por longo período. E para esses e outros pacientes e acompanhantes que se fizerem necessários, entende-se ser interessante e necessário ter um pedagogo nesta casa de saúde, para orientá-los quanto ao seu ensino, sendo um direito estabelecido pelo Decreto nº 6.861 (27/05/2009) Educação Escolar Indígena em Territórios Etnoeducacionais.

### **Justificativa de incremento de vaga para profissional de educação física Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus**

A Educação Física é uma disciplina que transcende a simples prática de exercícios, esportes ou jogos. Ela é um campo de estudo dedicado ao entendimento profundo do movimento humano, com ênfase em atividades físicas que promovem saúde, bem-estar e qualidade de vida. A Educação Física engloba não apenas as atividades físicas, mas também os aspectos cognitivos, emocionais e sociais associados a essas atividades. Entender a Educação Física envolve mergulhar em três pilares fundamentais: Atividades físicas, Saúde e bem-estar e Educação.

A Educação física tem papel fundamental no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo dos indivíduos, sendo assim é uma das disciplinas que é indispensável, ao trazer uma imensa carga de aprendizado. Esta disciplina somará e contribuirá bastante com a educação moral e intelectual dos pacientes dentro da CASAI MAO, ela ajudará o paciente e acompanhante a aprender a se posicionar

diante de diferentes questões da vida, seu crescimento e desenvolvimento com várias questões do dia a dia.

Este desenvolvimento e sua importância vão depender de alguns aspectos, que estão ligados diretamente a cada ser, cada meio que se vive, cada história de vida, cada possibilidade que ele desfruta em seu meio, afetará diretamente no desenvolvimento e ritmo de cada um. E por esses motivos entendemos que esse profissional dentro da CASAI MAO, atuando, agregaria mais qualidade de vida a todos os nossos pacientes e acompanhantes. Até porque alguns deles, tem um tempo de permanência na CASAI alto e com todas essas atividades, a ociosidade irá diminuir. Precisamos ocupar o dia do paciente com diversas atividades físicas.

### **Justificativa de incremento de vaga para terapeuta ocupacional Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus**

O terapeuta ocupacional é um profissional de saúde especializado em prevenir ou tratar doenças físicas, mentais, emocionais ou de desenvolvimento que limitam a capacidade da pessoa de realizar atividades no dia a dia. O terapeuta ocupacional utiliza técnicas ou equipamentos que ajudam a pessoa a aprender novas formas de fazer as atividades diárias, a desenvolver novas habilidades e a reabilitar ou manter as habilidades motoras. Geralmente, a consulta com terapeuta ocupacional ocorre por encaminhamento de médicos ou fisioterapeutas, para complementar o tratamento principal e permitir que a pessoa tenha independência nas atividades do dia a dia em casa e no trabalho.

O terapeuta ocupacional ajuda a promover a autonomia para as atividades diárias, que envolvem trabalho, escola, lazer ou autocuidados em casa, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida. O terapeuta ocupacional pode complementar o tratamento médico e fisioterapêutico em diversas condições, como seqüela de AVC, traumatismo craniano, lesões na medula espinhal, paralisia cerebral, deficiência mental, Síndrome de Down, atraso no desenvolvimento psicomotor, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (TDAH), demências, como Alzheimer ou doença de Parkinson, transtorno do espectro autista, doenças autoimunes, como a esclerose múltipla ou artrite reumatoide, seqüela de problemas osteomusculares, como tendinite, fibromialgia ou dor lombar, e transtornos alimentares, depressão, ansiedade ou esquizofrenia, por exemplo.

Considera-se que esse profissional somaria bastante dentro da CASAI MAO pelas diversas atividades que exerce no trato de algumas morbidades, e assim, melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes e acompanhantes.

### **Justificativa de incremento de vaga para profissional fonoaudiólogo Manaus - PDSI 2024-2027 DSEI Manaus**

O fonoaudiólogo é um profissional da área de saúde com formação superior dedicado a melhorar a comunicação humana. Sua atuação abrange a prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de uma variedade de aspectos, incluindo audição, linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala, respiração e deglutição. No dia a dia, o fonoaudiólogo realiza avaliações e diagnósticos de fonoaudiologia, buscando identificar possíveis problemas relacionados à necessidade de seus pacientes. Além disso, ele desenvolve e aplica os processos terapêuticos relacionados ao tratamento dos problemas identificados ou ao aperfeiçoamento das habilidades comunicativas do paciente. Todo esse trabalho é acompanhado também pela monitoria e orientação dos pacientes e de suas famílias.

Existem, também, atuações específicas, como, por exemplo, fonoaudiologia pediátrica, onde o profissional exerce atuação no atendimento a crianças e adolescentes. Além do exemplo em destaque, existem outros disponíveis. Cada área possui um mercado de trabalho próprio e salários variados. No dia a dia, o fonoaudiólogo realiza avaliações e diagnósticos de fonoaudiologia, buscando identificar possíveis problemas relacionados à necessidade de seus pacientes. Além disso, ele desenvolve e aplica os processos terapêuticos relacionados ao tratamento dos problemas identificados ou ao aperfeiçoamento das habilidades comunicativas do paciente. Todo esse trabalho é acompanhado também pela monitoria e orientação dos pacientes e de suas famílias. Pelo número de pacientes que atendemos diariamente, consideramos ser importante ter esse profissional dentro da CASAI MAO, atuando.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A contratação dos profissionais citados nas alíneas, será de grande valia para CASAI MAO, pelos serviços que cada um fará. Com certeza, irá acrescentar habilidades e conhecimento para o bom atendimento aos pacientes e acompanhantes. E além disso, os indígenas irão ter mais profissionais qualificados em seu atendimento

diário de saúde. Entende-se ser primordial e necessário a contratação dos profissionais.

### 6.1.1 Qualificação profissional

A Tabela 26 a seguir mostra o número de profissionais qualificados para atenção à saúde, e interculturalidade no Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus durante o ano de 2022.

Tabela 26 - Número de profissionais qualificados para atenção à saúde, e interculturalidade no Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus em 2022

Nome	Quantidade de profissionais qualificados
Número de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural	607
Número de trabalhadores qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	607

Fonte: Planilha DASI 8- EP, 2022.

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

Previsão das principais/prioridades para formação profissional	Ano
Oficina de Vigilância do óbito: Capacitação de óbito para agentes indígenas de saúde.	2024 (2º semestre)
Curso de manejo clínico com soroterapia para acidentes por animais peçonhentos e profilaxia da raiva para descentralização de antiveneno aos profissionais dos Polos bases ( Médicos, Enfermeiros e Técnicos).	2024 (2º semestre)
Saúde do Trabalhador Indígena: Direitos e Deveres	2024
Capacitação para as EMSI para conhecer os tipos de deficiências, os direitos garantidos na LEI e conhecer a Rede de Cuidados para as pessoas com deficiência	2024
Classificação de risco (CASAI)	2024
Oficina para abordagem na assistência aos Povos isolados e de recente contato - PIIRC	2024
Mapeamento de competências para profissionais das EMSI/CASAI e Gestão	2024,2025
Atualização em Sistemas do SUS/SIASI.	2025
Qualificação das fichas do SIASI e demais planilhas das áreas técnica.	2025
Interpretação dos dados e análises das informações de saúde, monitoramento de dados, produção de boletins e informes.	2025
Investigações de óbitos: causa raiz aos profissionais de saúde do DSEI	2025
Qualificação as EMSI na detecção precoce das doenças e agravos de causa desconhecida, de comportamento não usual, de doenças emergentes e de agravos e notificação compulsória.	2025
Gestão da Assistência Farmacêutica para profissionais do SasiSUS atuantes na saúde indígena.	2025
Formação Técnica para AIS/AISAN	2025
Qualificação dos trabalhadores da saúde indígena para a prevenção e controle de agravos à saúde em PIIRC (Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato)	2025
Saneamento Ambiental na Saúde Indígena; Monitoramento da Qualidade da Água e Gerenciamento de Resíduos sólidos.	2025
Estratégias nutricionais para menores de 5 anos	2025
Capacitar as EMSI nos cuidados em saúde mental (acolhimento, escuta qualificada,PTS,etc)	2025
Capacitar as EMSI para o cuidado com os jovens e adolescentes indígenas	2025
Capacitação para as EMSI: "Trabalhando a intersectorialidade no Programa Saúde	2025

<b>Previsão das principais/prioridades para formação profissional</b>	<b>Ano</b>
Escola"	
Saúde do Trabalhador/ Saúde mental (CASAI)	2025
Suporte Básico de vida - PCR (CASAI)	2025
Técnicas para administração de insulina (CASAI)	2025
Os limites de atuação do Assistente Social na Saúde Indígena	2025
Troca de Saberes com Parteiras Tradicionais Indígenas	2025
Práticas Integrativas: Práticas Integrativas de Produção do Cuidado	2025
Oficina de construção de cartografia social no território Indígena.	2025
Capacitação dos AIS na Promoção, Prevenção e Bem Viver da Saúde.	2025
Qualificação dos profissionais Psicólogos e Assistentes Sociais nos agravos relacionados às violências interpessoais e autoprovocadas (notificação no SINAN e SIM);	2025
Qualificação das equipes multidisciplinar do DSEI Manaus no Programa Saúde na Escola - PSE	2025
Capacitar os profissionais Psicólogos na estratégia do Psicodrama;	2025
Capacitar as equipes Multidisciplinar sobre o uso prejudicial de álcool e outras drogas e redução de danos.	2025
Qualificação dos profissionais Psicólogos voltado para criação de linha de cuidado para prevenção ao suicídio em povos indígenas	2025
Sala de vacina no contexto da saúde indígena	2025
Oficina de bem viver indígena com confecção de artesanatos pelos Pirahã	2025
Vigilância epidemiológica: como manter vigilância ativa voltada aos profissionais de saúde e agentes indígenas de saúde.	2026
Vigilância do óbito voltada a população indígena	2026
Cuidado com RN até 28 dias	2026
AIDPI COMUNITÁRIO	2026
AIDPI NEONATAL para as EMSI como estratégia para a redução de óbito neo-natal	2026
Assistência ao pré-natal e ao puerpério	2026
Capacitar as EMSI nas definições e tipologias das violências interpessoais com foco nas notificações do SINAN e SIASI	2026
Transporte de pacientes (CASAI)	2026
Diluição de medicamento (CASAI)	2026
Balanço Hidroeletrolítico (CASAI)	2026
Serviço Social no contexto indígena: Os desafios do exercício profissional	2026
Práticas Integrativas: Práticas Integrativas e complementares na Atenção Integral de Idosos Indígenas	2026
AIDPI CRIANÇA	2027
Qualificar o uso da caderneta da criança utilizando a metodologia do Guia de formação para a promoção do uso da caderneta da criança: passaporte da cidadania em territórios indígenas.	2027
Coleta adequada do exame de Papanicolau	2027
Introdução alimentar para crianças de 6 meses a 2 anos	2027
Descarte adequado de lixo contaminado (CASAI)	2027
Técnicas de curativos/feridas (CASAI)	2027
Urgências Obstétricas (CASAI)	2027
Instrumentos Técnicos Operativos no exercício profissional do assistente social do SasiSUS.	2027
Compromisso ético-político do assistente social: o reconhecimento das demandas para o trabalho profissional	2027
Práticas Integrativas e complementares e o uso de plantas medicinais integrados à saúde Indígena	2027

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Quadro 9 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional da gestão do DSEI Manaus

<b>Previsão das principais/prioridades para formação profissional da Gestão</b>	<b>Ano</b>
Curso em Licitações e contratos pela nova Lei nº 14.133/2021	2024
Estratégia para previsão e controle de estoque para evitar o desabastecimento nas centrais de abastecimento Farmacêutico do SUS.	2025
Mapeamento de competências para profissionais das EMSI/CASAI e Gestão	2025
Excel Avançado e Power Point	2025
Gestão do Trabalho na Saúde Indígena	2025
Curso em Licitações e contratos pela nova Lei nº 14.133/2021	2025
Antropologia Indígena	2025
Curso em metodologia Building Information Modelling - BIM para elaboração de projetos e fiscalização de obras em atendimento ao Decreto nº10.306/2020 (uso obrigatório do BIM para execução de obras e serviços de engenharia realizados, direta ou indiretamente, pelos órgãos e pelas entidades da administração pública federal)	2025
Redação Oficial e cerimonial	2026
Curso de Atualização no SEI	2026
Curso de QGIS - Sistema de Informações Geográficas (SIG) para desenvolver, visualizar, gerir, editar, analisar dados, e criar mapas para impressão para áreas técnicas da DIASI.	2026
Curso básico de linguagem R para Interpretação dos dados e análises das informações de saúde, produção de boletins e informes para áreas técnicas da DIASI. Curso de PowerBI para técnicos da DIASI	2026
Especialização em Saúde Indígena	2026
Implantação do cuidado farmacêutico na Atenção Básica voltado a saúde indígena	2027
EpiSUS Fundamental	2027
Relação Interpessoal no ambiente de trabalho	2027
Curso em Sistemas elétricos fotovoltaicos para abastecimento de água e unidades de saúde.	2027
Pactuações dos Componentes estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica no SUS	2027

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

## 6.2 Infraestrutura de Saneamento

O DSEI Manaus, por meio do SESANI (Setor de Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental), executa uma série de atividades, incluindo a implantação, reforma e ampliação de obras estruturantes, além de operação e manutenção de infraestruturas de abastecimento de água e edificações de saúde. Essas atividades são realizadas tanto indiretamente, através da contratação de empresas terceirizadas com supervisão e fiscalização da equipe técnica do SESANI, quanto diretamente, com a aquisição de materiais e equipamentos e execução de obras, instalações e manutenções pela equipe técnica do SESANI em todas as etapas do processo.

Atualmente (2023), o DSEI Manaus faz operação e manutenção de 95 infraestruturas de abastecimento de água utilizadas nas aldeias, sendo 52 sistemas de abastecimento de água e 43 sistemas alternativos coletivos. Como sistema alternativo individual, foram distribuídos 1.269 filtros de barro e acessórios como velas de carvão e torneiras para substituição, para 53 aldeias em cumprimento a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental/ADPF 709 MC/DF além da distribuição

mensal de Hipoclorito de Sódio 2,5% como solução complementar para melhorar o acesso à água potável dos indígenas residentes nas aldeias sob abrangência do DSEI Manaus. Todo detalhamento pode ser visualizado no Anexo (Planilha de Caracterização DSEI Manaus).

As ações de Saneamento Ambiental voltadas para o Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Qualidade da Água são de suma importância para a redução dos índices de morbidades de veiculação hídricas, além de conter vetores de doenças, melhorando o aspecto sanitário geral das aldeias.

Tabela 26 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de Aldeias				
		Com coleta de resíduos pela prefeitura	Destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Realizam a queima de resíduos na aldeia	Com infraestrutura de água	Com esgotamento sanitário adequado
ABACAXIS	10	0	10	10	2	0
ANAMÃ	5	0	5	5	3	0
BERURI	22	0	22	22	5	0
BOCA DO JAUARI	32	0	32	32	2	0
CAREIRO CASTANHO	12	0	12	12	5	0
IGAPÓ AÇÚ	23	0	23	23	6	0
KWATÁ	20	0	20	20	14	0
LARANJAL	14	0	14	14	11	0
MAKIRA	13	0	13	13	6	0
MANACAPURU/NOVO AIRÃO	20	3	20	17	5	0
MANAQUIRI	12	0	12	12	0	0
MURUTINGA	17	0	17	17	5	0
NOSSA SENHORA DA SAÚDE	12	0	12	0	5	0
PANTALEÃO	27	4	27	27	15	0
PONTA NATAL	16	0	16	16	4	0
RIO PRETO DA EVA	5	1	5	4	2	0
URUCARÁ/SILVES	8	0	8	8	5	0
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>8</b>	<b>268</b>	<b>252</b>	<b>95</b>	<b>0</b>

Fonte: Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/SESANI - DSEI Manaus, s/d.

Em relação às Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas nas aldeias do Dsei Manaus, tem-se o uso do dosador/clorador de Hipoclorito de Cálcio 65% granulado ou em pastilha e filtros lentos de tratamento de água através do uso de

areia e zeólita, combinados a dosadores/clorador de Hipoclorito de Cálcio 65% granulado e Sulfato de Alumínio. Onde das 268 aldeias do Dsei Manaus, 95 aldeias que possuem abastecimento de água, sendo que: 35 possuem Cloradores, 42 não possuem tratamento de água, 1 é atendida por concessionária de água municipal, 17 tem tratamento com uso de filtro areia e zeólita, combinados a dosadores/clorador de Hipoclorito de Cálcio 65% granulado e Sulfato de Alumínio chamados de Salta-Z. Além dessas soluções de tratamento de água, 53 aldeias possuem filtros de barro. O demonstrativo por polo base pode ser visualizado na Tabela 27, a seguir.

Tabela 27 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	N° de Aldeias	N° de aldeias				
		Com clorador	Sem tratamento	Atendidas por concessionária	Com tratamento de água misto (Salta-Z + Clorador)	Com filtração (filtro de barro)
ABACAXIS	10	0	2	0	0	0
ANAMÃ	5	0	0	0	3	0
BERURI	22	0	3	0	2	8
BOCA DO JAUARI	32	1	1	0	0	11
CAREIRO CASTANHO	12	1	3	0	1	1
IGAPÓ AÇÚ	23	1	4	0	1	10
KWATÁ	20	6	6	0	2	6
LARANJAL	14	8	3	0	0	1
MAKIRA	13	2	3	0	1	10
MANACAPURU/NOVO AIRÃO	20	2	2	0	1	1
MANAQUIRI	12	0	0	0	0	0
MURUTINGA	17	1	4	0	0	0
NOSSA SENHORA DA SAÚDE	12	3	2	0	0	0
PANTALEÃO	27	10	2	1	2	3
PONTA NATAL	16	0	4	0	0	0
RIO PRETO DA EVA	5	0	1	0	1	0
URUCARÁ/SILVES	8	0	2	0	3	2
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>53</b>

Fonte: Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/SESANI - DSEI Manaus, s/d.

As aldeias sob a jurisdição do DSEI Manaus apresentam limitada infraestrutura em relação às tecnologias de tratamento e disposição final de esgoto. Dentre as 250 aldeias, a maioria utiliza fossas rudimentares para o esgotamento sanitário, enquanto apenas 4 aldeias contam com fossas sépticas e sumidouros. Não há aldeias com tanques de evapotranspiração, nem serviços de esgotamento sanitário providos por concessionárias. Além disso, 14 aldeias destinam seus esgotos diretamente aos corpos hídricos. O descritivo por polo base pode ser visualizado na Tabela 28 a seguir.

Tabela 28 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo Base	N° de aldeias	N° de aldeias				
		Com fossa séptica e sumidouro	Com tanque de evapotranspiração	Com fossas rudimentares	Atendidas por concessionária	Corpos hídricos
ABACAXIS	10	0	0	10	0	0
ANAMÃ	5	0	0	5	0	0
BERURI	22	3	0	19	0	0
BOCA DO JAUARI	32	0	0	20	0	12
CAREIRO CASTANHO	12	0	0	12	0	0
IGAPÓ AÇÚ	23	1	0	22	0	0
KWATÁ	20	0	0	20	0	0
LARANJAL	14	0	0	14	0	0
MAKIRA	13	0	0	13	0	0
MANACAPURU/NOVO AIRÃO	20	0	0	20	0	0
MANAQUIRI	12	0	0	12	0	0
MURUTINGA	17	0	0	17	0	0
NOSSA SENHORA DA SAÚDE	12	0	0	12	0	0
PANTALEÃO	27	0	0	27	0	0
PONTA NATAL	16	0	0	16	0	0
RIO PRETO DA EVA	5	0	0	5	0	0
URUCARÁ/SILVES	8	0	0	6	0	2
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>250</b>	<b>0</b>	<b>14</b>

Fonte: Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/SESANI - DSEI Manaus, s/d.

No que se refere à implantação de infraestruturas de abastecimento de água, o DSEI Manaus executa intervenções de duas formas: indiretamente, através da construção de Sistemas de Abastecimento de Água por empresas contratadas, e diretamente, por meio da construção de sistemas Salta-Z. Estes últimos são realizados pelos técnicos do setor SESANI, utilizando materiais e equipamentos adquiridos e construídos em colaboração com as comunidades indígenas. Portanto, foi prevista a construção de 3 SAA por ano, totalizando 12 novos SAA. Em relação aos Salta-Z, estão assim distribuídos: 8 (em 2024) e 9 por ano nos anos 2025 a 2027, totalizando 35 novos Salta-Z. O total geral será de 47 intervenções de abastecimento de água.

Atualmente o DSEI Manaus tem construções diretas em andamento, já consideradas e programadas no Quadro abaixo, e, portanto, algumas aldeias já foram pré-definidas considerando aquisição de material realizada anteriormente. Para as novas aquisições previstas para 2024, ainda não foram escolhidas as aldeias que serão beneficiadas, pois é necessário realizar estudos de viabilidade técnica e

análises de parâmetros de saúde, entre outros requisitos. Em acordo com o Condisi e a Gestão do Dsei Manaus, foi decidido que cada polo base beneficiará duas aldeias com o sistema Salta-Z até o ano de 2027. Portanto, no Quadro 10, algumas aldeias são identificadas genericamente como "Aldeia 1 e Aldeia 2", e ainda não foi possível determinar a população exata que será beneficiada.

Em relação às intervenções de contratação indireta, as aldeias foram determinadas por priorização ainda em atendimento a ADPF709, considerando também projetos em elaboração avançada, situações de colapso de poços tubulares, população, índices de doenças de veiculação hídrica, entre outros. Ressalto que o DSEI Manaus tem contrato vigente e obra em execução de construção de SAA na aldeia Panorama, polo base Boca do Jauari, município de Manicoré/AM.

Quadro 10 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água	Execução por ano
Boca do Jauari	Panorama	108	2024 (SAA)	3 SAA e 8 Salta-Z = 11
Igapó Açú	Setemã	247	2024 (SAA)	
Kwatá	Kwatá	475	2024 (SAA)	
Beruri	Água Fria	45	2024 (Salta-z)	
Boca do Jauari	Boca do Jauari	189	2024 (Salta-z)	
	Baeta	58	2024 (Salta-z)	
Careiro Castanho	Juma II	85	2024 (Salta-z)	
	Itaboca	43	2024 (Salta-z)	
Anamã	Bela Vista	174	2024 (Salta-z)	
	Bom Jesus	109	2024 (Salta-z)	
Kwatá	Cajual	121	2024 (Salta-z)	
Makira	Makira	56	2025 (SAA)	3 SAA e 9 Salta-Z = 12
Boca do Jauari	Estirão Grande	45	2025 (SAA)	
Kwatá	As Cobras	151	2025 (SAA)	
Manaquiri	Diacuí	34	2025 (Salta-z)	
	Waranã	47	2025 (Salta-z)	
Abacaxis	Maruim	47	2025 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2025 (Salta-z)	
Beruri	Aldeia 2	-	2025 (Salta-z)	
Igapó Açú	Aldeia 1	-	2025 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2025 (Salta-z)	
Laranjal	Aldeia 1	-	2025 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2025 (Salta-z)	
Pantaleão	Josefa	581	2026 (SAA)	3 SAA e 9 Salta-z = 12
Pantaleão	Paracuuba	261	2026 (SAA)	
Boca do Jauari	Fortaleza	276	2026 (SAA)	
Ponta Natal	Aldeia 1	-	2026 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2026 (Salta-z)	
Makira	Aldeia 1	-	2026 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2026 (Salta-z)	
Murutinga	Aldeia 1	-	2026 (Salta-z)	
Nossa Senhora da Saúde	Aldeia 1	-	2026 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2026 (Salta-z)	

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água	Execução por ano
Pantaleão	Aldeia 1	-	2026 (Salta-z)	3 SAA e 9 Salta-z = 12
	Aldeia 2	-	2026 (Salta-z)	
Ponta Natal	Ponta Natal	129	2027 (SAA)	
Makira	Correnteza	103	2027 (SAA)	
Igapó Açú	Piranha	181	2027 (SAA)	
Murutinga	Aldeia 2	-	2027 (Salta-z)	
Manacapuru	Aldeia 1	-	2027 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2027 (Salta-z)	
Rio Preto da Eva	Aldeia 1	-	2027 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2027 (Salta-z)	
Silves	Aldeia 1	-	2027 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2027 (Salta-z)	
Urucará/Novo Airão	Aldeia 1	-	2027 (Salta-z)	
	Aldeia 2	-	2027 (Salta-z)	

Fonte: Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/SESANI - DSEI Manaus, s/d.

Em relação à previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água, foram priorizadas 5 aldeias, tendo a descrição das localidades, população e ano previsto para a intervenção considerando a capacidade operacional do SESANI/DSEI Manaus, a condição atual das estruturas priorizadas e a necessidade expressiva de ampliação dos sistemas existentes.

Tabela 28 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Laranjal	Varre Vento	125	2024
Laranjal	Jacaré	48	2025
Kwatá	Cajual	121	2026
Murutinga	Murutinga	1583	2027
Ferro Quente	Pantaleão	139	2027

Fonte: Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/SESANI - DSEI Manaus, s/d.

Importante ressaltar que o SESANI/DSEI Manaus também realiza atividades de manutenção em abastecimento de água e edificações de saúde de forma direta com a aquisição de insumos e realização de atividades pelos técnicos do SESANI para localidades que não serão contempladas nos processos de contratação de serviços de manutenção terceirizada para sistemas de abastecimento de água e para edificações de saúde. Portanto, as aquisições de materiais e equipamentos são fundamentais para o desempenho das atividades do setor SESANI.

Em relação às ações voltadas para esgotamento sanitário, serão direcionadas para aspectos de diagnóstico de esgotamento sanitário da localidade, capacitações, oficinas, mutirões, mapa falado e caminhada transversal. A definição das aldeias estará detalhada no Plano de Gerenciamento de Resíduos no planejamento anual a ser elaborado.

### 6.3 Meio de transporte

Quadro 11 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
Anamã	Rio Solimões	<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE ANAMÃ (SEDE DO MUNICÍPIO)</b>	200,000		200,000	18	Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA BELA VISTA	21,910		21,910	4	
		POLO BASE- ALDEIA BOM JESUS (ILHA DO PURUS)	24,382		24,382	04:20	
		POLO BASE- ALDEIA EWARE (ILHA DO CAMALEÃO)	19,781		19,781	03:50	
		SANTA LUZIA (ILHA DO CAMALEÃO)	16,694		16,694	3	
		POLO BASE- ALDEIA SÃO JOSÉ (ILHA DO CAMALEÃO)	20,256		20,256	03:55	
Boca Do Jauari	Rio Madeira	<b>SEDE DO DSEI - MANICORÉ</b>	462,494		462,494	40	Fluvial
	Rio Madeira	MANICORÉ - POLO BASE BOCA DO JAUARI (ALDEIA BOCA DO JAUARI)	107,506		107,506	8	
	Rio Solimões	POLO BASE BOCA DO JAUARI - ALDEIA BAETA	34,144		34,144	03:45	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA GUARIBA II	102,415		102,415	10	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA IGARAPE GRANDE	95,182		95,182	07:30	
	Lago Jauari	POLO BASE- ALDEIA ITAÚBA	10,000		10,000	00:30	
	Rio Solimões	POLO BASE- ALDEIA-BARRAQUINHA	8,760		8,760	00:25	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
	Rio Solimões	POLO BASE- ALDEIA BOM INTENTO	12,299		12,299	00:45	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA BOM QUE DOI	126,299		126,299	11	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA MONTES CLAROS	89,160		89,160	9	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA PALMEIRA	104,960		104,960	10h30	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA PANORAMA	38,310		38,310	4	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA PAU QUEIMADO	63,370		63,370	06:30	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA SAO CARLOS	121,334		121,334	13:20	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA SÃO JOSÉ	54,896		54,896	04:40	
	Lago Jauari	POLO BASE- ALDEIA TERRA PRETA JAUARI	14,095		14,095	00:50	
	Igarapé Capanã	POLO BASE- ALDEIA TRAIRA	111,303		111,303	13	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA VERA CRUZ	25,688		25,688	03:25	
	Lago Jauari	POLO BASE- ALDEIA VISTA ALEGRE	12,478		12,478	00:45	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA BAIXO GRANDE	52,217		52,217	04:30	
	Rio Ipixuna	POLO BASE- ALDEIA BARRIGUDO	65,914		65,914	04:58	
	Rio Ipixuna	POLO BASE- ALDEIA CANAVIAL	37,662		37,662	4	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA ESTIRÃO GRANDE	89,239		89,239	06:30	
	Rio Maici	POLO BASE- ALDEIA FLECHAL	155,697		155,697	21	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA	45,824		45,824	04:30	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		FORTALEZA					
	Rio Maici	POLO BASE- ALDEIA KACAIA	138,396		138,396	19	
	Rio Maici	POLO BASE- ALDEIA KOATÁ	161,848		161,848	24	
	Rio Maici	POLO BASE- ALDEIA PORÇÃO	185,640		185,640	28	
	Rio Maici	POLO BASE- ALDEIA	136,980		136,980	20	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA SÃO RAIMUNDO	67,594		67,594	5	
	Rio Marmelos	POLO BASE- ALDEIA VISTA ALEGRE DO MARMELOS	58,921		58,921	04:45	
	Rio Madeira	<b>SEDE DO DSEI - MUNICÍPIO BORBA</b>	309,66		309,660	27	
		BORBA - POLO BASE IGAPÓ-AÇÚ (ALDEIA JUTAI)	41,468		41,468	4	
		POLO BASE- ALDEIA IGARAPÉ GRANDE	31,217		31,217	2	
		POLO BASE - ALDEIA MURA			0,000	3	
		POLO BASE- ALDEIA PACOVÃO	20,574		20,574	3	
		POLO BASE - ALDEIA AREAL			0,000	2	
		POLO BASE- ALDEIA FORNO	10,863		10,863	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA VILA NOVA DO IGAPÓ AÇU	7,744		7,744	2	
		POLO BASE- ALDEIA SÃO PEDRO			0,000	02:45	
		POLO BASE- ALDEIA FÉ EM DEUS	39,930		39,930	02:50	
Igapó Açú	Rio Igapó-Açú						Fluvial

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		POLO BASE- ALDEIA PIRANHA	102,221		102,221	7	
		POLO BASE- ALDEIA CUNHÃ			0,000	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA SAPUCAIA	19,599		19,599	3	
		POLO BASE- ALDEIA SAPUCAINHA	27,767		27,767	3	
		POLO BASE- ALDEIA MEU SONHO			0,000	3	
		POLO BASE- ALDEIA TAPAGEM	31,460		31,460	3	
		POLO BASE- ALDEIA COSTA DO ARARI	111,305		111,305	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA SETEMÃ	134,522		134,522	3	
		POLO BASE- ALDEIA KAWA	125,968		125,968	1	
		POLO BASE- ALDEIA MAMIÁ DO RIO MAPIÁ		27,276	27,276	3	
		POLO BASE- ALDEIA JANDAIRA		27,276	27,276	3	
		POLO BASE- ALDEIA AÇAÍZAL	30,000		30,000	03:30	
		POLO BASE- ALDEIA TERRA PRETA DO MAPIAZINHO		27,276	27,276	03:20	
		POLO BASE- ALDEIA CORREIA	51,447		51,447	5	
		POLO BASE- ALDEIA ESCONDIDO	51,917		51,917	5	
		POLO BASE- ALDEIA LIMÃO	68,825		68,825	6	
		POLO BASE- ALDEIA	126,955		126,955	10	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		BOCA DO ARARI					
	Rio Madeira	<b>SEDE DO DSEI - MUNICÍPIO NOVA OLINDA DO NORTE</b>	260		260,000	20	Fluvial
		NOVA OLINDA DO NORTE- POLO BASE KWATÁ	38,440	8,475	46,915	2	Fluvial/terrestre
		POLO BASE- ALDEIA APUÍ	131,037		131,037	9	
		POLO BASE- ALDEIA ARU	17,784		17,784	01:05	
		POLO BASE- ALDEIA AS COBRAS	36,871		36,871	04:30	
		POLO BASE- ALDEIA CAFEZAL	10,647		10,647	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA CAIOÉ	2,530		2,530	00:20	
		POLO BASE- ALDEIA CAJOAL	0,225		0,225	00:20	
		POLO BASE- ALDEIA EMPRESINHA	2,555		2,555	00:20	
		POLO BASE- ALDEIA FRONTEIRA	7,752		7,752	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA JUTAÍ/MALOCÃO	107,164		107,164	8	
		POLO BASE- ALDEIA JUVENAL	13,769		13,769	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA MAKAMBIRA	41,889		41,889	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA MAMOAL	8,623		8,623	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA NITEROÍ	62,370		62,370	4	
		POLO BASE- ALDEIA PAJURÁ	45,880		45,880	02:40	
		POLO BASE- ALDEIA	13,649		13,649	00:50	
Kwatá	Rio Canumã						Fluvial

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		PARAWÁ					
		POLO BASE- ALDEIA SANTO ANTÔNIO	20,348		20,348	01:30	
		POLO BASE- ALDEIA SÃO DOMINGOS	22,084		22,084	01:30	
		POLO BASE- ALDEIA SAURU	23,844		23,844	01:45	
		POLO BASE- ALDEIA TARTARUGUINHA	6,570		6,570	00:35	
		<b>SEDE DO DSEI - MUNICÍPIO NOVA OLINDA DO NORTE</b>	260		260,000	20	
		NOVA OLINDA DO NORTE- POLO BASE LARANJAL	30,61	8,48	39,088	03:30	
		POLO BASE- ALDEIA BOA HORA	52,18		52,178	03:20	
		POLO BASE- ALDEIA CACOAL	44,15		44,151	02:40	
		POLO BASE- ALDEIA JACARÉ	9,15		9,154	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA LAGUINHO	23,37		23,365	01:45	
		POLO BASE- ALDEIA MUCAJÁ	5,36		5,361	00:35	
		POLO BASE- ALDEIA SORVAL	10,10		10,100	01:00	
		POLO BASE- ALDEIA TERRA VERMELHA	17,58		17,581	01:15	
		POLO BASE- ALDEIA VARRE VENTO	17,29		17,290	01:05	
		POLO BASE- ALDEIA VILA BATISTA (CIPOZINHO)	5,79		5,790	00:35	
		POLO BASE- ALDEIA VILA NOVA	11,50		11,504	01:10	
Laranjal	Lago Do Laranjal						Fluvial

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
Nossa Senhora Da Saúde		<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE NSA. SRA. DA SAUDE</b>	60,482		60,482	8	Fluvial
	Rio Cuieiras	POLO BASE- ALDEIA BARREIRINHA	39,803		39,803	02:40	
		POLO BASE- ALDEIA BOA ESPERANÇA	18,743		18,743	01:05	
	Rio Tarumã	POLO BASE- ALDEIA GAVIAO	70,778		70,778	2	
		POLO BASE- ALDEIA INHAÃ BÉ	70,555		70,555	2	
		POLO BASE- ALDEIA NOVA CANAÃ	7,923		7,923	00:35	
	Rio Cuieiras	POLO BASE- ALDEIA NOVA ESPERANÇA	13,959		13,959	01:00	
		POLO BASE- ALDEIA ROUXINOL	74,734		74,734	02:15	
	Rio Tarumã	POLO BASE- ALDEIA SANTA MARIA	66,366		66,366	02:00	
	Rio Cuieiras	POLO BASE- ALDEIA SÃO TOMÉ	9,390		9,390	00:40	
	Rio Tarumã	POLO BASE- ALDEIA TERRA PRETA	12,553		12,553	00:50	
		POLO BASE- ALDEIA BRANQUINHO	24,000		24,000	2	
		POLO BASE- ALDEIA TARIANO	20,000		20,000	01:50	
Ponta Natal	Rio Madeira	<b>SEDE DO DSEI - MANICORÉ</b>	462,494		462,494	40	Fluvial
	Lago Do Jacaré	MANICORÉ- POLO BASE PONTA NATAL	93,042		93,042	5	
		POLO BASE- ALDEIA APARECIDA	4,100		4,100	00:25	
		POLO BASE- ALDEIA BOA UNIAO	11,469		11,469	01:00	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte		
		POLO BASE- ALDEIA CAIAPÉ	42,943		42,943	02:40			
		POLO BASE- ALDEIA CURARA	78,646		78,646	02:15			
		POLO BASE- ALDEIA GARROTE	189,749		189,749	12			
		POLO BASE- ALDEIA KAMAUIÁ	110,150	5,172	115,322	10	Fluvial / Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA MALOCA CIDADE	3,344		3,344	00:20	Fluvial		
		POLO BASE- ALDEIA MIRITI VERDE	93,042	5,760	98,802	09:40	Fluvial / Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA NAZARÉ DO URUÁ	24,945		24,945	2	Fluvial		
		POLO BASE- ALDEIA PARIRA	141,486		141,486	11			
		POLO BASE- ALDEIA PATAKUÁ	93,042	6,864	99,906	10	Fluvial / Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA SANTO ANTONIO	2,140		2,140	00:18	Fluvial		
		POLO BASE- ALDEIA TARACUA	16,699		16,699	01:15			
		POLO BASE- ALDEIA TERRA PRETA PIQUIÁ	40,559		40,559	02:30			
		Abacaxis	Rio Madeira	<b>SEDE DO DSEI - MUNICÍPIO NOVA OLINDA DO NORTE</b>	<b>260</b>		260,000	20	Fluvial / Terrestre
			Rio Abacaxis	NOVA OLINDA DO NORTE- POLO BASE ABACAXIS (SEDE NO MUNICÍPIO)	<b>0</b>	8,475	8,475	00:20	
POLO BASE- ALDEIA TERRA PRETA	<b>115,783</b>			8,475	124,258	10			
POLO BASE- ALDEIA SÃO JOSÉ	<b>108,704</b>			8,475	117,179	09:45			

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		POLO BASE- ALDEIA MARUIM	<b>108,102</b>	8,475	116,577	09:45	
		POLO BASE- ALDEIA SANTA TEREZINHA	<b>111,597</b>	8,475	120,072	10	
		POLO BASE- ALDEIA TUPANAWÁ	<b>125,021</b>	8,475	133,496	10:15	
		POLO BASE- ALDEIA KÁWERA	<b>129,863</b>	8,475	138,338	10:15	
		POLO BASE- ALDEIA SENHOR DA PAZ	<b>7,406</b>	24,255	31,661	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA MOSSOROCA		24,255	24,255	02:20	
		POLO BASE- ALDEIA NOVA CANAÃ	<b>29,291</b>	24,255	53,546	03:15	
Makira		POLO BASE- ALDEIA BELA VISTA	<b>17,108</b>		17,108	01:15	Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA CORRENTEZA	<b>13,030</b>		13,030	01:00	
		POLO BASE- ALDEIA LAGO DO CANA (AMED DO CANA)	<b>16,733</b>		16,733	01:15	
		POLO BASE- ALDEIA LIMÃO	<b>50,000</b>		50,000	03:15	
		POLO BASE- ALDEIA NOSSA SENHORA APARECIDA DO CORRENTEZA	<b>14,566</b>		14,566	01:00	
		POLO BASE- ALDEIA NOVA UNIÃO	<b>18,336</b>		18,336	01:15	
		POLO BASE- ALDEIA PARICÁ	<b>36,977</b>		36,977	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA TABOCA	<b>5,331</b>		5,331	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA TABOCA 2	<b>11,496</b>	11,808	23,304	02:20	
		POLO BASE- ALDEIA	<b>12,941</b>		12,941	01:00	Fluvial

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte		
		UNIDOS DO CANA							
Manacapuru		<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE MANACAPURU (SEDE DO MUNICÍPIO)</b>		100	100,000	01:30	Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA FORTALEZA	<b>21,715</b>		21,715	01:20	Fluvial		
		POLO BASE- ALDEIA IGARAPÉ DO ESPÍRITO SANTO	<b>2,270</b>	4,882	7,152	00:30			
		POLO BASE- ALDEIA JATUARANA	<b>41,568</b>		41,568	01:40			
		POLO BASE- ALDEIA KATXIPIRI		17,944	17,944	00:30	Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA ROSA VERMELHA		27,928	27,928	00:30			
		POLO BASE- ALDEIA SANTO ANTONIO	<b>7,822</b>	8,434	16,256	00:30	Fluvial		
		POLO BASE- ALDEIA SÃO FRANCISCO DO GUIRIBÉ		4,047	4,047	10	Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA SÃO FRANCISCO DO PATAUÁ	<b>17,639</b>		17,639	00:40	Fluvial		
		POLO BASE- ALDEIA TURURUKARI-UKA (UBIM)		38,198	38,198	00:30	Terrestre		
		POLO BASE- ALDEIA SAHU-APÉ		48,379	48,379	00:50			
		POLO BASE- ALDEIA MANIQUARA		25,000	25,000	00:30			
		Manaquiri		<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE MANAQUIRI (SEDE DO MUNICÍPIO)</b>	90,000		90,000	8	Fluvial
				POLO BASE- ALDEIA	3,532	24,478	28,010	00:30	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		ANDORINHA					
		POLO BASE- ALDEIA ARAJAÍ	25,838	10,577	36,415	00:30	
		POLO BASE- ALDEIA BARRO ALTO		20,860	20,860	00:30	
		POLO BASE- ALDEIA CAINÃ	25,838		25,838	00:30	
		POLO BASE- ALDEIA CANHAMOM	8,516	10,577	19,093	00:30	
		POLO BASE- ALDEIA GUARAÇÚ	41,091	10,577	51,668	00:50	
		POLO BASE- ALDEIA NOVA ESPERANÇA		17,572	17,572	00:20	
		POLO BASE- ALDEIA UIRAPURU	20,000		20,000	00:25	
		POLO BASE- ALDEIA WARANÃ		19,089	19,089	00:25	
Beruri	Rio Solimões	<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE BERURI (SEDE DO MUNICÍPIO)</b>	247		247,000	18	Fluvial
	Lago Do Ayapuá	POLO BASE- ALDEIA MAUÉS	15,905		15,905	13:40	
		POLO BASE- ALDEIA ÁGUA FRIA	91,595		91,595	09:10	
	Lago Do Beruri	POLO BASE- ALDEIA BOA SORTE TIKUNA (LAGO DE BERURI)	14,703		14,703	1	
	Lago Do Ayapuá	POLO BASE- ALDEIA BOCA DO FRANCO (LAGO DO AYAPUÁ)	151,847		151,847	12:40	
	Lago Do Mira	POLO BASE- ALDEIA DEUS É AMOR (LAGO DO MIRA)	169,578		169,578	21:40	
Lago Do Jenipapo	POLO BASE- ALDEIA LAGO DO JENIPAPO (LAGO DO JENIPAPO)	263,815		263,815	27:40:00		

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
	Lago Do Beruri	POLO BASE- ALDEIA NGOGANÊ YA ENTAGUNÊ	141,454		141,454	1	
	Lago Do Ayapua	POLO BASE- ALDEIA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA (LAGO DO AYAPUA)	130,386		130,386	14:40	
	L. Do Sacado	POLO BASE- ALDEIA NOSSA SENHORA DO GUADALUPE (L. DO SACADO)	203,560		203,560	39	
	Lago Do Joari	POLO BASE- ALDEIA SANTA RITA (LAGO DO JOARI)	220,188		220,188	38	
	Lago Do Joari	POLO BASE- ALDEIA SÃO FRANCISCO (LAGO DO JOARI)	227,512		227,512	37:40:00	
	L. Do Ayapuá	POLO BASE- ALDEIA SÃO FRANCISCO DA COLÔNIA (L. DO AYAPUÁ)	149,690		149,690	13	
		POLO BASE- ALDEIA SÃO FRANCISCO DO ITAPURU	67,406		67,406	06:40	
		POLO BASE- ALDEIA SÃO JOAQUIM DO MURA (LAGO DO AYAPUÁ)	136,073		136,073	15:30	
	Lago Do Bacuri	POLO BASE- ALDEIA SÃO LÁZARO (LAGO DO BACURI)	263,355		263,355	33:40:00	
	Paraná Do Jari	POLO BASE- ALDEIA SÃO RAIMUNDO (PARANÁ DO JARI)	257,852		257,852	28:40:00	
		POLO BASE- ALDEIA SÃO SEBASTIÃO	184,995		184,995	11	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
		(TERRA VERMELHA)					
	Lago De Beruri	POLO BASE- ALDEIA SUUMA (LAGO DE BERURI)	15,845		15,845	1	
Murutinga	Lago Do Murutinga	<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE MURUTINGA</b>	1,8	112,000	113,800	3	Terrestre/ Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA BOA VISTA	29,271		29,271	1	Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA BOM FUTURO	43,390		43,390	01:30	
		POLO BASE- ALDEIA GAVIÃO	12,839	59,891	72,730	02:30	
		POLO BASE- ALDEIA JABUTI	34,344		34,344	01:30	
		POLO BASE- ALDEIA JACARÉ	28,207		28,207	01:20	
		POLO BASE- ALDEIA JUTAÍ	12,166		12,166	00:40	
		POLO BASE- ALDEIA SANTO ANTONIO	8,891		8,891	00:30	
		POLO BASE- ALDEIA SISSAIMA	26,452		26,452	01:20	
		POLO BASE- ALDEIA KARANAI	2,297	8,255	10,552	00:30	Terrestre/ Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA PONCIANO	13,937	59,891	73,828	01:20	
		POLO BASE- ALDEIA PORONGA	2,297	21,640	23,937	01:40	
		POLO BASE- ALDEIA TAWARY	2,297	8,255	10,552	00:30	
		POLO BASE- ALDEIA MUTUQUINHA	10,000		10,000	00:30	Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA MURA TUCUMÃ	5,000	8,255	13,255	1	Terrestre/ Fluvial
		POLO BASE- ALDEIA	8,000	8,255	16,255	1	

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte	
		PATAWA						
		POLO BASE- ALDEIA GALILEIA	10,000	8,255	18,255	01:20	Fluvial	
		POLO BASE- ALDEIA TERRA PRETA	9,250	8,255	17,505	1	Terrestre/ Fluvial	
		<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE PANTALEÃO (SEDE DO MUNICÍPIO)</b>		112,000	112,000	02:30	Terrestre/ Fluvial	
	Lago Do Mastro	CAPIVARA	40,489		40,489	01:30	Fluvial	
	Lago Do Pantaleão	CUIA	9,154	62,990	72,144	01:30	Terrestre/ Fluvial	
		FERRO QUENTE		18,304	18,304	00:45	Terrestre	
	Lago Guapenú	GUAPENÚ	7,340		7,340	00:30	Fluvial	
		IGARAPÉ AÇÚ	39,946		39,946	01:30		
	Lago Do Mastro	JAUARI*	39,166		39,166	01:30		
Pantaleão	Lago Guapenú	JOSEFA	34,494	37,557	72,051	01:30	Terrestre/ Fluvial	
		MIGUEL	2,249	28,752	31,001	01:00	Fluvial	
		MOIRAY	7,341		7,341	00:30		
	MURATUBA	78,054		78,054	2			
	NATAL	14,635		14,635	00:25			
	PADRE	28,696		28,696	00:40			
		PARACUUBA	6,068		6,068	00:25		
	Lago Do Pantaleão	SAMPAIO			33,430	33,430	00:45	Terrestre/ Fluvial
		SÃO FÉLIX	91,540		91,540	91,540	02:00	Fluvial
		SOARES			45,916	45,916	01:30	Terrestre/ Fluvial
	Lago Do Soares	TRINCHEIRA	220,200		220,200	220,200	3	Fluvial
		TUCUXI			33,430	33,430	01:00	Terrestre/ Fluvial
	Beija Flor	Não Possui	<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE BEIJA FLOR (SEDE DO MUNICÍPIO RIO PRETO DA EVA)</b>		80,000	80,000	01:20	Terrestre
BEIJA FLOR				0,000	0,000	01:20		
BEIJA FLOR II				15,401	15,401	00:30		
BEIJA FLOR III*				26,806	26,806	00:45		
BEIJA FLOR IV				66,332	66,332	1		
BEIJA FLOR V				67,470	67,470	1		

Polo Base	Calha De Rio	Aldeia	Distância (Fluvial)	Distância (Terrestre)	Distância total	Tempo de deslocamento horas	Tipo de transporte
Urucará	Rio Jatapu	<b>SEDE DO DSEI - POLO BASE URUCARÁ (SEDE DO MUNICÍPIO)</b>	348,000		348,000	32	Fluvial
	Rio Jatapu	CACHOEIRA DE STA MARIA	230,835		230,835	24	
	Rio Jatapu	SERRA DO BACABA	238,438		238,438	27	

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Quadro 12 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI Manaus

Polo base	Meio de transporte	Tempo de deslocamento	Observações
Abacaxis	Fluvial + Terrestre	de 10h:10min a 15h:10min, de acordo com o modal escolhido	<p><b>1° Trecho: 2h</b> (Polo Abacaxis - Porto do Fontenelle, por lancha oficial);</p> <p><b>2° Trecho: 10min</b> (Porto do Fontenelle - Porto de Nova Olinda do Norte, por veículo oficial);</p> <p><b>3° Trecho: 7h</b> (Porto de Nova Olinda do Norte - Porto de Manaus, por lancha comercial); ou</p> <p><b>3° Trecho: 12h</b> (Porto de Nova Olinda do Norte - Porto de Manaus, via barco comercial);</p> <p><b>4° Trecho: 1h</b> (Porto de Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial).</p>
Anamã	Fluvial + Terrestre	4h40min	<p><b>1° Trecho: 10min</b> (Polo Anamã - Porto de Anamã, por veículo oficial);</p> <p><b>2° Trecho: 2h30min</b> (Porto de Anamã - Porto de Manacapuru, por lancha comercial);</p> <p><b>3° Trecho: 2h</b> (Porto de Manacapuru - CASAI/MAO, por veículo oficial).</p>
Boca do Jauari	Fluvial + Terrestre ou Fluvial + Aéreo	de 3h:45min a 75h, de acordo com o modal escolhido	<p><b>1° Trecho: 2h</b> (Polo Ponta Boca do Jauari - Manicoré, por lancha oficial);</p> <p><b>2° Trecho: 72h</b> (Manicoré - Porto de Manaus, por barco comercial); <b>3° Trecho: 1h</b> (Porto de Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial). ou</p> <p><b>2° Trecho: 1h15min</b> (Manicoré - Aeroporto Manaus, por contrato horas voo);</p> <p><b>3° Trecho: 30min</b> (Aeroporto - CASAI/MAO, por veículo oficial).</p>
Careiro Castanho	Terrestre + Fluvial	3h	<p><b>1° Trecho: 1h</b> (Polo Careiro Castanho - Porto do Careiro da Várzea, por veículo oficial);</p> <p><b>2° Trecho: 1h</b> (Porto do Careiro da Várzea - Porto da Ceasa, por balsa);</p> <p><b>3° Trecho: 1h</b> (Porto da Ceasa - CASAI/MAO, por veículo oficial).</p>
Igapó Açú	Terrestre + Fluvial	de 9h:10min a 15h10min, de acordo com o modal escolhido	<p><b>1° Trecho: 10min</b> (Polo Igapó Açú - Porto de Borba, por veículo oficial);</p> <p><b>3° Trecho: 8h</b> (Porto de Borba - Porto de Manaus, por lancha comercial); ou</p> <p><b>3° Trecho: 14h</b> (Porto de Borba - Porto de Manaus, via barco comercial);</p> <p><b>4° Trecho: 1h</b> (Porto da Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial).</p>
Kwatá	Fluvial + Terrestre	de 9h:30min a 14h:30min, de acordo com o modal escolhido	<p><b>1° Trecho: 1h20min</b> (Polo Kwatá - Porto do Fontenelle, por lancha oficial);</p> <p><b>2° Trecho: 10min</b> (Porto do Fontenelle - Porto de Nova Olinda do Norte, por veículo oficial);</p> <p><b>3° Trecho: 7h</b> (Porto de Nova Olinda do Norte - Porto de Manaus, por lancha comercial); ou</p> <p><b>3° Trecho: 12h</b> (Porto de Nova Olinda do Norte - Porto de Manaus, via barco comercial);</p> <p><b>4° Trecho: 1h</b> (Porto de Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial).</p>
Laranjal	Fluvial + Terrestre	de 9h:50min a 14h:50min, de acordo com o modal escolhido	<p><b>1° Trecho: 1h40min</b> (Polo Laranjal - Porto do Fontenelle, por lancha oficial);</p> <p><b>2° Trecho: 10min</b> (Porto do Fontenelle - Porto de Nova Olinda do Norte, por veículo oficial);</p> <p><b>3° Trecho: 7h</b> (Porto de Nova Olinda do Norte - Porto de Manaus, por lancha comercial); ou</p> <p><b>3° Trecho: 12h</b> (Porto de Nova Olinda do Norte - Porto de Manaus, por barco comercial);</p>

Polo base	Meio de transporte	Tempo de deslocamento	Observações
			<b>4° Trecho: 1h</b> (Porto de Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Makira	Fluvial + Terrestre	2h50min	<b>1° Trecho: 20min</b> (Polo Makira - Porto do Japonês, por lancha oficial); <b>1° Trecho: 2h30min</b> (Porto do Japonês - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Manacapuru	Terrestre	2h	<b>Trecho único</b> , por veículo oficial.
Manaquiri	Terrestre	3h30min	<b>1° Trecho: 1h30min</b> (Polo Manaquiri - Porto do Careiro da Várzea, por veículo oficial); <b>2° Trecho: 1h</b> (Porto do Careiro da Várzea - Porto da Ceasa, por balsa); <b>3° Trecho: 1h</b> (Porto da Ceasa - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Beruri	Terrestre + Fluvial	6h10min	<b>1° Trecho: 10min</b> (Polo Beruri - Porto de Beruri, por veículo oficial); <b>2° Trecho: 4h</b> (Porto de Beruri - Porto de Manacapuru, por lancha comercial); <b>3° Trecho: 2h</b> (Manacapuru - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Murutinga	Terrestre + Fluvial	3h30min	<b>1° Trecho: 1h30min</b> (Polo Murutinga - Porto do Careiro da Várzea, por veículo oficial); <b>2° Trecho: 1h</b> (Porto do Careiro da Várzea - Porto da Ceasa, por balsa); <b>3° Trecho: 1h</b> (Porto da Ceasa - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Nossa Senhora da Saúde	Fluvial + Terrestre	2h30min	<b>1° Trecho: 1h30min</b> (Polo NSra. da Saúde - Porto Marina David, por lancha oficial); <b>2° Trecho: 1h</b> (Porto Marina David - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Pantaleão	Terrestre + Fluvial	4h40min	<b>1° Trecho: 10min</b> (Polo Pantaleão - Porto de Autazes, por veículo oficial); <b>2° Trecho: 1h</b> (Porto de Autazes - Boca de Autazes, por balsa); <b>3° Trecho: 1h30min</b> (Boca de Autazes - Porto do Careiro da Várzea, por veículo oficial); <b>4° Trecho: 1h</b> (Porto do Careiro da Várzea - Porto da Ceasa, por balsa); <b>5° Trecho: 1h</b> (Porto da Ceasa - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Ponta Natal	Fluvial + Terrestre ou Fluvial + Aéreo	de 3h:30min a 74h:45min, de acordo com o modal escolhido	<b>1° Trecho: 1h45min</b> (Polo Ponta Natal - Manicoré, por lancha oficial); <b>2° Trecho: 72h</b> (Manicoré - Porto de Manaus, por barco comercial); <b>3° Trecho: 1h</b> (Porto de Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial). ou <b>2° Trecho: 1h15min</b> (Manicoré - Aeroporto Manaus, por contrato horas voo); <b>3° Trecho: 30min</b> (Aeroporto - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Rio Preto da Eva	Terrestre	1h	<b>Trecho único</b> , por veículo oficial.
Urucará	Terrestre + Fluvial	26h	<b>1° Trecho: 25h</b> (Polo Urucará - Porto de Manaus, por barco comercial); <b>2° Trecho: 1h</b> (Porto de Manaus - CASAI/MAO, por veículo oficial).
Novo Airão	Terrestre	2h	<b>Trecho único</b> , por veículo oficial.
Silves	Terrestre	3h30min	<b>Trecho único</b> , por veículo oficial.

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

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

<b>CASAI</b>	<b>Estabelecimento de Saúde</b>	<b>Meio de transporte</b>	<b>Tempo de deslocamento</b>	<b>KM</b>
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Pronto Socorro da Criança – Zona Sul</b> Av. Codajás 26 (Cachoeirinha), Manaus, AM, 69065-130	Terrestre	01 hora	27,8
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Pronto Socorro da Criança – Joãozinho</b> Av. Cosme Ferreira, s/n - São José I, Manaus - AM, 69085-015	Terrestre	40 minutos	25,4
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Pronto Socorro da Criança - Zona Oeste</b> Av. Brasil, 989 - Compensa I, Manaus - AM, 69083-000	Terrestre	50 minutos	26,8
<b>CASAI</b>	<b>Hospital Infantil Dr. Fajardo</b> Av. Joaquim Nabuco, 1886 - Centro, Manaus - AM, 69020-031	Terrestre	45 minutos	26,3
<b>CASAI</b>	<b>Instituto de Saúde da Criança do Amazonas - ICAM</b> Av. Codajás, s/n - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065- 130	Terrestre	01 hora	27,7
<b>CASAI</b>	<b>Fundação Hospital Adriano Jorge</b> Av. Carvalho Leal, 1778 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001	Terrestre	01 hora	27,4
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto</b> Av. Mário Ypiranga, 1581 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-000	Terrestre	50 minutos	27,4
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado</b> Av. Cosme Ferreira, 3937 - Coroado, Manaus - AM	Terrestre	35 minutos	25,4
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Pronto Socorro Dr Aristóteles Platão Bezerra de Araújo</b> Av. Autaz Mirim, s/n - Jorge Teixeira, Manaus - AM, 69088-245	Terrestre	40 minutos	21,7
<b>CASAI</b>	<b>Hemoam - Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas</b> Av. Constantino Nery, 4397 - Chapada, Manaus - AM, 69050-001	Terrestre	50 minutos	22,0
<b>CASAI</b>	<b>Fundação CECON</b> R. Francisco Orellana, 215 - Planalto, Manaus - AM, 69040-010	Terrestre	50 minutos	23,4
<b>CASAI</b>	<b>Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado</b> Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, 69040-000	Terrestre	40 minutos	22,8
<b>CASAI</b>	<b>Maternidade Doutor Moura Tapajóz</b> Av. Brasil, 1335 - Compensa, Manaus - AM, 69036-110	Terrestre	50 minutos	27,8
<b>CASAI</b>	<b>Maternidade Estadual Balbina Mestrinho</b> Av. Duque de Caxias, 1142 - Praça 14 - Centro, Manaus - AM, 69020-140	Terrestre	50 minutos	28,1
<b>CASAI</b>	<b>Maternidade Alvorada</b> Rua 07, s/n - Alvorada I, Manaus - AM, 69048-500	Terrestre	45 minutos	22,7
<b>CASAI</b>	<b>Maternidade Ana Braga</b> Av. Cosme Ferreira, s/n - São José I, Manaus - AM, 69083-000	Terrestre	35 minutos	26,1
<b>CASAI</b>	<b>Maternidade Dona Nazira Daou - Cidade Nova</b>	Terrestre	35 minutos	17,2

<b>CASAI</b>	<b>Estabelecimento de Saúde</b>	<b>Meio de transporte</b>	<b>Tempo de deslocamento</b>	<b>KM</b>
	Av. Camapuã, 108 - Quadra 316 - Cidade Nova II, Manaus - AM, 69097-720			
<b>CASAI</b>	<b>Instituto da Mulher Dona Lindu</b> Av. Mário Ypiranga, 1580, Adrianópolis, Manaus - AM CEP: 69057-002	Terrestre	50 minutos	27,4
<b>CASAI</b>	<b>Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha</b> Praça Tancredo Neves, s/n - Colônia Antônio Aleixo, Manaus - AM, 69025-030	Terrestre	01 hora	36,3
<b>CASAI</b>	<b>Hospital e Maternidade Chapot Prévost</b> Av. Getúlio Vargas - Colônia Antônio Aleixo, Manaus - AM, 69008-000	Terrestre	01 hora	35,4
<b>CASAI</b>	<b>UPA 24h - Campos Sales</b> Av. Dona Otília, 649 - Tarumã, Manaus - AM, 69021-005	Terrestre	30 minutos	19,8
<b>CASAI</b>	<b>Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz</b> Av. Torquato Tapajós, 9250 - Colônia Terra Nova, Manaus - AM, 69093-415	Terrestre	15 minutos	11,5
<b>CASAI</b>	<b>Hospital Universitário Francisca Mendes</b> Av. Camapuã, 108 - Cidade Nova II, Manaus - AM, 69097-720	Terrestre	35 minutos	17,2
<b>CASAI</b>	<b>Hospital Universitário Getúlio Vargas</b> R. Tomas de Vila Nova, 300 - Centro, Manaus - AM, 69020-170	Terrestre	50 minutos	25,9
<b>CASAI</b>	<b>Ambulatório Araújo Lima</b> R. Afonso Pena, 691 - Centro, Manaus - AM, 69020-160	Terrestre	50 minutos	25,9
<b>CASAI</b>	<b>SPA e Policlínica - Danilo Corrêa - CIDADE NOVA</b> Av. Noel Nutels, s/n - Cj. Cidade Nova I, Manaus - AM, 69096-000	Terrestre	35 minutos	20,0
<b>CASAI</b>	<b>Policlínica Dr Djalma Batista</b> R. Teotônio Vilela, s/n - Compensa, Manaus - AM, 69080-000	Terrestre	50 minutos	28,5
<b>CASAI</b>	<b>Unidade Básica De Saúde - Deodato De Miranda Leão Glória Manaus Amazonas</b> Av. Pres. Dutra, S/N - Glória, Manaus - AM, 69027-110	Terrestre	55 minutos	28,4
<b>CASAI</b>	<b>Unidade Básica de Saúde São Francisco</b> esquina com - Rua Rodolfo Vale, R. Jonas da Silva, bairro - São Francisco, Manaus - AM	Terrestre	50 minutos	26,7
<b>CASAI</b>	<b>Policlínica Zeno Lanzini</b> Av. Autaz Mirim, 7035 - Tancredo Neves, Manaus - AM, 69087-215	Terrestre	40 minutos	24,5
<b>CASAI</b>	<b>Policlínica Governador Gilberto Mestrinho Saúde</b> Av. Getúlio Vargas, 341 - Centro, Manaus - AM, 69070-620	Terrestre	01 hora	27,9

<b>CASAI</b>	<b>Estabelecimento de Saúde</b>	<b>Meio de transporte</b>	<b>Tempo de deslocamento</b>	<b>KM</b>
<b>CASAI</b>	<b>Policlínica João dos Santos Braga</b> Av. Margarita, s/n - Cidade Nova, Manaus - AM, 69097-305	Terrestre	30 minutos	15,0
<b>CASAI</b>	<b>CAIC Ana Braga</b> Av. Cosme Ferreira, s/n - São José, Manaus - AM, 69083- 170	Terrestre	40 minutos	27,4
<b>CASAI</b>	<b>CAIC Dra. Maria Helena Freitas de Góes</b> Av. Cristã, 690 - Colônia Terra Nova, Manaus - AM, 69093-437	Terrestre	40 minutos	17,4
<b>CASAI</b>	<b>CAIC Alberto Carreira</b> , Av. Brasil, SN - Compensa, Manaus - AM, 69030-020	Terrestre	01 hora	27,6
<b>CASAI</b>	<b>CAIC Dr. Afrânio Soares</b> Shangrilá - Av. Tancredo Neves, S/N - Parque 10 de Novembro, Manaus - AM, 69054-700	Terrestre	40 minutos	22,6
<b>CASAI</b>	<b>CAIC JOSEPHINA DE MELLO</b> R. Des. Filismino Soares, 213 - Colônia Oliveira Machado, Manaus - AM, 69070-620	Terrestre	01 hora	31,2
<b>CASAI</b>	<b>POLICLÍNICA DR. JOSÉ ANTONIO DA SILVA</b> R. Grumixava, 55 - Monte das Oliveiras, Manaus - AM, 69092-500	Terrestre	30 minutos	12,2
<b>CASAI</b>	<b>Clínica Família Dr. Antônio Reis</b> R. São Lázaro, 10 - Betânia, Manaus - AM, 69073-090	Terrestre	45 minutos	29,6

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Tabela 29 - Número de equipamentos de transporte por tipo

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
Canoa	102
Bote	16
Ambulancha	2
Barco de Alumínio	12
Motor de popa 15, 40, 50, 100, 115, 150 Hp	134
Pick-up	27
Van	1
Carro passeio	1
Caminhão	1

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Tabela 30 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI Manaus

<b>Meios de acesso às aldeias indígenas</b>	<b>Número de aldeias</b>	<b>Percentual de aldeias</b>
Fluvial	188	81
Terrestre	14	6
Aéreo	-	-
Misto (Especificar – Ex.: Fluvial/Terrestre/Aéreo, etc.)	30 (Fluvial/Terrestre/Aéreo)	13
<b>Total de aldeias</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Tabela 31 - Número de equipamentos de transporte por tipo

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Previsão anual da necessidade</b>
Picape	27	8
Carro de passeio	1	2
Van/ Utilitário	1	4
Caminhão	1	1
Ônibus/ Microônibus	*	1
Voadeira	102	67
Barco/ Lancha	12	19
Outros (Especificar) Ambulancha	2	7

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

O Distrito Sanitário Especial Indígena – Manaus não possui plano de transporte. No entanto, há previsão de elaboração desse plano com base no modelo que a SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) se comprometeu a disponibilizar para os demais DSEI. Reconhecemos a importância fundamental de um plano de transporte, dado que ele compreende um conjunto de estratégias e ações direcionadas para a gestão e aprimoramento dos serviços de transporte. Esse planejamento se revela crucial para garantir a eficiência e a melhoria contínua do sistema de deslocamento na região.

O monitoramento de contratos é crucial para garantir a efetividade e transparência nas relações comerciais e de serviços. É um processo contínuo e sistemático, que envolve a supervisão detalhada das cláusulas, prazos e obrigações acordadas entre as partes. O objetivo principal desse acompanhamento minucioso é assegurar o cumprimento das responsabilidades por ambas as partes, de acordo com o estipulado. Isso inclui verificar o cumprimento dos prazos, a qualidade dos serviços ou produtos entregues, além da conformidade com as condições financeiras e jurídicas acordadas.

No Distrito Sanitário Especial Indígena - Manaus, o acompanhamento dos contratos ocorre de duas formas: através do sistema <https://contratos.comprasnet.gov.br> e da planilha de monitoramento do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos SELOG/MAO.

O DSEI possui uma equipe de transporte composta por 40 motoristas terrestres, dos quais 37 são prestadores de serviço e 3 são servidores. Além disso, há 34 profissionais na equipe fluvial, em que são terceirizados. No entanto, o número atual de profissionais não é suficiente para atender às demandas. Diversas ações realizadas requerem os serviços desses profissionais, gerando uma lacuna entre a demanda e o quadro de pessoal disponível. Não há instrumento formalizado, com as descrições das atribuições da equipe de transporte no DSEI/MAO.

Quadro 14 - Previsão de Compra de equipamentos logístico no DSEI Manaus

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
<p><b>Embarcação tipo BOTE</b>, em material confeccionado em chapa de alumínio liga 5053 naval de 2mm; para fundo, 2 mm nas laterais perfis estruturais tipo U de 2 mm piso em chapa antiderrapante de 2,2 mm, Apresentação: <b>comprimento total de 5,50 metros</b>; boca moldada 1,30 metros; costado (lateral): 0,50 metros; pontal: 0,80 metros; tanque de combustível de 50litros portátil; popa reforçada; casarias em perfil retangulares de 2 x 1; teto em courvin; frente e lateral fechada com sanefas transparente; 02 bancos individuais estofados com encosto e 01 cadeira para piloto, 04 passageiro; e 01 tripulante; luzes de navegação ( BB, BE e mastro), bandeira do Brasil, 06 coletes 01 boia circular com retinida de 25 m, 02 luzes de cortesia, bateria de 60 A, buzina, extintor BC, lanterna portátil, 04 defensas G1, <b>motor de popa de 15hp (referência de marca: Mercury, Yamaha, similar ou superior)</b>; partida manual; 02 tempos à gasolina.</p>	2024	
<p><b>Embarcação do tipo BOTE</b>, em material confeccionado em chapa de alumínio liga 5053 naval de 3mm para fundos e nas laterais; perfis estrutura tipo U de 2 mm; piso em chapa antiderrapante de 2,2 mm, Apresentação: <b>comprimento total de 6,50 metros</b>; boca moldada 1,70 metros; pontal: 0,55 metros, tanque de combustível de 100 litros em chapa de 3mm; popa lavada reforçada; estrutura casarias em perfil retangulares de 2'x1"; teto em courvin, frente fechada com porta tipo corrediça com acrílico naval transparente de 4 mm; janelas laterais em sanefa naval transparente ; 02 bancos individuais estofados com encostos e 01 cadeira para piloto; 06 passageiros e um tripulante comando painel de instrumentos; instalação elétrica em 12 volts, cabo PP antichamas, luzes de navegação ( BB, BE e mastro), farol de led 12 v, 06 luzes de cortesia, buzina, radio VHF com base e antena, painel de 06 chaves, 01 farol de milha 24 leds, bomba de porão de 1100 GHP com automático, bandeira do Brasil, 04 luzes de cortesia, 08 coletes salva dias homologados, 01 boia circular com retinida de 25 m, bateria de 100 A, rádio VHF com base e antena, buzina, extintor BC de 2Kg, 04 defensas G2, <b>motor de popa de 40 hp (referência de marca: Mercury, Yamaha, similar ou superior)</b>; 02 tempos à gasolina partida elétrica; volante; manete, kit de direção e cabos.</p>	2024	
<p><b>Embarcação do tipo LANCHA</b>, em material confeccionado em chapa de alumínio liga 5053 naval de 3mm; piso em chapa antiderrapante de 2,2 mm, Apresentação: <b>comprimento total de 7,0 metros</b>; boca moldada 2,00 metros; costado (lateral): 0,75 metros; pontal: 0,80 metros, tanque de combustível de 150 litros em chapa de 3mm; popa lavada reforçada; estrutura casarias em perfil retangulares de 2 x 1; teto rígido em chapa soldada de 1,5 mim; frente fechada com porta tipo corrediça com acrílico naval transparente; 03 bancos individuais estofados e 01 cadeiras para piloto e passageiro; 09 passageiros e 01 tripulante, comando com painel de instrumentos, instalação elétrica em 12 volts, cabo PP antichamas, painel de 06 chaves, luzes de navegação ( BB, BE e mastro), 01 farol de led 12 v, 04 luzes de cortesia, bateria de 100 A, rádios VHF com base e antena, buzina extintor BC DE 2kg, 12 coletes homologados, 01 boia circular com retinida de 25 m, 06 defensas G2 bomba d' água de 1100 GPH com automático, motor de popa de 90 hp (referência de marca: Mercury, Yamaha, similar ou superior); 04 tempos à gasolina; volante; manete; kit de direção e cabos.</p>	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
<p><b>Embarcação do tipo LANCHA</b>, em material confeccionado em chapa de alumínio liga 5053 naval de 3mm; piso em chapa antiderrapante de 2,2 mm, Apresentação: <b>comprimento total de 7,50 metros</b>; boca moldada 2,00 metros; costado (lateral): 0,75 metros; pontal: 0,80 metros, tanque de combustível de 150 litros em chapa de 3mm; popa lavada reforçada; estrutura casarias em perfil retangulares de 2 x 1; teto rígido em chapa soldada de 1,5 mim; frente fechada com porta tipo corrediça com acrílico naval transparente; 03 bancos individuais estofados e 02 cadeiras para piloto e passageiro; 10 passageiros e 01 tripulante, comando com painel de instrumentos, instalação elétrica em 12 volts, cabo PP antichamas, painel de 06 chaves, luzes de navegação ( BB, BE e mastro), 01 farol de led 12 v, 04 luzes de cortesia, bateria de 100 A, rádios VHF com base e antena, buzina extintor BC DE 2kg, 13 coletes homologados, 01 boia circular com retinida de 25 m, 06 defensas G2 bomba d´ água de 1100 GPH com automático, <b>motor de popa de 115 hp (referência de marca: Mercury, Yamaha, similar ou superior)</b>; 04 tempos à gasolina; volante; manete; kit de direção e cabos.</p>	2024	
<p><b>Embarcação do tipo LANCHA</b>, em material confeccionado em chapa de alumínio liga 5053 naval de 4mm para fundos e nas laterais; piso em chapa antiderrapante de 2,2 mm, Apresentação: <b>comprimento total de 8,0 metros</b>; boca moldada 2,10 metros; costado (lateral): 0,75 metros; pontal: 1,0 metros, tanque de combustível de 200 litros em chapa de 3mm; popa lavada reforçada; estrutura casarias em perfil retangulares de 2'x1"; teto rígido em chapa soldada de 1,5 mim; frente fechada com porta tipo corrediça com acrílico naval transparente; comando painel de instrumentos; pintura cor branca dentro dos padrões para alumínio; instalação elétrica em 12 volts, cabo PP antichamas, luzes de navegação ( BB, BE e mastro), farol de led 12 v, 06 luzes de cortesia, buzina, radio VHF com base e antena, painel de 06 chaves, sirene, giroflex vermelho bateria de 150 A, 04 bancos individuais estofados na cor branca (12+ 01 motorista obrigatório); acessórios: <b>motor 150 hp (referência de marca: Mercury, Yamaha, similar ou superior)</b>; 04 tempos à gasolina; volante manete, kit de direção e cabos, extintor de incêndio tipo espuma 2 kg; 14 coletes adultos homologados, boia circular com retinida de 25m, 06 defensas G2.</p>	2024	
<p><b>Embarcação do tipo AMBULANCHA</b>, em material confeccionado em chapa de alumínio liga 5053 naval de 4mm; piso em chapa antiderrapante de 2,2 mm, Apresentação: <b>comprimento total de 8,0 metros</b>; boca moldada 2,10 metros; costado (lateral): 0,75 metros; pontal: 1,0 metros, tanque de combustível de 200 litros em chapa de 3mm; popa lavada reforçada; estrutura casarias em perfil retangulares de 2 x 1; teto rígido em chapa soldada de 1,5 mim; frente fechada com porta tipo corrediça com acrílico naval transparente; comando painel de instrumentos; pintura cor branca dentro dos padrões para alumínio; instalação elétrica em 12 volts, cabo PP antichamas, luzes de navegação ( BB, BE e mastro), farol de led 12 v, 06 luzes de cortesia, buzina, radio VHF com base e antena, painel de 06 chaves, sirene, giroflex vermelho bateria de 150 A, 04 bancos individuais estofados na cor branca (03 + 01 motorista obrigatório); 02 macas; acessórios: <b>motor 200 hp (referência de marca: Mercury, Yamaha, similar ou superior)</b>, 04 tempos à gasolina; volante manete, kit de direção e cabos, colchão em courvim branco; 02 dois cilindros de oxigênio de 1m<sup>3</sup>; cateter nasal;</p>	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
umificador; fluxômetro e manômetro; extintor de incêndio tipo espuma 2 kg; 06 coletes adultos homologados, boia circular com retinida de 25m, 06 defensas G2.		
Dvr gravador de vídeo digital – nvr 32 canais ip. Deverá gravar até 32 câmeras ip em full hd a 30 fps; com microprocessador de alto desempenho; deverá possuir, no mínimo, 1 interface de rede gigabit ethernet rj45 (10/100/1000mbps); deverá possuir, no mínimo, 16 entradas de alarme; reconhecimento automático de câmeras ips; compatível com o protocolo onvif perfil s; formato de compressão dos arquivos: no mínimo, h.265/h.265+/h.264/mjpeg; resoluções suportadas: no mínimo, 1080p, 1.3 mp, 720p, d1, cif; deverá possuir zoom digital; armazenamento: deverá suportar, no mínimo, 4 hds de 8 tb; alimentação: fonte interna, 100-240 vac. 50/60 hz (com sistema de proteção contra surto). Apenas fornecimento. Prazo de garantia: 12(doze) meses.	-	
Câmera ip poe dome câmera ip poe, tipo dome; full hd, ou seja, com resolução mínima de 2 megapixels (1080p); ir de 20m; compressão de vídeo: no mínimo, h.264/ h.264b/ h.264h/ h.265/ mjpeg; índice de proteção ip67; deverá possuir sistema de compensação de luz de fundo; deverá ser capaz de detectar movimento; lente fixa de 2,8mm; interface rj45; compatível, no mínimo, com o sistema onvif perfil s; alimentação 12 vdc, poe ativo (802.3af); uso interno e externo. Modelo de referência: "intelbras vhd 3230 d z g5 " ou similar ou equivalente ou de igual ou melhor qualidade desde compatível com solução de gravador digital de vídeo dvr especificado. Prazo de garantia: 12(doze) meses.	2024	
Câmera ip tipo bullet fullhd com resolução mínima de 4 megapixel (mp) especificações técnicas: sistema operacional linux® embarcado; interface do usuário web, sim next, isic lite e ip utility next; sensor de imagem 1/2.8" 4 megapixels progressive scan cmos; obturador eletrônico 1/3s ~ 1/100.000s; iluminação mínima 0.002luxf1.5 0lux/f1.4 (ir ligado); relação sinal-ruído >56 db; controle de ganho automático/manual; balanço do branco automático/ manual; redução de ruído 3d com microfone; 4 máscaras de privacidade; compensação de luz de fundo blc, hlc e wdr (120db); perfil dia & noite automático (icr) /colorido/ preto e branco; prazo de garantia: 12(doze) meses. Modelo de referência intelbrás vip 3260 z g2.	2024	
Disco rígido hd 8tb para sistema de cftv indicado para uso em sistema de segurança (cftv); deverá possuir capacidade de operação contínua, ou seja, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano; interface sata; com sistema de formatação avançada; compatível com rohs; classe de desempenho 7200 rpm; cache 256mb (mínimo). Prazo de garantia: 12(doze) meses.	-	
Mangueira 3/4, preta, plástico, rolo com 100 m.	2024	
Eletroduto de pvc rígido, antichama, roscável de 3/4", barra com 3 metros de comprimento, indicado para instalações elétricas de baixa tensão, onde a solicitação dos esforços mecânicos durante a concretagem é elevada, extremidade com rosca. Observação: cor preto ou cinza.	-	
Abraçadeira em metal, tipo "d", bitola 3/4 - zincada	2024	
Cabo rede cftv dupla capa blindado.	2024	
Conector rj45 sohoplus macho 8x8.	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
Capa para conector rj45 macho com trava azul.	2024	
Televisão 43" tipo smart tv, cor preto, monitor full hd, resolução 1.920 x 1.080, tecnologia da tela led, dimensões (lpxa) 97,99x7,73x5 7,19cm, hdmi 2, entrada lateral usb sim, conversor digital integrado sim, sleep timer sim, closed caption sim, tensão/voltagem bivolt, bluetooth sim, entrada de vídeo componente: sim, entrada de vídeo composto (av): sim, slim sim, plana sim, curva não, velocidade de imagem 60, áudio estéreo/sap sim. Prazo de garantia: 12 (doze) meses.	2024	
Nobreak 1200va/600-watt bivolt especificações: - bivolt: entrada 115/127v ou 220v e saída 115v - filtro de linha - estabilizador interno com 4 estágios de regulação - forma de onda senoidal por aproximação (retangular pwm) - dc start - battery saver: evita o consumo desnecessário da carga da bateria, preservando a sua vida útil - autodiagnóstico de bateria: informa quando a bateria precisa ser substituída. Prazo de garantia: 12(doze) meses.	2024	
Maca clínica, material: tubular em ferro, rodas: sem rodízios, pés fixos, comprimento: até 2,00 m, largura: cerca de 0,80 m, altura: cerca de 1,00 m, componentes 01: suporte para cilindro de o2, características adicionais: cabeceira regulável por cremalheira, acessórios: colchonete.	2025	
Carro aço inox para curativo, tipo estrutura: estrutura tubular e tampos em aço inox, tipo rodízio: rodízios 2 1,2", acessórios: com balde e bacia acoplados, medida: 80 x 43 x 85cm aproximadamente.	2025	
Cadeira De Rodas Adulto, Tipo Funcionamento: Manual; Tipo Construtivo: Dobrável; Material Estrutura: Aço Carbono; Acabamento Estrutura: Pintura Epóxi; Tipo Uso: Locomoção; Tamanho: Adulto; Apoio Braço: Apoio Braços Fixos; Acabamento Do Encosto E Assento: Encosto E Assento Em Nylon; Apoio Pernas: Elevação De Pernas, Apoio Panturrilha; Tipo De Pneu: Pneus Dianteiros Maciços; Tipo Pneu Traseiro: Traseiro Maciço; Tipo Freio: Freio Bilateral; Apoio Pés: Apoio Pés Removível; Capacidade Máxima: Até 250 Kg.	2025	
Detector fetal, tipo: portátil, ajuste : ajuste mecânico, botão de controle, material: gabinete metálico, tipo de análise: ausculta bcf, fluxo sanguíneo placenta e cordão, faixa medição: bcf até cerca 200 bpm, frequência: até cerca 2,2 mhz, fonte alimentação: à bateria, componentes: c, alto falante, transdutor, outros componentes: entrada auxiliar, adicionais: fone ouvido, carregador.	2025	
Nebulizador, tipo: central mín.4 saídas, 4 fluxômetros, filtro, acessórios: 10 cj completos adulto e 10 pediátricos, tensão alimentação: 110,220 v, característica adicionais: compressor isento de óleo, 1,4h, c-nebulizador hospitalar 4 saídas, Funciona com dois motores elétricos de alto rendimento com pistão oscilante, proporcionando uma inalação contínua suave; Tensão: 127 / 220V~Bivolt automático Plugue 3 pinos; Frequência: 60 Hz; Fusível: 5 A - Ação rápida - 2 cm; Proteção térmica: <150°C; Compressor: Pistão oscilante (isento de óleo); Potência nominal total: 150W ou 1/5CV; Pressão máxima: >30 PSI; Corrente elétrica nominal total: >127V: < 1,4A; Tempo de Nebulização: em torno de 15 minutos (para 5ml) podendo variar dependendo do medicamento a ser utilizado; Tipo de proteção contra choque elétrico: Equipamento de classe I; Grau de proteção contra choque elétrico: Parte aplicada de tipo B; Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPXO. Bivolt.	2025	
Cadeira De Rodas Banho, Tipo Funcionamento: Manual; Tipo Construtivo: Fixa; Material Estrutura:	2025	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
Aço Inoxidável; Acabamento Estrutura: Esmaltado; Tipo Uso: Banho; Tamanho: Adulto; Tipo Encosto: Encosto Fixo; Acabamento Do Encosto E Assento: Plástico Resistente; Tipo De Pneu: Pneus Dianteiros Maciços; Tipo Pneu Traseiro: Traseiro Maciço; Apoio Pés: Apoio Pés Fixo; Capacidade Máxima: Até 250 Kg; Características Adicionais: Encaixe Para Vaso Sanitário.		
Maca / Divã Dobrável Tipo Maleta sem orifício Montagem extremamente prática, não precisa de ferramentas. Leve pesa apenas 13,5 kg Estrutura em alumínio, um material nobre e resistente. Espuma: Densidade D28 Revestimento em corano (material automotivo superresistente e de fácil limpeza). Possuem duas alças e 04 rodinhas para transporte. Trava de segurança em todos os pés. Suporta 170 kg. Dimensões: Aberta: 1,80 mtrs x 0,60 cm. Altura 0,75cm em relação ao solo. Dimensões Fechada: 0,90 cm x 0,60cm.	2025	
Dispositivo P, medidas antropométricas, tipo: tipo balança pediátrica, modelo: elétrica, material: gabinete plástico, componente i: c, visor e ajuste digital, componente ii: concha anatômica em polipropileno injetado, componente iii: pés reguláveis, adicional: memória, trava, capacidade máxima carga: até 15 kg.	2025	
Mesa auxiliar hospitalar, material estrutura: estrutura tubular, material tampo: tampo e prateleira aço inoxidável, formato: retangular, comprimento tampo: 60 cm, largura tampo: 40 cm, altura: 80 cm, características adicionais: pés c, 4 rodízios de 2".	2025	
Bolsa de Primeiros Socorros: Material: Cordura; Tipo: 4 Bolsos Com Alças Para Mãos E Ombro; Comprimento: 50 Cm; Largura: 25 Cm; Altura: 35 Cm; Características Adicionais: Divisórias Tipo Colmeia/Pochete Fixada Com Velcro; Aplicação: Guarda De Material De Primeiros-Socorros.	2025	
Biombo hospitalar, material: aço inoxidável, acabamento da estrutura: esmaltado, tipo: duplo dobrável, altura: 1,80 cm, comprimento: comprimento 1,80 aproximadamente, aberto cm, tipo de rodízio: 2 ponteiros fixas e 1 giratória, acabamento do rodízio: termoplástica, características adicionais: tecido reforçado.	2025	
Colchão Solteiro: Tipo: Espuma; Material: Espuma Poliuretano / Convencional; Densidade: D-33; Tecido De Revestimento: 100% Algodão; Tamanho Largura X Comprimento: 0,88 X 1,88 M; Tamanho Altura: 0,18 M; Características Adicionais: Tecido Antialérgico (Antifungo/Antimofo/Antiácaro)	2025	
Maca clínica, material: tubular em ferro, rodas: sem rodízios, pés fixos, comprimento: até 2,00 m, largura: cerca de 0,80 m, altura: cerca de 1,00 m, componentes 01: suporte para cilindro de o2, características adicionais: cabeceira regulável por cremalheira, acessórios: colchonete	2025	
Biombo hospitalar, material: aço inoxidável, acabamento da estrutura: esmaltado, tipo: duplo dobrável, altura: 1,80 cm, comprimento: comprimento 1,80 aproximadamente, aberto cm, tipo de rodízio: 2 ponteiros fixas e 1 giratória, acabamento do rodízio: termoplástica, características adicionais: tecido reforçado.	2025	
<b>Aparelho Raio X</b> , tipo aparelho coluna base móvel, aplicação uso odontológico, tensão alimentação 110/220, amperagem corrente no tubo entre 7 e 9 , potência cabeçote tensão do tubo 70kvp,	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
características adicionais, comando eletrônico digital, cabo espiralado, potência aparente 1200		
<b>Autoclave:</b> Material: Aço Inox; Modelo: Gravitacional; Volume Câmara: Cerca De 20 L; Característica Adicional: Sistemas De Secagem E Segurança; Outros Componentes: 3 Bandejas; Tipo: Horizontal; Operação: Automática, Digital; Composição: Sensores; Temperatura E Pressão, Alarmes.	2024	
<b>Cavitador sônico:</b> Peça De Mão; Indicação: Periodontia; Componentes Adicionais: Ponteiras; Fonte: Pneumático; Tipo: Ultrassom; Instalação: Encaixe Borden.	2024	
Compressor de Ar Odontológico: Capacidade Reservatório: Volume Interno Até 40 L; Características Adicionais: Isento Óleo, Tanque Pintura Interna Anticorrosiva; Voltagem: 110 V; Componente Adicional: Válvula De Segurança, Manômetro, Dreno P/ Água; Componentes Adicionais: Filtro de Ar.	2024	
<b>Conjunto acadêmico:</b> componente: alta rotação, rolamento cerâmica, 400.000 rpm, características adicionais: 3 furos, botão de pressão(pb), cabeça padrão, componentes 1: micromotor, contra ângulo, peça reta, característica peças de baixa rotação: transmissão 1:1, c, refrigeração externa, tipo encaixe: conexão borden (2 furos), apresentação: estojo, conjunto completo, acessórios: óleo lubrificante.	2024	
<b>Conjunto de Equipamentos Odontológicos Portátil Contendo:</b> Equipo odontológico portátil de quatro pontas compatíveis com todos os equipamentos fundamentais e indispensáveis para o atendimento de um paciente, totalmente portátil acondicionado em duas bolsas de transporte com compressor incorporado; composto de: 1.1. equipo destacável composto de seringa tríplice, sugador de saliva, encaixes borden para caneta de micromotor, encaixes bordem para caneta de alta rotação, mangueira para expurgo, pedal, reservatório de água e com mangueira natural que interliga o ar do compressor as canetas, proporcionando a locomoção apenas do equipo destacável. 1.2. maleta de alumínio na cor prata, medindo 45 cm de comprimento; 33,5cm de altura; 15,5 cm de largura; peso de 4,100 kg, 110 volts com válvula de segurança. 1.3. refletor Odontológico Portátil - Cadeira Manual Portátil para Paciente: com estrutura de aço ou ferro e alumínio, cobertura estofada, com apoio para pés e braços, posição de Trendelemburg, com bolsa para transporte confeccionada em tecido de alta resistência e impermeável, acompanhado de Mocho odontológico: com estrutura de aço, cobertura estofada, dobrável, com bolsa para transporte confeccionada em tecido de alta resistência e impermeável. 2. Compressor portátil com potência de 1CV , acionamento direto, protetor elétrico, 110/220 Volts; Características técnicas: Peso 16,50Kg, rotação de 1700RPM, Volume Interno de ar, capacidade reservatório 10 Litros, Volume de ar aspirado 6PCM, Pressão máxima de operação 120bf/pol², Número de cabeçotes 1, Cilindro/Estágio 2/1, Nível de ruído 52 Dcb, Regulador de Pressão com Manômetro, sendo isento de óleo e deve garantir o pleno funcionamento do equipo odontológico. Deve acompanhar Manual do usuário, conexões e acessórios para instalação.	2024	
Consultório Odontológico Fixo: Material Estrutura: Aço, Pintura Eletrostática; Tipo Revestimento: Pvc Laminado S/ Costura; Tipo Encosto: Cabeceira Biarticulada; Tipo Controle: Comando Pedal P/ Cadeira E Refletor; Equipo: Equipo Acoplado, Bandeja, 3 Terminais Borden; Tipo Refletor: Led; Tipo	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
<p>Unidade Auxiliar: Cuba, 2 Sugadores, Seringa Tríplice; Base não necessita de fixação no piso.</p> <p>Informações Técnicas adicionais:            Classificação do Produto: Segundo a norma NBR IEC 60601-1. Alimentação: 127/220 V~ (Selecionável internamente). Frequência: 50/60 Hz. Proteção contra choque elétrico: Equipamento de Classe I – Parte aplicada de Tipo B. Modo de operação: Contínua, com carga intermitente – 1 min. trabalho e 4 min. descanso. Proteção contra penetração nociva de água: IPX 0 – Toda a cadeira, com exceção do pedal de comando IPX1 – Pedal de comando. Potência de entrada: 200 VA. Fusíveis de Proteção: F1 e F2 (127 ou 220V~) = 5A – ação retardada. Capacidade de levantamento: Carga distribuída de 200 Kg (massa do paciente + acessórios e equipamentos). Peso Líquido: 120 Kg. Capacidade máxima de carga aplicada nas bandejas dos equipos: 2Kg.</p> <p><b>Destilador</b> água, capacidade: 4 l,h, voltagem: 127,220 v, características adicionais: potência 550 w , dimensões aproximadas 27x33x2,60, aplicação: uso odontológico, material: aço inoxidável</p>		
<p>Fotopolimerizador: Aspecto Físico: Base Peça De Mão Sem Fio; Material Ponteira: Ponteira Fibra Ótica Ou Acrílico; Material Corpo: Plástico Abs; Fonte: Luz Led; Instalação: Elétrica; Componentes: Protetor Ocular.</p> <p>Informações Técnicas: Temporizador para Polimerização e Clareamento: 5, 10 e 20 segundos. Com bip sonoro indicativo a cada 5 segundos e no final da operação. Tempo máximo de uso contínuo: 300 segundos. Profundidade de polimerização de 6mm. Led indicativo com bip sonoro do tempo decrescente. Bivolt automático 100V – 240V.</p> <p>Frequência: 50/60 Hz. Corpo da caneta constituído em ABS. Peça de mão anatômica para melhor manuseio. Tempo de uso com carga total – 120 minutos. Silencioso, pois não necessita de ventilação forçada. Radiômetro interno automático: Controla eletronicamente a potência de luz. Ponteira de fotopolimerização confeccionada em fibra óptica orientada (sem fuga de luz), autoclavável a 134°C e com giro de 360°. Sistema stand by. Desliga automaticamente após 2 minutos sem utilização. Potência de luz: 1250 mW/cm².</p>	2024	
<p>Banco giratório: material: Tubo de aço, acionamento: a gás, tipo de pés: pés com 5 rodízios, acabamento da estrutura: pintura poliuretana, tipo de assento: assento giratório e altura regulável, acabamento do assento: poliuretano injetado, pvc laminado s/ costura, tipo encosto: encosto regulagem horizontal.</p>	2024	
<p>Cadeira odontológica:            A ergonomia necessária para o seu dia a dia aliado com um design arrojado com linhas arredondadas.            Estrutura construída em aço maciço, com tratamento anticorrosivo e revestida em poliestireno de alto impacto, proporciona maior segurança, resistência e durabilidade ao conjunto.            Acionamentos pelo pedal            -Programação de trabalho.            -Acionamento do refletor com ajuste da intensidade.</p>	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
<p>-Volta automática à posição zero, com movimentos sincronizados.            -Subida e descida do assento.            -Subida e descida do encosto.            -Interrupção dos movimentos da cadeira ao acionar qualquer tecla.            -Três programações de trabalho com memorização do status do refletor;            -Acionamento e ajuste de intensidade do refletor [Persus];            -Volta automática à posição zero;            -Subida e descida do assento e do encosto;            -Os comandos do pedal podem ser facilmente invertidos. Articulação central em aço maciço, com tratamento anticorrosivo. Base com desenho ergonômico, construída em aço com tratamento anticorrosivo, totalmente protegida por debrum antiderrapante. Perfeita estabilidade, necessita fixação ao solo            Altura do assento em relação ao solo Mínima de 450 mm            Máxima de 900 mm</p> <p>Estofamento amplo            Com apoio lombar ressaltado, montado sobre estrutura rígida recoberta com poliuretano injetado de alta resistência, revestido com material laminado, sem costura.</p> <p>Sistema de elevação            Eletromecânico acionado por moto-reductor BOSCH de baixa tensão com 24 volts</p> <p>Apoio dos braços: dois braços fixos. Sistema eletrônico            Integrado e de baixa voltagem: 24 volts Tensão de alimentação            127 ou 220V~ 50/60Hz</p> <p>Equipo</p> <p>Composição            - Seringa tríplice            - 1 terminal com spray para alta rotação            - 1 terminal para micromotor pneumático Pedal Progressivo para o acionamento das pontas Seringa tríplice            Bico giratório, removível e autoclavável Mangueiras            Lisas, arredondadas, leves e flexíveis, sem ranhuras ou estrias</p> <p>Suporte das pontas com acionamento pneumático individual</p>		

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
<p>Tampo de inox Removível*</p> <p>Caixa de ligação integrada a Cadeira Compacta construída em ABS com cantos arredondados Disponível para venda kit caixa de ligação para instalação na lateral da cadeira</p> <p>Pintura na cor branca, com tratamento anticorrosivo. Corpo do equipo construído em aço maciço, com tratamento anticorrosivo, revestido em poliestireno alto impacto Puxador Frontal, central Reservatório translúcido para água das peças de mão e seringa tríplice.</p>		
<b>Mesa escritório</b>	2025	
<b>Mesa reunião redonda</b>	2025	
<b>Cadeira escritório</b>	2025	
<b>Cadeira escritório</b>	2025	
<b>Poltrona</b>	2025	
<b>Cadeira escritório</b>	2025	
<b>Cadeira com prancheta</b>	2025	
<b>Cadeira sobre longarina</b>	2025	
<b>Cadeira sobre longarina</b>	2025	
<b>Armário aço</b>	2025	
<p>Freezer -30°C científico: 1. capacidade mínima de 450 l; interior totalmente construído em aço inoxidável; Isolamento térmico livre de cfc; Equipado com 4 rodízios especiais com freios; Porta de acesso vertical em aço; controle de temperatura microprocessado; Alarme para alerta de variações de temperatura; alarme para alerta de falta de energia e de porta aberta; Alarme visual e sonoro dotado de bateria recarregável para registros de eventos de máxima e mínima temperatura, falta de energia, porta aberta; sistema de controle de acesso do usuário por meio de chave, senha ou equivalente; Sistema de bateria para acionamento dos alarmes na falta de energia; dimensões externas: largura ou profundidade com dimensão máxima de 800mm; Altura possibilidade de uso na voltagem compatível com a respectiva unidade contemplada (110v); com manual de instruções.</p>	2024	
<p>Refrigerador científico - faixa de temperatura de 2 a 8°C; com câmara interna em aço inoxidável; Capacidade para armazenamento de 400 l; isolamento térmico livre de cfc; Refrigeração por compressor hermético; Degelo automático seco com evaporação de condensado; equipado com 4 rodízios especiais com freios; Porta de acesso vertical em vidro "no fog"; Painel de comandos e controles frontal com sistema microprocessado; Display em led; Alarme visual e sonoro dotado de bateria recarregável para registros de eventos de máxima e mínima temperatura, falta de energia, porta aberta; Sistema de controle de acesso do usuário por meio de chave; Sistema de baterias para acionamento dos alarmes e do compressor de frio com autonomia de 30 horas no caso de falta de energia elétrica; sistema de redundância elétrico / eletrônico garantindo perfeito funcionamento do</p>	2024	

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
equipamento; sistema de bateria para acionamento dos alarmes na falta de energia; chave geral de energia – liga desliga; dimensões externas aproximadas: largura ou profundidade de 800 mm; altura máxima de 2070 mm; possibilidade de uso na voltagem compatível com a respectiva unidade contemplada (110v). com manual de instruções.		
Reforma e ampliação da Casai/MAO	2024	Elaboração de projetos executivos pelo DEAMB.
Reforma Polo base tipo II - Nova Olinda do Norte	2024	Estrutura precária
Construção de UBSI Flutuante com alojamento - Aldeia Fortaleza	2024	Ausência de estrutura, área alagável.
Construção de UBS Flutuante com alojamento- Aldeia Santa Cruz	2024	Ausência de estrutura, área alagável.
Reforma e ampliação da UBSI tipo I - Aldeia Jutai, Borba	2025	Estrutura precária
Construção de UBSI Tipo I com alojamento- Aldeia São Sebastião da Terra Vermelha	2025	Ausência de estrutura
Construção de UBSI Flutuante com alojamento - Lago Aiapua	2025	Ausência de estrutura, área alagável.
UBSI tipo II com alojamento – Ponta Natal Manicoré	2026	Implantação
Construção de UBSI Flutuante com alojamento - Aldeia Boca do Jauari	2026	Ausência de estrutura, área alagável.
Construção de UBSI Tipo I com alojamento - Aldeia Setemã	2026	Ausência de estrutura
Construção de UBSI Flutuante com alojamento - Aldeia Itixi Mitari	2027	Ausência de estrutura, área alagável.
Construção de UBSI Tipo I com alojamento - Aldeia Palmeira	2027	Ausência de estrutura
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Kwata, Borba	2024	A aldeia não possui qualquer forma de abastecimento de água.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Setemã, Novo Aripuanã	2024	Aldeia não possui qualquer forma de abastecimento de água.
Reforma e Ampliação do Sistema de Abastecimento de Água - aldeia Varre Vento	2024	Estrutura precária, não atende a totalidade da aldeia
Aquisição de equipamentos elétricos para sistemas de abastecimento de água	2024	Necessário para buscar a padronização e cumprimento das Normas Brasileiras vigentes
Aquisição de equipamentos para abastecimento e tratamento de água em aldeias	2024	Necessário para ampliar meta de tratamento de água
Aquisição de equipamentos do Programa de Monitoramento da Qualidade da Água	2025	Necessário aquisições anuais para normalizar o programa de MQAI.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Makira, Makira	2025	Vazão do poço insuficiente
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Estirão Grande, Boca do Jauari	2025	A aldeia não possui qualquer forma de abastecimento de água.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia As Cobras, Kwata	2025	Vazão do poço insuficiente
Reforma e Ampliação do Sistema de Abastecimento de Água - aldeia Jacaré	2025	Estrutura precária, não atende a totalidade da aldeia

Aquisição de perfuratriz para perfuração de poços tubulares	2025	Atualmente o Dsei contratada empresas para execução indireta de obras de sistema de abastecimento de água, portanto, sugere aquisição de perfuratriz para aumentar a realização de obras de forma direta.
Aquisição de equipamentos e peças de reposição para construção de poços tubulares e manutenção e operação da perfuratriz	2025	Aquisição anual (2025-2027) de equipamentos e peças de reposição para construção de poços tubulares e manutenção e operação da perfuratriz a serem executados de forma direta
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Josefa, Pantaleão	2026	Poço colapsou.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Paracuuba, Pantaleão	2026	A aldeia não possui qualquer forma de abastecimento de água.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Fortaleza, Boca do Jauari	2026	Aldeia não possui qualquer forma de abastecimento de água.
Reforma e Ampliação do Sistema de Abastecimento de Água - aldeia Cajual	2026	Estrutura precária, não atende a totalidade da aldeia
Aquisição de equipamentos elétrico para Sistema de abastecimento de água	2026	Necessário para buscar a padronização e cumprimento das Normas Brasileiras vigentes
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Ponta Natal, Ponta Natal	2027	Poço colapsou.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Correnteza, Makira	2027	A aldeia não possui qualquer forma de abastecimento de água.
Construção de Sistema de Abastecimento de Água Aldeia Piranha, Igapó Açú	2027	Vazão do poço insuficiente
Reforma e Ampliação do Sistema de Abastecimento de Água - aldeia Murutinga	2027	Estrutura precária, não atende a totalidade da aldeia
Reforma e Ampliação do Sistema de Abastecimento de Água - aldeia Ferro Quente	2027	Estrutura precária, não atende a totalidade da aldeia

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

#### 6.4 Controle social

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como uma de suas principais diretrizes o controle social, exercido pelos usuários indígenas a fim de assegurar o planejamento ascendente das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil. De acordo com a Lei 9.836/99, que dispõe sobre as condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral aos povos indígenas, está garantida a participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, os quais são conselhos de saúde. Integrados ao SasiSUS, os conselhos de saúde indígena estão organizados em:

- Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) – permanente, consultivo composto somente por indígenas;
- Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) – permanente, paritário e deliberativo;
- Fórum de Presidentes dos CONDISI (FPCONDISI) – permanente e consultivo.

Cada DSEI tem um CONDISI responsável por fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde em suas regiões. Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, são instituídos no âmbito de cada DSEI e entre suas atribuições estão:

- I. participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como acompanhar e avaliar a sua execução;
- II. avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena; e
- III. apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e dos serviços de atenção à saúde indígena.

O CONDISI é composto por:

- I. 50% de representantes dos usuários, eleitos pelas respectivas comunidades indígenas da área de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena;
- II. 25% de representantes dos trabalhadores que atuam na atenção à saúde indígena no respectivo Distrito Sanitário Especial Indígena e em órgãos do

SUS que executam ações de apoio complementar na atenção à saúde indígena das comunidades indígenas adscritas ao respectivo DSEI, todos eleitos pelos trabalhadores; e

III. 25% de representantes dos governos municipais, estaduais, distrital, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, conforme o caso, nos limites de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, todos indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos que representam.

No DSEI Manaus, a participação dos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde ocorre por intermédio dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), em um total de 25 e do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI). Fazem parte, ainda, da estrutura e funcionamento do CONDISI, os seguintes profissionais: um Secretário Executivo e dois assessores indígenas. O CONDISI Manaus é composto por

Sessenta Conselheiros Distritais Titulares, e seus respectivos suplentes; 25 Conselhos Locais com 268 conselheiros mais seus suplentes. O CONDISI Manaus é garantido a realização de 03 (três) reuniões ordinárias anuais e uma Capacitação Distrital. Nos Conselhos Locais é garantido 2 Reuniões e 1 Capacitação Local anual em 25 (vinte e cinco) Conselhos Locais de Saúde Indígena.

O número de Conselheiros Distritais e Locais de saúde indígena na abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena pode ser visto na Tabela 32.

Tabela 32 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena distrital e Assessor no DSEI Manaus

<b>Descrição</b>	<b>Total</b>
Conselheiro Local	268
Previsão de Conselheiros Locais que serão acrescentados para o ano de 2024	20
Conselheiro Distrital	60
Previsão de Conselheiros Distritais que serão acrescentados para o ano de 2024	12
Secretário Executivo do CONDISI	01
Assessores Indígena Distrital	02
Assessor Indígena Regional. Área de Atuação: 7 DSEI do Amazonas, Manaus, Alto Juruá , Alto Purus, DSEI yanomami e leste de Roraima	01

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Tabela 33 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI Manaus

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	1	1	1	1
Conselheiro Local	25	25	25	25

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Obs: Os Conselhos Locais de Saúde Indígena realizam uma capacitação anual, e no DSEI Manaus existem 25 Conselhos Locais.

### 6.5 Plano de previsão de reuniões anuais (local, distrital); atuação no CNS, conselhos municipais e estaduais de saúde

O CONDISI/MAO organiza um cronograma para execução anual contemplando as reuniões do CLSI e Conselho Distrital, bem como as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social. Além de realizar as atividades regimentais específicas, os membros dos conselhos, juntamente com outros usuários indígenas, têm participação assegurada nos conselhos de saúde municipais e estaduais. Essa integração é crucial para assegurar a qualidade dos serviços prestados aos usuários indígenas provenientes do SasiSUS. Abaixo, apresenta-se o plano de previsão de participação anual nas ações mencionadas.

Quadro 15 - Plano de previsão de reuniões local e distrital

DENOMINAÇÃO DO EVENTO	LOCAL	PERÍODO
Reunião de Conselho Distrital	Manaus/AM	03 vezes por ano (2024 a 2027)
Capacitação de Conselho Distrital	Manaus/AM	01 vez por ano (2024 a 2027)
Reunião de Conselho Local	Aldeia a definir	02 vezes por ano (por CLSI) (2024 a 2027)
Capacitação de Conselho Local	Aldeia a definir	01 vez por ano (POR CLSI) (2024 a 2027)
Reunião Conselho Municipal de Saúde	Aldeia a definir	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024 a 2027)
Reunião Conselho Estadual de Saúde do Amazonas	Manaus /AM	12 vezes ao ano (reunião mensal) (2024 a 2027)

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

Quadro 16 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde Indígena

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CONDISI Manaus	60	Manaus	03	03	03	03
1. CLSI Boca do Jauari	8	Manicoré	02	02	02	02
2. CLSI Capanã Grande	7	Manicoré	02	02	02	02
3. CLSI Maici Marmelos	16	Manicoré	02	02	02	02
4. CLSI Ponta Natal	15	Manicoré	02	02	02	02
5. CLSI Igapó Açú	18	Borba	02	02	02	02
6. CLSI Costa do Arari	10	Borba	02	02	02	02
7. CLSI Mamia	7	Borba	02	02	02	02
8. CLSI Kwata	28	Nova Olinda do Norte	02	02	02	02
9. CLSI Laranjal	13	Nova Olinda do Norte	02	02	02	02
10. CLSI Abacaxis	12	Nova Olinda do Norte	02	02	02	02
11. CLSI Novo Airão	11	Novo Airão	02	02	02	02

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
12. CLSI Manacapuru	12	Manacapuru	02	02	02	02
13. CLSI Anamá	5	Anamá	02	02	02	02
14. CLSI Beruri	27	Beruri	02	02	02	02
15. CLSI Makira	14	Itacoatiara	02	02	02	02
16. CLSI Beija Flor	05	Rio Preto da Eva	02	02	02	02
17. CLSI Silves	07	Silves	02	02	02	02
18. CLSI Urucará	05	Urucará	02	02	02	02
19. CLSI Careiro Castanho	05	Careiro Castanho	02	02	02	02
20. CLSI Alto Manaquiri	08	Careiro Castanho	02	02	02	02
21. CLSI Manaquiri	13	Manaquiri	02	02	02	02
22. CLSI Murutinga	18	Autazes	02	02	02	02
23. Pantaleão	26	Autazes	02	02	02	02
24. Tarumã Açu	05	Manaus	02	02	02	02
25. Nossa Senhora da Saúde	07	Manaus	02	02	02	02
<b>Total Anual</b>			<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

O acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social é realizado através de planilhas mensais, das quais contemplam informações detalhadas sobre a execução das atividades, bem como são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov, sendo estas: Relatórios de Acompanhamentos, Relatórios Técnicos e outros. A saber, o acompanhamento da efetividade das ações de atenção integral nas aldeias, bem como do acompanhamento da execução financeira é realizado assiduamente, haja vista o CONDISI/Manaus ser bastante atuante e participativo na realização de visitas técnicas e de supervisão nos Polos Base e nas aldeias, como também das demais atividades exercidas pelo DSEI/Manaus, como: licitações, processos seletivos, acompanhamento e visita de pacientes, entre outras atividades rotineiras e essenciais para o desenvolvimento da saúde indígena.

Considerando o exposto, 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. Segue abaixo, quando 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/Manaus.

Quadro 17 - 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/Manaus

DENOMINAÇÃO DO EVENTO	LOCAL	PERÍODO
Visita de apoio e supervisão nos Polos Base Tarumã Açú, Manaquiri, Alto Manaquiri, Careiro Castanho, Manacapuru, Novo Airão, Rio Abacaxis, Igapó Açú, Silves, Nossa Senhora da Saúde, Beija Flor, Beruri, Anamã, Makira, Pantaleão, Capanã Grande, Boca do Jauari, Murutinga, Lanranjal, Kwatá, Costa do Arari, Rio Mamia, Maicy Marmelos, Ponta Natal e Uruará.	Anamã, Beruri/Humaitá/Manicoré, Careiro/Manaquiri, Borba/Novo, Aripuanã, Itacoatiara, Iranduba/Manacapuru, Manaquiri, Autazes/Careiro Várzea, Manaus, Rio Preto Da Eva, Uruará,	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Participação em Processos Seletivos	Manaus/AM	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas (2024 a 2027)
Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAI	Anamã, Beruri/Humaitá/Manicoré, Careiro/Manaquiri, Borba/Novo Aripuanã, Itacoatiara, Iranduba/Manacapuru, Manaquiri, Autazes/Careiro, Várzea, Manaus, Rio Preto Da Eva, Uruará,	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas
Participação em ações em saúde realizadas pelo DSEI/MAO	Anamã, Beruri Humaitá/Manicoré, Careiro/Manaquiri, Borba/Novo, Aripuanã, Itacoatiara, Iranduba/Manacapuru, Manaquiri, Autazes/Careiro Várzea, Manaus, Rio Preto Da Eva, Uruará,	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)	Anamã, Beruri/Humaitá/Manicoré, Careiro/Manaquiri, Borba/Novo, Aripuanã, Itacoatiara, Iranduba/Manacapuru, Manaquiri, Autazes/Careiro, Várzea, Manaus, Rio Preto Da Eva, Uruará,	Conforme definição da instituição idealizadora/organizadora

Fonte: DSEI Manaus, s/d.

## 7. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

No contexto do relatório para o DSEI de Cuiabá, o uso de indicadores para a análise do desempenho institucional revelou-se uma ferramenta vital para o desenvolvimento de uma gestão eficiente. Estes indicadores auxiliam significativamente na tomada de decisões, no planejamento de intervenções em saúde e são fundamentais para a avaliação do desempenho dos recursos humanos envolvidos na assistência ao paciente.

A avaliação dos indicadores durante o PDSI 2020-23 demonstrou que a Divisão de Atenção à Saúde Indígena alcançou resultados notáveis em várias áreas. Por exemplo, 90% das crianças menores de 5 anos estavam com o esquema vacinal

completo de acordo com o calendário indígena de vacinação; 60% das gestantes indígenas tiveram acesso a pelo menos 6 consultas de pré-natal entre 2020 e 2022; e 65% das crianças indígenas menores de um ano tiveram acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento de 2020 a 2023. Outros resultados significativos incluíram a investigação de 90,0% dos óbitos infantis e 92,0% dos óbitos maternos em 2023.

No entanto, algumas metas não foram alcançadas, como 92% das crianças indígenas menores de 5 anos recebendo acompanhamento alimentar e nutricional de 2020 a 2023, e 60% da população indígena recebendo sua primeira consulta odontológica programática. Além disso, desafios como a insuficiência de profissionais em algumas áreas e a necessidade de melhorias na manutenção de equipamentos e infraestrutura de transporte permanecem.

Para superar esses desafios, a DIASI e as EMSI têm trabalhado para fortalecer as articulações interinstitucionais, melhorar o contato com entidades municipais que prestam atendimento à população indígena e organizar melhor o serviço através de visitas técnicas. A diversidade cultural e linguística, como demonstrado pelos povos Mura-Pirahã e Hexkaryano, também requer atenção especial para garantir que as intervenções de saúde sejam culturalmente apropriadas e eficazes.

Os desafios são substanciais e incluem questões como a manutenção de equipamentos, logística de transporte e a necessidade de energia elétrica em algumas aldeias. A eficiência nos processos de aquisição e a adequação dos recursos humanos e materiais são essenciais para a execução contínua das ações de saúde e para o alcance das metas estabelecidas. Assim, para o DSEI de Cuiabá, é crucial continuar a desenvolver estratégias que respondam efetivamente às necessidades de saúde das comunidades indígenas, considerando suas especificidades culturais e logísticas.



## SESAI: PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020 –2023 RESULTADOS ESPERADOS 2020 -2023

### 7.1 Eixo de Atuação: Atenção à Saúde

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

Quadro 18 - Resultados 1 e 2 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 1 (META PPA)</b>				
<b>90% DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO DE ACORDO COM O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023*</b>
<b>PROGRAMADO</b>	86% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo	87,50% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo	88,50% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo	90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo
<b>EXECUTADO</b>	<b>80,39%</b>	<b>87,89%</b>	<b>88,66%</b>	<b>91,15%</b>
<b>RESULTADO 2 (META PPA)</b>				
<b>50,0% DAS GESTANTES INDÍGENAS COM ACESSO A, NO MÍNIMO, 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (PNS)</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	45% de acesso ao pré-natal com 6 consultas ou mais.	50% de acesso ao pré-natal com 6 consultas ou mais.	55% de acesso ao pré-natal com 6 consultas ou mais.	60% de acesso ao pré-natal com 6 consultas ou mais (até mês de setembro)
<b>EXECUTADO</b>	<b>33,42</b>	<b>53,04</b>	<b>54,46</b>	<b>71,40</b>
<b>ALCANCE</b>	<b>74,26%</b>	<b>100%</b>	<b>99,01%</b>	<b>100%</b>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Apesar dos avanços, os dados parciais de 2020 a setembro de 2023 demonstram a necessidade de melhor cobertura do pré-natal a partir da garantia de no mínimo 6 consultas do pré-natal, desta forma, esforços estão sendo feitos para sensibilizar as EMSI sobre a importância da oferta do serviço no território, e a garantia dos meios para execução, espera-se ainda que até o encerramento da vigência de 2023 o DSEI alcance a meta.

Quadro 19 - Resultado 3 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 3 (META PPA)</b>				
<b>ALCANÇAR, EM 2023, 60,0% DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PPA E PNS)</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	50% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.	55% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.	60% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.	65% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.
<b>EXECUTADO</b>	<b>38,95%</b>	<b>45,78%</b>	<b>53,46%</b>	<b>55,33%</b>
<b>ALCANCE</b>	<b>77,90%</b>	<b>83,23%</b>	<b>89,1%</b>	<b>85,12%</b>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Em relação aos indicadores de saúde infantil, os dados indicam que 55% das crianças receberam as consultas de Crescimento e Desenvolvimento (C&D). No entanto, enfrenta-se um desafio significativo desde 2022 devido ao desabastecimento da caderneta da criança, o que compromete a qualidade dessas consultas. Além disso, persiste a necessidade de sensibilização e fortalecimento da importância dessas consultas entre os usuários. Quanto às EMSI, foi priorizada a busca ativa das crianças nas intervenções em áreas para alcançar as metas estabelecidas.

Dentre as estratégias empregadas para atingir as metas pactuadas pela gestão, destaca-se a qualificação dos profissionais de base nas estratégias AIDPI Comunitário e na utilização da Caderneta da Criança. Essas ações foram executadas conforme o acordado, visando melhorar a eficácia dos serviços prestados e garantir o acompanhamento adequado do desenvolvimento infantil.

Quadro 20 - Resultado 4 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 4 (META PPA)</b>				
<b>ALCANÇAR, EM 2023, 92% DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (PNS)</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	85% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	88% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	90% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	92% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado
<b>EXECUTADO</b>	<b>72,10%</b>	<b>75,92%</b>	<b>86,01%</b>	<b>90,53%</b>
<b>ALCANCE</b>	<b>84,82%</b>	<b>86,27%</b>	<b>95,56%</b>	<b>98,40%</b>

Fonte: SIASI, 2020 a 2023.

Considerando a intensificação do programa pelas equipes de saúde, ressalta-se a ausência do instrumento correto para pesar/medir os usuários no dia do atendimento. Sendo esse um dos fatores que mais dificulta o andamento da estratégia, além ainda da falta de recursos humanos em algumas localidades para melhor qualidade do atendimento.

Com o melhoramento da situação epidemiológica da COVID-19 nas aldeias, as atividades de vigilância alimentar e nutricional retornaram e houve um aumento no resultado executado durante os anos de 2022 a 2023. Para tanto, com a finalidade de potencializar o acompanhamento em vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos, o distrito adotou as seguintes estratégias: ações em conjunto com outras áreas técnicas de saúde como puericultura, saúde bucal e vacinação; e rodas

de conversas e visitas domiciliares conscientizando às famílias sobre a importância do acompanhamento alimentar e nutricional das crianças. Diante das intensificações nos anos anteriores, no ano de 2023, mapeamos e identificamos todas as crianças não pesadas no ano anterior. Fizemos um *feedback* com as equipes, para intensificar as buscas destas. Equipamos todas as equipes com balanças. Otimizamos as planilhas de coleta de dados na área. Além disso, o curso de atualização de AIS com entrega de kits com equipamentos contribuiu para melhora no desenvolvimento de suas atividades. E atualmente, já no segundo trimestre de 2023, foi executado 90% do resultado de acompanhamento alimentar e nutricional das crianças menores de 5 anos.

Quadro 21 - Resultado 5 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 5 (META PPA)</b>				
<b>ALCANÇAR, EM 2023, 90,0% DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL (PNS).</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	89% dos óbitos infantis investigados	90% dos óbitos infantis investigados	91% dos óbitos infantis investigados	92% dos óbitos infantis investigados
<b>EXECUTADO</b>	88,89%	87,50%	100,00%	66,67%
<b>ALCANCE</b>	99,88%	97,22%	109,89%%	72,46%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Nos anos 2020-2022, analisamos o alcance de investigações de óbitos infantis, como também a participação ativa dos profissionais da área e Diasi. Haja vista que o grupo técnico ainda acontecia de forma lenta devido a rotatividade de um profissional médico para o programa de vigilância de óbito, sendo realizada as discussões e análises dessas quando o médico tinha disponibilidade ao sair da permanência. A partir de 2020 até meados de 2022, tivemos um fator importante que implicou diretamente nas investigações de óbitos foi a pandemia da COVID-19 o qual o grupo técnico de vigilância do óbito não conseguiu realizar suas reuniões e discussões dos casos devido às orientações de não aglomeração, no entanto, outro fator relevante está relacionado a lentidão nas entregas de investigações de óbitos e suas devidas inserções para qualificação de óbitos e nascimentos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) como também a falta de qualificação dos profissionais médicos para preenchimento de declaração de óbito e investigações de óbitos durante esse período e aos profissionais recém contratados. Diante disto, resultou em subnotificação de óbitos em geral, principalmente referente aos óbitos infantis e fetais em 2020 e 2021. Em respeito às

orientações da nota informativa 08/2021 SESAI/MS as capacitações pactuadas foram suspensas "Considerando que atividades da Educação Permanente e as Viagens de Supervisão seguiram as orientações preconizadas na Nota Informativa SESAI/MS 08/2021 na qual orienta que: "cursos de capacitação ou outras atividades que não estiverem relacionadas ao enfrentamento do novo coronavírus, bem com atividades que não se configurem como urgência devem ser suspensas enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19)". Como estratégia para qualificação dos profissionais foi disponibilizado curso de ensino a distância (EaD): "Vigilância de óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas no site do UNA-SUS e FVS/Estado", porém não houve adesão das EMSI nestes cursos. Foi elaborado e publicado nota técnica sobre fluxo de notificações de nascidos vivos e óbitos às EMSI e orientações sobre investigações de óbitos via e-mail, celular e aplicativos de rede social (WhatsApp). Foram realizadas atividades integradas de vigilância, especialmente no contexto Síndromes gripais/Srag e Covid-19 para prevenção de óbito, treinamento em serviço das EMSI sobre coleta de teste e SWAB.

Ressaltou-se os óbitos fetais o qual estão ocorrendo de forma ascendentes ao longo do período o qual já dobramos a ocorrência de óbito fetal em 2023 relacionado aos demais períodos. Já em relação aos óbitos infantis permanece a média entre os casos ocorridos sendo em sua maioria Causas evitáveis por motivos de demora de assistência por motivos logísticos e falha na assistência tanto na atenção primária quanto na média complexidade. No geral, houve alcance dos indicadores de óbitos investigados no Dsei Manaus. As estratégias utilizadas para alcance parcial da meta em 2023 foram o apoio de um profissional médico do Programa Mais Médicos qualificado para conclusão das investigações de óbitos.

Quadro 22 - Resultado 6 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 6 (META PPA)</b>				
<b>ALCANÇAR, EM 2023, 92,0% DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (PNS).</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	<b>89%</b> dos óbitos maternos investigados	<b>90%</b> dos óbitos maternos investigados	<b>91%</b> dos óbitos maternos investigados	<b>92%</b> dos óbitos maternos investigados
<b>EXECUTADO</b>	100,00%	100,00%	0	100,00%
<b>ALCANCE</b>	<b>112,36%</b>	<b>111,11%</b>	<b>0</b>	<b>108,70%</b>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Considerando os indicadores do ano 2020 a 2023, analisamos que houve alcance dos indicadores de óbitos maternos investigados no DSEI Manaus. Não houve óbito materno no ano de 2022, tampouco óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49

anos). Apesar de ter havido 1 óbito materno no final de 2021 o qual foi concluída investigação em fevereiro de 2022, dentro do prazo de 120 dias após o óbito. No tocante da pandemia em 2020, não houve óbito materno com causa básica de COVID-19, no entanto, diante priorização da pandemia, essas mulheres ficaram negligenciadas em seus monitoramentos devido ao isolamento social, as dificuldades identificadas para os indicadores de óbito materno, elencou -se a ausência de reuniões do GT do óbito devido continuidade na prioridade da vigilância da COVID-19 e outros agravos compulsórios monitorados pelo CIEVS, dificuldade nos trâmites para emissão de declaração de óbito na aldeia, tanto causas naturais quanto externas, no município de Nova Olinda do Norte. E ainda, resistência no preenchimento das declarações de óbitos ocorridos em aldeias pelos profissionais médicos de algumas EMSI. Dificuldade de respostas (*feedbacks*) de notificações e registros hospitalares em alguns municípios para andamento da investigação cito, principalmente, Nova Olinda do Norte. A constância de profissional médico capacitado atuante nas investigações e reuniões de grupo técnico. Por outro lado, entre as estratégias utilizadas no alcance indicadores de óbito materno, houve apoio do profissional médico do Programa Mais Médico qualificado para conclusão das investigações de óbitos quando disponível no ano de 2023. Realização de oficina de vigilância de óbito às EMSI do Polo base Pantaleão, EMSI dos Polos bases Manicoré, CASAI, DIASI do DSEI Manaus, bem como ampliação de participação de profissionais da Casai e Diasi em qualificação pela FioCruz. Realização do curso AIDPI comunitário aos AIS dos Polos bases Pantaleão, Boca do Jauari, Ponta Natal. Foi elaborado um relatório de vigilância de óbito do Dsei com o perfil epidemiológico de mortalidade nos referidos anos contendo resultado das investigações concluídas para análise e elaboração de estratégias de prevenção e promoção à saúde. Diante disto, no período de 2020 a 2023, tiveram 3 óbitos maternos, com exceção do ano 2022, um indicador o qual exprime alerta ao DSEI com causas básicas evitáveis (SIASI, 2023).

Quadro 23 - Resultado 7 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 7 (META PPA)</b>				
<b>60% DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	40% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica	50% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programática	55% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica	60% de cobertura da população indígena com primeira

<b>RESULTADO 7 (META PPA)</b>				
<b>60% DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	programática realizada.	realizada.	programática realizada.	consulta odontológica programática realizada.
<b>EXECUTADO</b>	<b>33,08%</b>	<b>27,48%</b>	<b>59,99%</b>	<b>55,65%</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Em relação aos dados de 2020, devido a Pandemia da Covid-19 os atendimentos odontológicos foram suspensos por recomendação do Ministério da Saúde, ficando apenas os atendimentos de urgência e emergência. Em relação aos insumos odontológicos, existem os equipamentos que são volumes pesados que necessitam de transportes mais adequados, a sazonalidade dos rios que por alguns períodos impedem que os mesmos consigam chegar a determinadas áreas dificultando o acesso da equipe de saúde bucal. Outro fator é que o DSEI ainda não possui equipamentos odontológicos e instrumentais suficientes para atender à necessidade de toda população deste distrito.

#### Quadro 24 - Resultado 8 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 8 (META PPA)</b>				
<b>55% DE COBERTURA DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO CONCLUÍDO</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	55% de Cobertura da população indígena com tratamento concluído	56% de Cobertura da população indígena com tratamento concluído	58% de Cobertura da população indígena com tratamento concluído	60% de Cobertura da população indígena com tratamento concluído
<b>EXECUTADO</b>	<b>33,08%</b>	<b>27,48%</b>	<b>59,99%</b>	<b>55,65%</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Em relação aos dados de 2020 devido a Pandemia da COVID-19 os atendimentos odontológicos foram suspensos por recomendação do Ministério da Saúde. As equipes de saúde bucal entraram juntamente com a EMSI para apoio nas ações de vacinação, realizando palestras sobre a importância da vacinação contra a Covid-19. A partir de 2022, destacamos como dificuldades enfrentadas, a redução das equipes de saúde bucal, devido a falta de vaga para cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, bem como rodízio de profissionais, provocando a descontinuidade dos atendimentos que impactaram diretamente no alcance dos indicadores. Dentre as estratégias adotadas, foram realizadas intensificação das ações de saúde bucal nos

Polos Base que apresentam maior número da população indígena e baixa cobertura de atendimentos odontológicos. As ações foram realizadas com a integração de 6 dentistas e 6 auxiliares de saúde bucal, objetivando a melhoria da cobertura do programa de saúde bucal.

Quadro 25 - Resultado 9 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 9 (META PPA)</b>				
<b>REDUZIR EM 5% OS CASOS DE SUICÍDIO NOS 34 DSEI COM MAIOR</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	2% de redução dos casos de suicídio.	3% de redução dos casos de suicídio.	4% de redução dos casos de suicídio.	5% de redução dos casos de suicídio.
<b>EXECUTADO</b>	<b>0,02</b>	<b>0,05</b>	--	--
<b>ALCANCE</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

O DSEI Manaus, ao contrário de outros 16 DSEIs considerados prioritários, não apresentou alta incidência de suicídios no período de 2020 a 2023. Durante esses anos, observaram-se apenas casos isolados de suicídios e notificações de tentativas em anos distintos. Alguns fatores podem ter contribuído indiretamente para essa baixa incidência. Entre eles, a falta de capacitação em saúde mental das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) para desenvolver ações e atividades na área, resultando em subnotificação de violências e suicídios, além da ausência de registros e acompanhamento adequado dos usuários de álcool e outras drogas. Diante dessa situação, evidencia-se a necessidade de incluir um psicólogo nas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI) para realizar atendimentos e desenvolver ações de matriciamento junto às equipes das aldeias.

Quadro 26 - Resultado 10 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 10 (META PPA)</b>				
<b>COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO INDÍGENA REDUZIDO EM 8% (LINHA DE BASE EM 2018: 32,82/100.000 CASOS)</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	- 2% de redução Coeficiente de Incidência de Tuberculose na População Indígena.	-4% de redução Coeficiente de Incidência de Tuberculose na População Indígena.	-6% de redução Coeficiente de Incidência de Tuberculose na População Indígena.	-8% de redução Coeficiente de Incidência de Tuberculose na População Indígena.
<b>ALCANCE</b>	<b>26,32</b>	<b>-40,24</b>	<b>-51,64</b>	<b>-80,56</b>

Fonte: SIASI/DSEI Manaus, 2023.

De acordo com a análise dos dados, no ano de 2020 não houve redução do número de casos de tuberculose, levando em consideração a linha de base do ano de 2018, a série histórica demonstra um acréscimo de 13 casos de tuberculose em 2020 em relação aos 10 casos registrados de 2018. No ano de 2021, com 6 casos

registrados, no ano de 2022, com 5 casos registrados, já houve uma redução significativa referente ao ano anterior. No ano de 2023, com 2 casos registrados, obteve-se a melhor redução. Essa variação de redução é reflexo das intensificações nas buscas ativas de sintomáticos respiratórios nas aldeias e uma nova definição de S.R., promovendo assim a investigação e detecção de novos casos, soma-se também o empenho das equipes na continuidade dos tratamentos e redução de abandono. Tendo em vista a grande extensão territorial deste DSEI, áreas de difícil acesso, logística complexa e de alto custo, precariedade no fornecimento de insumos, profissionais de laboratório insuficientes, municípios deficitários na rede de diagnóstico já que a maioria dos municípios não oferece os exames de cultura, TRM e RX e peculiaridades socioculturais das etnias faz com que dificulte sobremaneira o diagnóstico e conclusão dos casos, ocasionando subnotificação. Verificou-se que a vigência da pandemia de Covid-19 manteve a dificuldade na execução de ações relacionadas ao resultado esperado. Apesar dos indicadores apontarem uma retomada na realização de exames para diagnóstico da tuberculose, o efeito da pandemia em indicadores operacionais-chave, como a realização de cultura, a avaliação de contatos e os desfechos do tratamento apontaram a necessidade de intensificar estratégias focadas nas necessidades dos povos indígenas para o fortalecimento da vigilância. A impossibilidade de visitas técnicas e da realização de reuniões presenciais com as coordenações de tuberculose, no período da pandemia afetaram a capacidade de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos programas de controle da doença nos territórios. As principais estratégias adotadas durante esse período foram:

- Garantir mensalmente com o município de referência, a medicação para tratamento adequado para 100% dos casos de TB.
- Ampliação de acesso da rede diagnóstica de tuberculose com os municípios de referência de cada polo.
- Realização da Capacitação de Tuberculose para as EMSI realizada em setembro/2023 com a prática de realização de PPD.
- Garantir a testagem rápida de HIV em 100% dos casos de Tuberculose.
- Reduzir o abandono ao tratamento de TB
- Diagnosticar precocemente todas as formas de Tuberculose

- 100% dos casos notificados no SINAN. Ressalta-se que, para que haja redução dos casos é necessário que haja busca ativa para detecção dos casos latentes e tratamento oportuno, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença.

Quadro 27 - Resultado 11 da Estratégia 1

<b>RESULTADO 11</b>				
<b>ATÉ 2023, REDUZIR EM 35,0% O NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA NOS DSEI ENDÊMICOS, PASSANDO DE 33.993 CASOS AUTÓCTONES EM 2018 PARA, NO MÁXIMO, 22.095 CASOS AUTÓCTONES</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	Reduzir em 10,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	Reduzir em 20,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	Reduzir em 30,0% o número de casos novos de malária nos DSEI endêmicos	Reduzir em 35,0% o número de casos novos de malária nos DSEI endêmicos
<b>ALCANÇADO</b>	<b>- 50,40</b>	<b>- 72,15</b>	<b>- 81,09</b>	<b>- 61,38</b>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

A malária permanece como um dos principais problemas de saúde pública a ser enfrentado no estado do Amazonas. Em 2022, o estado concentrou o maior número de casos do país, notificando entre janeiro e dezembro 58.429 casos da doença.

Neste contexto, é importante destacar que as áreas indígenas contribuem com 39% dos casos de malária notificados no estado do Amazonas. No DSEI Manaus, a malária está entre os cinco principais agravos de notificação compulsória registrados pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena. O DSEI Manaus apresenta incidência parasitária anual de 6,4, estando classificado como área de baixa transmissão da malária, porém, se faz importante ressaltar que esta incidência é global, considerando a população total do DSEI Manaus (31.300 habitantes), quando avaliamos a incidência de forma microestratificada encontramos áreas consideradas com médio risco de transmissão a exemplo dos Polos Base Boca do Jauari e Nossa Senhora da Saúde.

Na avaliação acima apresentada, é possível evidenciar que o DSEI Manaus alcançou as metas pactuadas para o quadriênio 2020 – 2023, alcançando em 2022 maior redução de casos de malária.

Para esse resultado, vale destacar as atividades que foram realizadas e que contribuíram para o fortalecimento da vigilância da malária no território do DSEI Manaus:

- 1- Ampliação da rede de diagnóstico com a descentralização do uso de teste rápido para todas as equipes de saúde indígena;
- 2- Realização da oficina para elaboração do plano de contingência da malária com a participação dos AIS / Microscopistas e técnicos de enfermagem;
- 3- Capacitação sobre organização e fortalecimento da vigilância da malária no DSEI Manaus para profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas;
- 4- Garantia dos insumos necessários para o diagnóstico adequado e oportuno dos casos de malária em todo território indígena;
- 5- Garantia de antimaláricos para oferta do tratamento imediato e adequado dos casos de malária em todo território indígena;
- 6- Garantia de estoque estratégico de insumos como lâminas, lancetas, óleo de imersão e corantes;
- 7- Avaliação periódica de rotina no sistema de informação Sivep- Malária;
- 8- Investigação de casos importados inseridos no Sivep-Malária;
- 9- Elaboração de boletins epidemiológicos e ferramentas de monitoramento acerca do cenário epidemiológico da malária no DSEI; e
- 10- Organização no cronograma e logística de distribuição de antimaláricos, conforme realidade epidemiológica de cada Polo Base.

Quadro 28 - Resultado 12 da Estratégia 1

<b>RESULTADO – E1.R.12. ALCANÇAR EM 50% A PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES DO DSEI EM AÇÕES EDUCATIVAS DE QUALIFICAÇÃO PARA ATUAÇÃO EM CONTEXTO INTERCULTURAL</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>
<b>ALCANÇADO</b>	<b>20%</b>	<b>55%</b>	<b>95%</b>	<b>100%</b>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Planejar é um processo que consiste, fundamentalmente, na identificação de problemas e na definição e execução das ações que contribuem para a sua solução. Este ato, aparentemente simples, de fato envolve vários momentos, desde a identificação, caracterização e análise dos problemas até a identificação das ações que devem ser realizadas para solucioná-los. Durante este processo, faz-se necessária a definição de objetivos a serem alcançados, os quais orientam a definição das ações necessárias, cuja execução deve ser monitorada e avaliada por sujeitos concretos, isto é, gestores, profissionais e trabalhadores de uma dada organização, bem como pelos usuários a quem se destina às ações e serviços realizados (Teixeira, 2010).

O planejamento em saúde deve ser entendido como um modo de definir o que vai ser feito, quando, onde, como e com quem, numa perspectiva de mobilizar vontades para uma ação coletiva e compartilhada, podendo promover o aumento da mobilização política e da consciência sanitária dos atores envolvidos (Paim, 2012). No caso da saúde, o planejamento é um processo coletivo que envolve a definição do “que fazer” diante de problemas de saúde da população e/ou dos problemas do sistema e dos serviços de saúde, que exigem a construção do consenso e do compromisso coletivo de gestores, profissionais e trabalhadores de saúde para o enfrentamento, através de ações a serem realizadas nos vários níveis organizacionais do sistema de saúde, ou seja, no âmbito político-gerencial, técnico-administrativo e operacional.

Dentre as distintas concepções e métodos atualmente disponíveis na área de Planejamento em saúde, o enfoque situacional, desenvolvido pelo autor chileno Carlos Matus (Matus, 1993).

Dentro do planejado para a participação de trabalhadores do DSEI em Ações Educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural, o Produto 1. Trabalhadores da atenção com curso “Saúde Indígena em rede”, concluído, que foi disponibilizado na plataforma AVASUS; tivemos poucos participantes, uma vez que a dificuldade de acesso a Internet em algumas regiões foi o maior problema enfrentado. Sobre o Produto 2. Tivemos algumas participações para atuação em contexto intercultural, como foi o Encontro de Troca de Saberes com Parteiras Tradicionais Indígenas. Teve a participação de alguns profissionais, mas não com o que foi pactuado para o quadriênio. Em relação ao Produto 3. que fala sobre implantar o programa articulando saberes em saúde indígena nos Polos Bases, foi realizadas 2 oficinas envolvendo cuidadores tradicionais e profissionais de saúde desses dois Polos Bases.

O monitoramento das Ações assim como os Projetos, solicitações, ofícios para as Conveniadas, folhas de frequência, etc.

#### **ETAPA 04 – APOIO À ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE VOLTADAS A VALORIZAÇÃO DE PRÁTICAS E SABERES TRADICIONAIS. –**

- **NÚMERO DE AÇÕES PROGRAMADAS: 2**
- **Número de Ações Executadas: 2 – 100%**

A implantação das ações das Práticas Integrativas de Saúde voltadas a valorização de práticas e saberes tradicionais de ter como referência os eixos do Programa Articulado Saberes em saúde Indígena – PASSI visa concretizar os direitos constitucionais dos povos indígenas e efetivar o princípio da atenção diferenciada à saúde previsto pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas (PNASPI), em especial a diretriz de articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde.

Os cinco eixos programáticos que forma o PASSI são:

1. Fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas;
2. Articulação de saberes no âmbito das rotinas, procedimentos e protocolos de atenção à saúde;
3. Formação permanente em saúde indígena para o desenvolvimento de competências comunicativas interculturais;
4. Intersetorialidade como caminho de intervenção sobre os determinantes de saúde e para a sustentabilidade dos saberes e práticas indígenas;
5. Desenvolvimento dos saberes das medicinas tradicionais indígenas (fitoterapia, por exemplo) e acesso dos povos indígenas às práticas integrativas e complementares disponibilizadas pelo SUS, conforme a demanda e a necessidade de saúde de cada povo.

Quadro 29 - Resultado 13 da Estratégia 1

<b>RESULTADO – E1.R.13. QUALIFICAR 70% DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	<b>55%</b>	<b>60%</b>	<b>65%</b>	<b>70%</b>
<b>ALCANÇADO</b>	<b>30%</b>	<b>35%</b>	<b>84%</b>	<b>98%</b>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ETAPA 02 – APOIO À EDUCAÇÃO PERMANENTE** – O incentivo à Educação Permanente volta-se a qualificação dos profissionais conveniados que atuam nas terras e territórios indígenas pertencentes a jurisdição do DSEI Manaus, compreendendo os eixos de qualificação e aperfeiçoamento do processo e práticas diárias do trabalho em saúde, qualificação e desenvolvimento da força de trabalho para atuação em contexto intercultural, considerando as especificidades étnicas e socioculturais dos povos indígenas presentes na região.

O DSEI Manaus realizou todas as Oficinas Programadas para acontecer de 2020/2023. Em alguns momentos teve falta de recurso em tempo hábil e ficamos por algum tempo sem condições financeiras para realizar as Capacitações. Quando o recurso foi autorizado, o tempo ficou curto para darmos continuidade ao que tinha sido pactuado e mesmo com todas as dificuldades encontradas, as oficinas, qualificações e capacitações foram realizadas. No ano de 2023, foram realizadas o total de 23 Capacitações com os mais diversos temas, de todas as áreas técnicas com a participação dos AIS, AISAN, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Odontólogos, ASB e Médicos.

Quadro 30 - Resultado 14 da Estratégia 1

<b>RESULTADO – E1.R.14. ALCANÇAR 100% DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE INDÍGENA COM SUA RESPECTIVA FORÇA DE TRABALHO CADASTRADOS NO CNES E NO SESAI-RH</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>
<b>ALCANÇADO</b>	<b>CNES 98% SESAI RH 80%</b>			

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Como forma de fortalecer os cadastros dos estabelecimentos, houve se reunião com as instituições de saúde para cadastro dos estabelecimento pendentes, solicitamos apoio do DataSus para que a base seja centralizada junto ao DSEI e vários e-mail foram enviados como forma de diálogo para que os cadastros fossem realizados e salvos. Porém, em algum momento houve dificuldade com acesso ao sistema de cadastro.

## **7.2 Avaliação do povos indígenas isolados e de recente contato**

Em atenção a decisão cautelar exarada no processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 709 e a execução provisória do Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para os Povos Indígenas, houve a intensificação e/ou criação de barreiras sanitárias e ações implementadas pela SESAI, DSEI e FUNAI com intuito de que as ações de saúde ocorram de forma contínua, com ações são programáticas estratégicas, ou seja, se repetem no tempo e no espaço, visto que as EMSI cumprem atribuições seguindo-se protocolos ministeriais de cada um dos programas oferecidos na atenção básica e a CASAI segue os fluxos de acesso às média e alta complexidades. Ressalta-se que tais ações são monitoradas por meio de formulários eletrônicos e relatórios mensalmente com finalidade de dar transparência às ações implementadas ou em execução por este Distrito Sanitário Manaus.

Historicamente, o contato entre grupos de Povos Indígenas Isolados (PII) com não indígenas ou com indígenas em contato permanente foi responsável por deflagrar processos epidêmicos com elevada mortalidade. A eficiência e a eficácia dos serviços de saúde pública disponibilizados desde o início do processo de contato são determinantes da manutenção e ou recuperação populacional do grupo.

Por isso, a elaboração de Planos de Contingência para situações de contato constitui ferramenta importante para a orientação da intervenção sanitária adequada e oportuna. Ressalta-se que as ações de saúde previstas no Plano de contingência não substituem as práticas e medicinas próprias dos povos em questão. Afinal, o plano de contingência tem a finalidade de prevenir e mitigar os efeitos negativos à saúde dos povos ou grupos indígenas em processo de contato com não indígenas e indígenas em contato permanente na Terra Indígena Pirahã e Ipixuna, municípios Humaitá, Amazonas e Pirititi, próximo a TI Waimiri – Atroari, Rorainópolis, Roraima.

Dessa forma, os Planos estão baseados nos seguintes princípios:

- a) **Autodeterminação:** O respeito à autonomia dos povos/grupos isolados e suas decisões quanto às suas relações e vidas, sobretudo quanto ao seu “isolamento”.
- b) **Proteção:** A alta vulnerabilidade sócio-epidemiológica desses povos decorre de um conjunto de fatores, individuais e coletivos, que fazem com que os grupos isolados e de recente contato sejam mais suscetíveis a adoecer ou irem a óbito em função de doenças infecciosas corriqueiras, como doenças respiratórias, diarreicas, doenças imunopreveníveis, entre outras. Outros fatores que concorrem para sua maior vulnerabilidade estão relacionados a sua forte relação com o meio ambiente onde vivem e a possibilidade de contatos, ainda que fugazes, com profissionais de saúde, indigenistas e com populações do entorno de suas áreas, em especial com grupos indígenas contatados que compartilham seus territórios.
- c) **Precaução:** Diante das evidências diretas ou indiretas da presença de indígenas isolados, o contato deve ser evitado, e a proteção de seus territórios garantida por parte do Estado brasileiro. Faz parte do princípio da precaução a divulgação e conscientização, regional e nacional e internacionalmente, de sua presença e do risco de extinção física do grupo que o contato inadvertido pode acarretar.

- d) **Prevenção:** Intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações do entorno e isolados. Evitar intervenções e condutas que afetem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais, incluindo aquelas que digam respeito à saúde, alimentação, habitação e ritual; e de condutas de saúde potencialmente danosas, tais como o excesso de medicação e procedimentos clínicos desnecessários;
- e) **Resolutividade:** Efetuar o maior número de ações e procedimentos dentro das terras indígenas evitando, sempre que possível, remoções que possam colocar em risco a saúde da pessoa;
- f) **Complementaridade e intersetorialidade** nas iniciativas de atenção à saúde entre os órgãos e as instituições que possuem a atribuição de promover a assistência à população indígena.

Nesse contexto, o Plano de Contingência dos Povos Indígenas Isolados e de Recentes contatos tem o objetivo de planejar e dar suporte às ações de saúde executadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus (DSEI MAO) e Fundação Nacional do Índio (FUNAI), por meio Frente de Proteção Etnoambiental Médio Purus e da Coordenação Regional Madeira, bem como orientar profissionais de saúde do DSEI e da Rede de Urgência e Emergência do SUS sobre planejamento, comunicação, condutas e tomada de decisões frente a uma situação de contato com grupos indígenas até então recente contatos.

Atualmente, as equipes multidisciplinares de saúde indígena estão cumprindo escala de serviço com 15 dias a 20 dias para atendimentos das áreas do Lago do Jauari e Maici, pertencentes ao Polo base Boca do Jauari, os quais predominam indígenas de recente contato, etnia Pirahã, em obediência a ADPF 709, obrigatoriamente em quarentena de 14 dias.

Quanto ao monitoramento e a dispensação de Equipamentos de proteção individual (EPI) para as barreiras sanitárias, o DSEI Manaus, encaminha um quantitativo de EPI para barreira da TI Pirahã o qual fica policiais militares e/ou servidores FUNAI em embarcação na Boca do Rio Maici. Assim, não há profissionais de saúde no posto de controle, ficou acordado em reunião de Sala de Situação que será encaminhado os insumos rotineiramente, preferencialmente a cada 2 meses para atender a necessidade da mesma e equipe multidisciplinar fica em comunicação direta

com equipe da barreira no local. Ainda há necessidade de realização da Oficina de qualificação entre FUNAI, CR Madeira, SESAI e DSEI Manaus, pois não houve atividade educativa aos profissionais ou colaboradores da barreira sanitária local.

Referente sobre cumprimento de quarentena das EMSI para entrada em área de Povos Indígenas de recente contato, com informação sobre período de quarentena e escala de trabalho das EMSI. A equipe do Maici tem 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 técnico de laboratório e piloto fluvial. Foi acrescentado 1 técnico de enfermagem e a segunda equipe está composta pela equipe da DIASI o qual se faz revezamento entre os profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do setor para permanência da região do Baixo Maici. O profissional médico tem permanência a cada 2 meses por fazer revezamento na área do Polo base Marmelos. E em relação às ações de saúde bucal, segue –se descontinuada na região devido haver apenas uma equipe para realizar cobertura das seis áreas próximas de Manicoré entre os Polos bases boca do Jauari e Ponta Natal.



## SESAI: PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020 –2023

### RESULTADOS ESPERADOS 2020 -2023

#### 7.3 Eixo de Atuação: Saneamento ambiental

**Estratégia 02.** Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas

Quadro 31 - Resultado 1 da Estratégia 2

RESULTADO 1				
AMPLIAR EM 7% A COBERTURA DE ÁGUA POTÁVEL NAS ALDEIAS INDÍGENAS ATÉ 2023 (Infraestrutura de abastecimento de água)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	23,6	26,8	29,2	31,6
EXECUTADO	22%	24,40%	32%	37,60%
ALCANCE	Esperava-se que 23,6% das aldeias tivesse cobertura de água potável	Esperava-se que 26,8% das aldeias tivesse cobertura de água potável	Esperava-se que 29,20% das aldeias tivesse cobertura de água potável	Esperava-se que 31,6% das aldeias tivesse cobertura de água potável

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** A meta não foi alcançada nos anos de 2020 e 2021. Em 2020 foi iniciado processo de aquisição para propiciar as instalações de novos sistemas de tratamento de água através de filtragem lenta (filtro de zeólita e carvão ativado) com dosadores de sulfato de alumínio e hipoclorito de cálcio e toda estrutura de captação, reservação, tratamento, distribuição da água para

propiciar acesso a água potável em maior quantidade de aldeias. As instalações foram iniciadas em 2022 devido a demora por restrições orçamentárias da SESAI e após o envio do empenho, a demora na entrega dos materiais pelos fornecedores. Tais ações estão sendo realizadas pelos técnicos do SESANI com execução direta, já que várias aldeias estão em terras não homologadas e em áreas alagáveis. Portanto foi possível atingir as metas dos anos de 2022 e 2023 com a ampliação da cobertura de água potável nas aldeias do Dsei Manaus através da implantação direta de Sistemas de Abastecimento Coletivos de Água e indireta de Sistemas de Abastecimento de Água das aldeias Palmeira, Parawá, Forno e está em andamento o SAA da aldeia Panorama com previsão de conclusão 1º semestre de 2024.

Quadro 32 - Resultado 2 da Estratégia 2

<b>RESULTADO 2</b>				
<b>REALIZAR, ATÉ 2023, O TRATAMENTO DA ÁGUA EM 100% DAS ALDEIAS COM INFRAESTRUTURAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTE</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	25,45	38,18	69,09	100
<b>EXECUTADO</b>	<b>0%</b>	<b>38,18%</b>	<b>38,18%</b>	<b>38,18%</b>
<b>ALCANCE</b>	Esperava-se que 25,45% das aldeias tivesse tratamento de água com infraestrutura de abastecimento de água existente	Esperava-se que 38,18% das aldeias tivesse tratamento de água com infraestrutura de abastecimento de água existente	Esperava-se que 69,09% das aldeias tivesse tratamento de água com infraestrutura de abastecimento de água existente	Esperava-se que 100% das aldeias tivesse tratamento de água com infraestrutura de abastecimento de água existente

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** A meta não foi alcançada nos anos de 2020, 2022 e 2023 pois em 2020 foi realizada aquisição de dosadores para tratamento de água. Em 2021 foram realizadas instalações previstas tendo alcançado a meta e em 2022 e 2023 foram priorizadas as instalações dos filtros lentos em aldeias que não tinham qualquer forma de abastecimento de água, em detrimento das instalações de dosadores químicos em aldeias com abastecimento já existente devido ao pequeno contingente operacional.

Quadro 33 - Resultado 3 da Estratégia 2

<b>RESULTADO 3</b>				
<b>AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	10,0	13,00	18,00	23,0
<b>EXECUTADO</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>ALCANCE</b>	Esperava-se que 10%	Esperava-se que	Esperava-se que	Esperava-se que

<b>RESULTADO 3</b>				
<b>AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	das aldeias com infraestrutura de abastecimento de água tivesse monitoramento da qualidade da água realizado	13% das aldeias com infraestrutura de abastecimento de água tivesse monitoramento da qualidade da água realizado	18% das aldeias com infraestrutura de abastecimento de água tivesse monitoramento da qualidade da água realizado	23% das aldeias com infraestrutura de abastecimento de água tivesse monitoramento da qualidade da água realizado

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** Apesar de a meta ter sido 0% em relação ao monitoramento, foram realizadas aferições de MQAI em todos os anos sendo: 13 aldeias em 2020, 21 aldeias em 2021, 28 aldeias em 2022 e 0 aldeias em 2023), no entanto, devido a ocorrência da Pandemia de COVID19, dificuldade de logística, combustível, diárias, materiais diversos e equipe reduzida portanto não foi possível realizar as atividades com rotina mínima de 9 meses/ano nas mesmas aldeias para o cálculo de percentual geral anual, sendo considerado zero.

Quadro 34 - Resultado 4 da Estratégia 2

<b>RESULTADO 4</b>				
<b>AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS IMPLEMENTADO</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	5,0	8,00	11,00	15,0
<b>EXECUTADO</b>	0%	0%	0%	0%
<b>ALCANCE</b>	Esperava-se que 5% das aldeias tivessem gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado	Esperava-se que 8% das aldeias tivessem gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado	Esperava-se que 11% das aldeias tivessem gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado	Esperava-se que 15% das aldeias tivessem gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** Apesar de a meta ter sido 0% nos anos de 2020, 2021 e 2023, foram realizadas atividades de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em todos os anos sendo: 5 aldeias em 2020, 16 aldeias em 2021, 20 aldeias em 2022 e 48 aldeias em 2023. No entanto, devido a ocorrência da Pandemia de COVID-19, dificuldade de logística, combustível, diárias, materiais diversos e equipe reduzida, não foi possível realizar as atividades com rotina mínima de 9 meses/ano nas mesmas aldeias para o cálculo de percentual geral anual, sendo considerado zero.

Quadro 35 - Resultado 5 da Estratégia 2

<b>RESULTADO 5</b>				
<b>AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM DESTINO ADEQUADO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	15,20	19,20	23,20	27,20
<b>EXECUTADO</b>	<b>3,60%</b>	<b>6,40%</b>	<b>17,60%</b>	<b>15,60%</b>
<b>ALCANCE</b>	Esperava-se que 15,20% das aldeias tivessem destinação adequada de resíduos sólidos domésticos	Esperava-se que 19,20% das aldeias tivessem destinação adequada de resíduos sólidos domésticos	Esperava-se que 23,20% das aldeias tivessem gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado	Esperava-se que 27,20% das aldeias tivessem gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** Apesar de não ter atingido a meta, foram realizadas atividades de Destinação de Resíduos Sólidos em todos os anos sendo: 9 aldeias em 2020, 16 aldeias em 2021, 44 aldeias em 2022 e 39 aldeias em 2023. No entanto, devido a ocorrência da Pandemia de COVID-19, dificuldade de logística, combustível, diárias, materiais diversos e equipe reduzida, não foi possível alcançar as metas conforme programado.

Quadro 36 - Resultado 6 da Estratégia 2

<b>RESULTADO 6</b>				
<b>AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 7% ÀS MELHORIAS DAS INFRAESTRUTURAS DE SANEAMENTO EXISTENTES NAS ALDEIAS INDÍGENAS</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	1,82	3,63	5,45	7,27
<b>EXECUTADO</b>	0%	0%	0%	0%
<b>ALCANCE</b>	Esperava-se que 1,82% de melhorias das infraestruturas de saneamento existentes nas aldeias	Esperava-se que 3,63% de melhorias das infraestruturas de saneamento existentes nas aldeias	Esperava-se que 5,45% de melhorias das infraestruturas de saneamento existentes nas aldeias	Esperava-se que 7,27% de melhorias das infraestruturas de saneamento existentes nas aldeias

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** As ações relacionadas a esta meta estão sendo realizadas pelos técnicos no SESANI através de aquisição de materiais e execução direta, já que várias aldeias estão em terras não homologadas e também está sendo priorizada ações de construção de SAA e instalações de tratamento de água por filtragem lenta em aldeias que não possuem qualquer forma de abastecimento de água, já que essa meta trata somente de ampliação e reforma de SAA existentes, já que não se tem outras estruturas como esgotamento sanitário e MSD.

Quadro 37 - Resultado 7 da Estratégia 2

LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA				
Estratégia. Provimento de Infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI				
RESULTADO 7				
REFORMAR / AMPLIAR CASAS DE SAÚDE INDÍGENA (CASAI)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	0	1	0	1
EXECUTADO	1%	1%	0%	0%
ALCANCE	Esperava-se que ocorresse 0 reformas ou ampliação da Casai Manaus	Esperava-se que ocorresse 1 reformas ou ampliação da Casai Manaus	Esperava-se que ocorresse 0 reformas ou ampliação da Casai Manaus	Esperava-se que ocorresse 1 reformas ou ampliação da Casai Manaus

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS** Foram previstas 2 reformas na Casai Manau, entre 2020 e 2023, as 2 reformas foram realizadas, sendo 1 em 2020 (Adequação para enfrentamento da Pandemia de COVID-19) e 1 em 2021 (Instalação e fornecimento de guarda- corpo, portas e grelhas de canaletas, cumprimento de determinação do MPF). Também foi elaborado um processo de Reforma e Ampliação de subestação aérea de 45kVA para 225kVA e do ramal de alimentação dos quadros de distribuição elétricos e está em elaboração o processo de Reforma e ampliação Geral da CASAI/MAO.

Quadro 38 - Resultado 8 da Estratégia 2

RESULTADO 8				
UBSI CONSTRUÍDAS OU REFORMADAS, COM PLENA CONDIÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	3	3	3	3
EXECUTADO	0%	2%	1%	0%
ALCANCE	Esperava-se que ocorresse 3 construções ou reformas de UBSI	Esperava-se que ocorresse 3 construções ou reformas de UBSI	Esperava-se que ocorresse 3 construções ou reformas de UBSI	Esperava-se que ocorresse 3 construções ou reformas de UBSI

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** A meta não foi atingida na totalidade, sendo construídas 2 UBSI Kwatá e Laranjal em 2019-2021, 1 reforma da UBSI Piranha em 2022 e está em andamento o contrato de construção da UBSI II - Murutinga (início das obras em outubro 2023 e conclusão no 2º semestre de 2024).

Quadro 39 - Resultado 9 da Estratégia 2

RESULTADO 9				
PÓLOS BASE CONSTRUÍDOS E EM PLENA CONDIÇÃO DE APOIAR A OFERTA DE SERVIÇOS PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	1	1	1	1
EXECUTADO	0%	0%	0%	0%
ALCANCE	Esperava-se que ocorresse 1 construção ou reforma de Polo base	Esperava-se que ocorresse 1 construção ou reforma de Polo base	Esperava-se que ocorresse 1 construção ou reforma de Polo base	Esperava-se que ocorresse 1 construção ou reforma de Polo base

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** Não foi realizado construções de polo base pois foram priorizadas construções de Unidades Básicas de Saúde e Sistemas de Abastecimento de Água e Sistemas de Abastecimento Coletivos. No entanto, os técnicos do SESANI realizaram diversas ações de reparos prediais nos Polos Base existentes, além do processo de manutenção predial que realizou serviços nos Polos Base Manacapuru, Murutinga e CASAI Manaus.



#### SESAI: PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020 – 2023 RESULTADOS ESPERADOS 2020 – 2023 DSEI MANAUS

#### 7.4 E ação: CONTROLE SOCIAL

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

Quadro 40 - Resultado 1 da Estratégia 3

RESULTADO 1: 100% DOS DSEI COM A ESTRUTURA DE INSTÂNCIA DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL APRIMORADAS				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	25%	50%	75%	100%
EXECUTADO	20%	30%	75%	50%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** Nos anos de 2020 a 2021 o CONDISI Manaus teve dificuldade em realizar as atividades do controle social em razão a pandemia da COVID-19, dificuldades de adentrar nas aldeias, Polo Base e Municípios, pois naquele momento havia as barreiras sanitárias. Nos anos de 2022 e 2023 o CONDISI conseguiu melhor suas metas, no entanto, a SESAI precisar apoiar o CONDISI Manaus com mais logística, os Conselheiros Distritais, Locais e Presidentes de CONDISI tem dificuldades para deslocamento, bem como no DSEI Manaus não há a existência recursos para passagens para os Conselheiros, recursos para aquisição

EPI, cursos com mais carga horária. Ressalto que o recurso da conveniada não é suficiente para suprir a necessidade do CONDISI Manaus.

Quadro 41 - Resultado 2 da Estratégia 3

<b>RESULTADO 2: 100% DAS ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADAS</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	100%	100%	100%	100%
<b>EXECUTADO</b>	100%	100%	100%	100%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS** Nos anos de 2020 a 2021 o CONDISI Manaus teve dificuldade em realizar as atividades do controle social em razão a pandemia da COVID-19, dificuldades de adentrar nas aldeias, Polo Base e Municípios, pois naquele momento havia as barreiras sanitárias. Nos anos de 2022 e 2023 o CONDISI conseguiu melhor suas metas, no entanto, a SESAI precisar apoiar o CONDISI Manaus com mais logística, os Conselheiros Distritais, Locais e Presidentes de CONDISI tem dificuldades para deslocamento, bem como no DSEI Manaus não há a existência recursos para passagens para os Conselheiros, recursos para aquisição EPI, cursos com mais carga horária. Ressalto que o recurso da conveniada não é suficiente para suprir a necessidade do CONDISI Manaus.

Quadro 42 - Resultado 3 da Estratégia 3

<b>RESULTADO 3: 100% DAS ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADAS</b>				
<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PROGRAMADO</b>	25%	50%	75%	100%
<b>EXECUTADO</b>	20%	40%	75%	100%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS:** Nos anos de 2020 a 2021 o CONDISI Manaus teve dificuldade em realizar as atividades do controle social em razão a pandemia da COVID-19, dificuldades de adentrar nas aldeias, Polo Base e Municípios, pois naquele momento havia as barreiras sanitárias. Nos anos de 2022 e 2023 o CONDISI conseguiu melhor suas metas, no entanto, a SESAI precisar apoiar o CONDISI Manaus com mais logística, os Conselheiros Distritais, Locais e Presidentes de CONDISI tem dificuldades para deslocamento, bem como no DSEI Manaus não há a existência recursos para passagens para os Conselheiros, recursos para aquisição EPI, cursos com mais carga horária. Ressalto que o recurso da conveniada não é suficiente para suprir a necessidade do CONDISI Manaus.

Quadro 43 - Análise dos Principais Avanços nas Áreas de Saúde e Infraestrutura

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS AVANÇOS	
<b>ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA E ATIVIDADES DAS EMSI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aquisição de equipamentos, materiais e insumos do Programa de Imunização, objetivando o fortalecimento das ações de vacinação nos polos base (2022 e 2023);</li> <li>● Intensificação das ações de vacinação nos Polos Base Nossa Senhora da Saúde (Tarumã-Açú), Igapó Açú (Jutaí), Pantaleão, Kwatá, Murutinga e Boca do Jauari (Capanã Grande e Maici), objetivando o aumento das coberturas vacinais (2022 e 2023);</li> <li>● Realizar capacitação em Sala de Vacina e Rede de Frio e Multiplicação do Microplanejamento da AVAQ (2021 e 2023);</li> <li>● Vacinação mensal nas aldeias e inserção dos dados no censo vacinal digitalizado;</li> <li>● Inserção de dados de Imunização no SI-PNI, através de força tarefa com apoio da equipe da DIASI.</li> <li>● Aquisição dos materiais e insumos necessários para garantia da atenção integral à saúde da mulher e da criança (balança infantil e sonar 2023)</li> <li>● Realização dos testes rápidos de Hepatites B e C, Sífilis e HIV nas gestantes e parceiros;</li> <li>● Acesso aos cursos de qualificação profissional através de parcerias com instituições do SUS;</li> <li>● Melhoria da articulação com os serviços da REDE do SUS e parcerias para realização de ações em áreas (Fundação Alfredo da Mata, Hospital Getúlio Vargas-HUGV e outros);</li> <li>● Monitoramento e acompanhamento das ações realizadas pelas Equipes através do painel do SIASI.</li> <li>● Uma sala da Telessaúde na Casai Manaus para suporte no atendimento dos Pacientes.</li> <li>● Qualificação das EMSI no atendimento ao pré-natal, crescimento e desenvolvimento, avaliação alimentar e nutricional.</li> <li>● Sensibilização dos AIS sobre a importância da captação precoce- realizado nos polos base Pantaleão, Kwatá, Boca do Jauari e Ponta Natal - 2022</li> <li>● Fortalecimento junto aos municípios a realização dos exames preconizados no pré-natal através da rede de atenção materna e infantil;</li> <li>● Em 2022 foram entregues 06 maletas portáteis para 06 Polo Base (20220).</li> <li>● Inserção de dados no SIASI através de uma força tarefa com apoio do SIASI.</li> <li>● Realização de Oficina de Saúde Bucal na Sede do DSEI Manaus (2022).</li> <li>● Em 2022 foi realizada Ação Odontológica no Polo Base Kuatá.</li> <li>● Em 2023 foi realizada Ação Odontológica no Polo Base Murutinga.</li> <li>● Processos em andamento para aquisição de insumos, instrumentais e equipamentos odontológicos (25037.000713/2023-81) (25037.001894/2022-82).</li> <li>● Acesso aos cursos de qualificação profissional através de parcerias com instituições do SUS;</li> <li>● Melhoria da articulação com os serviços da REDE do SUS e parcerias para realização de ações em áreas (CAPS, Fundação Alfredo da Mata, FVS, Coordenação Estadual de IST/AIDS e outros);</li> </ul>

### ANÁLISE DOS PRINCIPAIS AVANÇOS

- Monitoramento e acompanhamento das Ações realizadas pelas Equipes através do painel do SIASI.
- Aquisição de parte de medicamentos psicotrópicos pela Central de abastecimento farmacêutico - CAF do DSEI/MAO para os pacientes que fazem uso;
- Incentivo para atenção especializada aos povos indígenas - IAE-PI, para o Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas - CAPS AD de Manaus;
- Teleconferências para profissionais de saúde indígena e participação do GT intersetorial de saúde indígena;
- Parcerias com instituições parceiras para viabilização de instrutores e locais para realização das capacitações;
- Realização do curso de capacitação do Manejo clínico de Tuberculose e Hanseníase (2023);
- Realização do curso de capacitação de Hipertensão e Diabetes para os Agentes indígena de saúde do polo base Pantaleão, ocorrido na aldeia Moiray (2023)
- Habilitação da Unidade Hospitalar de Autazes para recebimento do Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI no município de Autazes, sendo o primeiro município do interior sob jurisdição do DSEI Manaus a receber o incentivo. Esse feito teve como objetivo ampliar e melhorar os atendimentos dos indígenas que utilizam os serviços de saúde dessa unidade.
- A implantação do CIEVS que tem como objetivo a aprimorar a resposta às situações de emergência em saúde no contexto do DSEI/MAO
- Implantando semana do planejamento com as EMSI e DIASI no final de cada ano, com objetivo de planejar o ano seguinte, traçar metas, apresentar os indicadores;
- Ampliação da rede de diagnóstico com a descentralização do uso de teste rápido para todas as equipes de saúde indígena;
- Realização da oficina para elaboração do plano de contingência da malária com a participação dos AIS / Microscopistas e técnicos de enfermagem;
- Capacitação sobre organização e fortalecimento da vigilância da malária no DSEI Manaus para profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas;
- Garantia dos insumos necessários para o diagnóstico adequado e oportuno dos casos de malária em todo território indígena;
- Garantia de antimaláricos para oferta do tratamento imediato e adequado dos casos de malária em todo território indígena;
- Garantia de estoque estratégico de insumos como lâminas, lancetas, óleo de imersão e corantes;
- Avaliação periódica de rotina no sistema de informação Sivep- Malária;
- Investigação de casos importados inseridos no Sivep-Malária;
- Elaboração de boletins epidemiológicos e ferramentas de monitoramento a cerca do cenário epidemiológico da malária no DSEI;

<b>ANÁLISE DOS PRINCIPAIS AVANÇOS</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organização no cronograma e logística de distribuição de antimaláricos, conforme realidade epidemiológica de cada polo base;</li> <li>● Organização do estoque estratégico de medicamentos, insumos, testes rápidos e inseticidas no DSEI Manaus;</li> <li>● Ampliação e garantia de oferta do teste rápido para 100% das gestantes</li> <li>● Investigação dos surtos de malária nos Polos base de baixa incidência da doença;</li> <li>● Realização das ações de controle vetorial (termonebulização, borrifação intradomiciliar e uso de mosquiteiros impregnados de longa duração) como estratégia para fortalecimento do controle da malária no DSEI.</li> <li>● Participação com o tema malária na oficina de investigação de óbitos.</li> <li>● Realização de ações de campo e investigações nos Polos Base Boca do Jauari, Nossa Senhora da Saúde e CASAI Manaus.</li> <li>● Fortalecimento das parcerias com os gerentes de endemias municipais, bem como com a coordenação estadual de malária na FVS-RCP.</li> <li>● Participação na I Oficina conjunta de eliminação da malária no estado do Amazonas em conjunto com OPAS, Ministério da saúde, FVS-RCP e municípios de média e alta transmissão da doença no estado.</li> </ul>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nos anos de 2022 e 2023 houve um aumento significativo nas Capacitações dos profissionais;</li> <li>● Realização de todas Ações voltadas a Interculturalidade e Práticas Integrativas;</li> <li>● Inserção dos saberes tradicionais no protagonismo de cura em alguns territórios;</li> <li>● Participação dos Profissionais Técnicos de Enfermagem na maioria dos Cursos Previstos;</li> <li>● Realização em 2023 de 98% das Capacitações previstas para os Trabalhadores da Saúde Indígena;</li> <li>● Realização de 100% das Capacitações previstas de Interculturalidade.</li> <li>● Realização de capacitação, com certificação e entrega de Equipamentos para os AIS/AISAN que atuam nas aldeias, com objetivo de qualificar esses profissionais e consequentemente melhorar o atendimento realizado por eles, bem como a sua produção.</li> </ul>
<b>LOGÍSTICA E INFRA-ESTRUTURA (MEIOS DE TRANSPORTES, EQUIPAMENTOS, INSUMOS, HORAS VOOS, TERCEIRIZADOS, ETC.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumento da força de trabalho</li> <li>● Realização de Reformas e Reparos nos Botes e Lanchas de todos os Polos Base de abrangência do DSEI.</li> <li>● Aquisição de 20 caminhonetes para a renovação de 100% da frota de transporte do Distrito, viabilizando a locomoção de forma segura.</li> <li>● Reestruturação do serviço de passagens para transporte intermunicipal para o atendimento das necessidades dos Polos. Essa ação impacta diretamente de forma positiva na vida dos usuários indígenas que poderão realizar os seus tratamentos de saúde na média e alta complexidade nas regionais de saúde e capital;</li> <li>● Realizado novo contrato de manutenção de ar condicionado para atender as demandas do DSEI;</li> <li>● Aquisição de 25 motores de popa (30, 40 e 115hp), objetivando a substituição da frota que se encontra obsoleta.</li> <li>● Aquisição de 15 botes para atender as necessidades das aldeias.</li> </ul>

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS AVANÇOS	
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO (SIASI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reestruturação do SIASI, com adoção de novas metodologias e inserção de uma profissional enfermeira no setor, objetivando o dinamismo e a qualificação da comunicação e informação de dados.</li> <li>● Centralização do Sistema na sede do DSEI e a vinda dos digitadores dos Polos, melhorando a inserção dos dados e o monitoramento das informações;</li> <li>● Orientações mensais durante entregas de produção acerca da qualificação dos dados enviados;</li> <li>● Melhoria do comprometimento das EMSI com a entrega das informações;</li> <li>● Aquisição de novos computadores para o sistema do SIASI ;</li> <li>● Aquisição de novos computadores e adequação das produções digitais;</li> <li>● Atualização e cadastro de novas aldeias e suas populações.</li> </ul>
<b>SANEAMENTO E EDIFICAÇÕES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumento dos processos de aquisição de materiais e equipamentos para atividades de instalação e manutenção, filtros de barro, filtros salta-z, caixas d'água, bombas submersas, kits de ferramentas para os AISANs, entre outros, propiciaram o desenvolvimento e ampliação das atividades de instalação e manutenção realizadas pelos técnicos do Sesani, apesar das dificuldades diversas;</li> <li>● Início das atividades de execução direta de salta-z e kits fotovoltaicos para unidades de saúde a partir do 2º semestre de 2022 propiciaram maior acesso à água potável e melhoria da qualidade do atendimento à saúde dos povos indígenas;</li> <li>● Aquisição de carro e caminhão para transporte nos municípios e aldeias acessados por via terrestre;</li> <li>● Realização de Capacitação dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISANs). Foram realizadas 6 turmas, totalizando 57 AISAN capacitados, onde receberam ferramentas, equipamentos e EPI para desempenho adequado de suas atividades;</li> <li>● Desenvolvimento e aprimoramento das ferramentas de gestão, planejamento, fiscalização e monitoramento das atividades do Sesani;</li> <li>● Melhoria das relações de parceria entre o Sesani e as lideranças e comunidades indígenas para o desenvolvimento das atividades de execução direta;</li> <li>● Provimento de licença de software para desenhos técnicos no 2º semestre de 2023 para os computadores do Sesani a fim de auxiliar na elaboração de projetos.</li> </ul>
<b>ATENDIMENTO DAS CASAIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realização da reforma da CASAI com um local para guarda corpo, colocação de grelhas, recuperação de portas, entre outros.</li> <li>● Aumento da força de trabalho;</li> <li>● Implementado o setor de vigilância epidemiológica tendo com responsável uma enfermeira;</li> <li>● Contratação de técnico de laboratório;</li> </ul>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Quadro 44 - Análise dos Principais Desafios e Avanços em Saúde Indígena e Infraestrutura

PRINCIPAIS DESAFIOS DO DSEI	
<b>ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA e ATIVIDADES DAS EMSI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Serviço de comunicação como telefone, rádio, internet, nas aldeias, nos polos base e sede do DSEI;</li> <li>● Estruturar os Polos base com UBSI adequadas nas aldeias para as equipes realizarem os serviços com melhor qualidade;</li> <li>● Necessidade de um NASI (núcleo de atenção à saúde indígena), principalmente com os profissionais como nutricionista, psicólogos e farmacêuticos;</li> <li>● Falta de medicação psicotrópica para atender todas as demandas dos pacientes que fazem uso;</li> <li>● Dificuldade no agendamento de consultas com médicos especialistas para os pacientes que fazem uso de medicação psicotrópica;</li> <li>● Falta de notificação de violências e suicídio e acompanhamento dos casos por parte das EMSI;</li> <li>● Falta de registros e acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas por parte das EMSI;</li> <li>● Ações de vacinação prejudicadas decorrente da força de trabalho reduzida com o afastamento de profissionais infectados pela Covid-19, licença maternidade e período de férias (2020 a 2023).</li> <li>● Cadastro da população indígena sem histórico vacinal, pouco participativas nos atendimentos mensais, dificultando o resgate das informações e prejudicando o alcance das metas de vacinação.</li> <li>● Aumento da população e aumento das microáreas, ocasionando a redistribuição dos profissionais, mantendo-se uma equipe mínima nos polos base, impactando negativamente a qualidade dos atendimentos da população indígena.</li> <li>● Melhorar o acesso às consultas de pré-natal e exames nos Municípios de Referência;</li> <li>● Primeiro atendimento a mãe e ao RN prejudicado, principalmente quando as puérperas vão para outros municípios.</li> <li>● Dificuldade e demora na entrega dos resultados das lâminas de PCCU nos Municípios;</li> <li>● Não captação das gestantes e das crianças durante as ações de saúde em área;</li> <li>● Captação tardia das gestantes para início do pré-natal (recomendado até 12ª semana gestacional);</li> <li>● Falta de estrutura física nas aldeias para realização do pré-natal com qualidade;</li> <li>● Extensão territorial que impede 2 visitas em determinadas aldeias, dificultando a oferta da consulta do pré-natal e da puericultura;</li> <li>● Aquisição de insumos, instrumentais, equipamentos e geradores para uso odontológico;</li> <li>• Aumento no quadro de profissionais de Cirurgiões Dentistas(CD) e Técnico de Saúde</li> </ul>
<b>ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA E ATIVIDADES DAS EMSI</b>	<p>Bucal(TSB)para atender nos 19 Polo Base,12 micro áreas e CASAI Manaus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Contratação de empresa para manutenção dos equipamentos odontológicos. Parceria para confecção de próteses dentárias parcial e total para a população indígena;</li> <li>● Mudança de categoria do ASB para TSB.</li> <li>● Construção de uma salana CASAI Manaus para atendimento odontológico. Construção de um Escovódromo na CASAI Manaus.</li> <li>● Contratação de 01 Odontólogo e 01 Técnico de Saúde Bucal para permanência na CASAI.</li> <li>● Falta de equipamentos como Glicosímetro e fitas para o rastreamento de Diabetes;</li> <li>● Falta de material para o diagnóstico de Tuberculose (Baciloscopia), para ser realizado no polo pelos microscopistas;</li> </ul>

PRINCIPAIS DESAFIOS DO DSEI	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de estrutura física adequada nas aldeias para realização das ações de diagnóstico</li> <li>● Falha na execução dos ciclos de borrifação intradomiciliar por ausência de agentes de endemias</li> <li>● Ausência de ações de entomologia para direcionamento das ações de controle vetorial</li> <li>● Falta de pulverizadores para ação de borrifação intradomiciliar</li> <li>● Dificuldade para inserção no SIVEP-Malária de exames por teste rápido pelas gerências municipais.</li> <li>● Tabelas do SIVEP Malária desatualizadas</li> </ul>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Algumas EMSI não tinham acesso à internet para realizar os Cursos pelas plataformas EAD, o que causou um número baixo de pessoas que concluíram;</li> <li>● Atraso nos repasses de recursos para realizar as Ações em tempo hábil;</li> <li>● Dificuldade em inserir na plataforma do SICONV as Ações realizadas, devido à falta de fiscal de contrato;</li> </ul>
-	<p>Em relação ao Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe no quadro operacional do SESANI para as atividades do GRS no momento apenas 02 (dois) técnicos de saneamento contratados e 2 servidores para realização das atividades, sendo que os técnicos também atuam na manutenção hidráulica de SAA e predial, MQAI, instalação por execução direta de salta-z, ajuda em obras e levantamentos de dados, entre outras demandas;</li> <li>● Problemas de logística, combustível e de diárias de servidores e colaboradores em vários períodos de desassistência durante o ano, o que dificultou a entrada dos profissionais na área para realizar as visitas.</li> </ul>
<b>SANEAMENTO E EDIFICAÇÕES</b>	<p>Em relação às obras e projetos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de programas específicos como AutoCAD, atualização de programa Eberick para cálculo estrutural, hidráulico e elétrico dificultam e tornam lenta a elaboração de projetos;</li> <li>● Falta de engenheiro eletricista para elaboração de projeto elétrico devido a demora na elaboração pelo Deamb/SESAI, gerando gargalo na elaboração de projetos e demora na evolução dos projetos e por conseguinte, na execução das obras;</li> <li>● Falta de técnicos para ajudar em atividades meio que não requerem dos profissionais de nível superior, como realizar levantamentos de dados, cotações, desenhos, elaboração de planilhas;</li> <li>● Falta de regularização fundiária de terras indígenas, dificultando a execução de obras permanentes em diversas áreas, tendo-se que buscar alternativas para atendimento das necessidades da população.</li> </ul> <p>Em relação às atividades de manutenção e instalação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dificuldade para entrega de materiais e equipamentos nas aldeias devido a falta de contrato de frete/encomenda de materiais do Dsei Manaus;</li> <li>● Problemas de logística, combustível e de diárias de colaboradores, com vários períodos de desassistência, o que dificultou a entrada dos profissionais na área para realizar as visitas.</li> </ul>

Fonte: DSEI Manaus, 2023.



## 8. RESULTADOS ESPERADOS

Quadro 45 - Estratégia 1 – Atenção à Saúde: Resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R.01. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	1,55%	17,58%	1,55	16,15%	1,55	14,25%	1,55	13,3%	1,55
E1.R.02. Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	78,9%	64,31	75%	65%	80%	66,3%	5%	72,9%	90%	80,2%
E1.R.03. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	43,1%	64,1	45%	69,27%	50%	74,81%	55%	80,8%	60%	87,26%
E1.R.04. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,4%	71,4	67%	72,88%	70%	76,52%	75%	80,35%	80%	84,36%
E1.R.05. Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	81,5%	93,20%	82%	93,41%	84%	93,69%	86%	94,06%	88%	94,34%
E1.R.06. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25-64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano	19%	15%	0%	20%	25%	25%	30%	30%	35%	35%
E1.R.07. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	49,10%	52,1	50%	53,1%	55%	55,75%	60%	61,33%	65%	68%

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R.08. Reduzir, até 2027, o percentual de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação para 12%.	21,70%	11,48	18%	11,3%	16%	11%	14%	10%	12%	10%
E1.R.09. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal	5,45%	5,6%	8%	5%	12%	10%	20%	20%	35%	35%
E1.R.10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica Programática	41%	58,35	45%	58,3%	50%	58,9%	55%	59,5%	60%	60,1%
E1.R.11. Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta Odontológica	51,60%	40,26	52%	46,3%	55%	55,5%	58%	61,1%	60%	67,3%
E1.R.12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas não Transmissíveis, com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	S/info	10%	30%	20%	40%	30%	50%	40%	60%
E1.R.13. Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	117 óbitos	2,5%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
E1.R.14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	S/info	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%
E1.R.15. Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo (PPA)	78,0%	88.6%	78%	83,4%	80%	90,2%	82%	91,01%	84%	91,83%

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E1.R.16.Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	80,70%	80%	82%	82,4%	85%	85%	87%	87%	90%	92,63%
E1.R.17.Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	100%	Sem Ocorrências	90%	90%	92%	92%	94%	95%	95%	100%
E1.R.18.Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	53,47/100	6,22%	2,0%	8,0%	4,0%	10%	6,0%	12%	8,0%	14%
E1.R.19.Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEI Endêmicos	39.157 casos	93	10%	25%	20%	50%	30%	75%	40%	100%
E1.R.20.Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física com incapacidade física grau zero no diagnóstico	34,30%	100%	50%	100%	55%	100%	60%	100%	70%	100%
E1.R.21.Alcançar, em 2027, 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	13%	S/info	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%
E1.R.22. Alcançar, em 2027, 60% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	S/info	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PPA, 2023 / SIASI/SESAI/MS, 2023.

Quadro 46 - Estratégia 2. Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas: Resultados

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
R.1. Aumentar, até 2027, 217 Aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	84	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
R.2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com Reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes.	12	12	17	01	29	02	49	03	69	03
R.3. Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano.	16%	16%	25%	25%	28%	28%	32%	32%	35%	35%
R.4. 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 ( <i>E. Coli</i> ).	90,5%	90,5%	92%	92%	93%	93%	32%	32%	35%	35%
E2.R.5 Aumentar, até 2027, em 80 Aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	21	15	3	26	5	52	7	80	9

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E2.R.6 Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	6	9	2	22	3	38	4	50	4
E2.R.7 Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	7%	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R.8 Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	Sem linha de base	1%	1%	2%	2%	4%	4%	5%	5%
E2.R.9 Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	Sem linha de base	2%	2%	4%	4%		6%	8%	8%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Quadro 47 - Estratégia 3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEIs. resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E3.R.1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	Sem linha de base	Sem linha de base	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E3.R.2.Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%
E3.R.2.Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	33,33%	40%	33,33%	60%	66,6%	80%	100%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Quadro 48 - Estratégia 4. Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI: resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E4.R.1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	Sem linha de base	87%	91%	90%	93%	93%	95%	95%	98%	98%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Quadro 49 – Estratégia 5. Ampliação da articulação Interfederativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena. Resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
R.1. Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimento de saúde-CNES das unidades de saúde do DSEI	1.326 (Nº Estabelecimentos cadastrados)	50	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.

Quadro 50 - Estratégia 6. Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena Resultados esperados do PDSI 2024 – 2027 do DSEI MANAUS

RESULTADOS	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E6.R.1. Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	32,32%	0	35%	35%	38%	38%	43%	3%	46%	46%
E6.R.2. Alcançar, até 2027, 58% os conselheiros distritais capacitados.	46%	0	48%	70%	50%	72%	55%	76%	58%	79%
E6.R.3. Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	55%	50	60%	70%	65%	75%	67%	77%	70%	79%
E6.R.4. Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	68%	50	70%	80%	73%	83%	76%	86%	80%	90%

Fonte: DSEI Manaus, 2023.