



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


**Distrito Sanitário Especial Indígena
Médio Rio Purus**

MÉDIO RIO PURUS – AM, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI MRP-AM

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Antônio Cícero Santana da Silva Apurinã
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Médio Rio Purus

Aroldo Moreira da Costa
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

João Batista Silva de Sá
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena de Lábrea

Maria do Socorro Castro de Lima
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena de Tapauá

Pedro Ricardo da Costa
Chefe de Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Daniel Passos Soares
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Ricardo de Oliveira Freitas
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Ana Cristina Souza da Silva
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Erivelto Fernandes do Nascimento
Presidente do CONDISI do DSEI Médio Rio Purus



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Médio Rio Purus

Resolução Nº 02, de 22 de fevereiro de 2024.

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

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Povos atendidos na abrangência do DSEI MRP, 2005.	17
Figura 2 - Dados orçamentários PDSI MRP 2020-2023.....	124

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI Médio Rio Purus	3
Quadro 2 -	Dados das Terras Indígenas.....	5
Quadro 3 -	Aldeias indígenas fora de terras indígenas.....	7
Quadro 4 -	Terras indígenas não homologadas	7
Quadro 5 -	Características específicas da circunscrição do DSEI MRP	12
Quadro 6 -	Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base.....	15
Quadro 7 -	Taxa de natalidade do DSEI MRP (2020 a 2022).....	21
Quadro 8 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI MRP e Taxa de mortalidade geral, de 2020 a 2022.....	22
Quadro 9 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI MRP e taxa de mortalidade infantil por ano, de 2020 a 2022.	22
Quadro 10 -	Número de casos de hipertensão no DSEI MRP (2020 a 2022).....	28
Quadro 11 -	Quadro 11 - Número de casos de diabetes no DSEI MRP (2020 a 2022)	28
Quadro 12 -	Número de casos de tuberculose no DSEI MRP (2020 a 2023).....	28
Quadro 13 -	Número de casos de hanseníase no DSEI MRP (2020 a 2023).....	29
Quadro 14 -	Número de casos de violências no DSEI MRP (2020 a 2023).....	29
Quadro 15 -	Número de casos de sífilis no DSEI MRP (2020-2022).....	36
Quadro 16 -	Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidades, 2020 a 2022.....	39
Quadro 17 -	Principais especialidades/morbidades que geram referência para as CASAls, 2020 a 2022	39
Quadro 18 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022	40
Quadro 19 -	Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos.	41
Quadro 20 -	Estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	42
Quadro 21 -	Especialidades médicas por município de referência do DSEI MRP.	47
Quadro 22 -	Referências do DSEI MRP para parto de risco habitual e alto risco	47
Quadro 23 -	Descrição de estabelecimentos de referência para urgência e emergência por Polo Base, no DSEI MRP	48
Quadro 24 -	Demonstrativo geral de recursos humanos, Conveniada e Terceirizados, 44H, existentes no DSEI MRP	52

Quadro 25 - Capacidade de EMSI instalada atualmente no DSEI MRP	54
Quadro 26 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI MRP	55
Quadro 27 - Número de trabalhadores do DSEI MRP em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).....	84
Quadro 28 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	84
Quadro 29 - Demonstrativo das programações de educação permanente no contexto intercultural do DSEI MRP.....	86
Quadro 30 - Principais temáticas e prioridades para formação profissional	86
Quadro 31 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	89
Quadro 32 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada.....	90
Quadro 33 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada	91
Quadro 34 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.....	91
Quadro 35 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.....	92
Quadro 36 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia.....	94
Quadro 37 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI MRP	95
Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte das CASAs para os estabelecimentos de saúde.....	105
Quadro 39 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI MRP	105
Quadro 40 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.....	106
Quadro 41 - Total de Conselheiros Locais, Distritais e Assessores Indígenas no DSEI MRP	108
Quadro 42 - Previsão de capacitação anual de Conselheiros Distritais e Locais de Saúde Indígena do DSEI MRP	108
Quadro 43 - Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena do DSEI.....	109
Quadro 44 - Propostas do Controle Social, Etapas Locais de construção do PDSI 2024-2027	109
Quadro 45 - Competências do CONDISI MRP - acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde e saneamento desenvolvidos pelo DSEI MRP.....	111
Quadro 46 - RESULTADO 1 CONDISI MRP.....	113
Quadro 47 - RESULTADO 2 CONDISI MRP.....	114

Quadro 48 -	RESULTADO 3 CONDISI MRP.....	116
Quadro 49 -	Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2020.....	118
Quadro 50 -	Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2021.....	119
Quadro 51 -	Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2022.....	120
Quadro 52 -	Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2023.....	120
Quadro 53 -	Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	121
Quadro 54 -	Reuniões de Conselhos Locais previstas por Polo Base referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	121
Quadro 55 -	RESULTADO 1 (META PPA).....	125
Quadro 56 -	RESULTADO 2 (META PPA).....	126
Quadro 57 -	RESULTADO 3 (META PPA).....	127
Quadro 58 -	RESULTADO 4 (META PPA).....	128
Quadro 59 -	RESULTADO 5 (META PPA).....	128
Quadro 60 -	RESULTADO 6 (META PPA).....	130
Quadro 61 -	RESULTADO 7 (META PPA).....	131
Quadro 62 -	RESULTADO 8 (META PPA).....	132
Quadro 63 -	RESULTADO 9 (META PPA).....	133
Quadro 64 -	RESULTADO 10 (META PPA).....	134
Quadro 65 -	RESULTADO 11 (META PPA).....	135
Quadro 66 -	RESULTADO 12 (META PPA).....	136
Quadro 67 -	RESULTADO 13 (META PPA).....	137
Quadro 68 -	RESULTADO 14 (META PPA).....	138
Quadro 69 -	Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.	140
Quadro 70 -	Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.	143
Quadro 71 -	Estratégia 3: Planejamento e Gestão de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI	145
Quadro 72 -	Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.....	145

Quadro 73 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.....	146
Quadro 74 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena.....	146
Quadro 75 - Propostas pactuadas nas etapas das reuniões com CLSIs por Polo Base no DSEI MRP	162

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Área total por terra indígena (em hectares)	10
Tabela 2 -	População indígena por faixa etária e sexo	13
Tabela 3 -	População geral por Polo Base.....	18
Tabela 4 -	Quantitativo dos domicílios no DSEI MRP por Polo Base.....	20
Tabela 5 -	Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI MRP, de 2020 a 2022.....	21
Tabela 6 -	Número de óbitos por faixa etária no DSEI MRP (2020 a 2023)	37
Tabela 7 -	Número de óbitos por Polo Base no DSEI MRP, de 2020 a 2023.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição das doenças respiratórias por ano de atendimento no DSEI MRP, 2020 a 2022.....	23
Gráfico 2 -	Distribuição das parasitoses maláricas por ano de atendimento no DSEI MRP, 2020 a 2022.....	26
Gráfico 3 -	Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por ano de notificação no DSEI MRP (2020 a 2022).....	34
Gráfico 4 -	Distribuição de casos COVID-19 por Polo Base, no DSEI MRP, considerando os anos de 2020 a 2022	34

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
COIAB	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
COVID	Infecção por Coronavírus
DAPSI	Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DEAMB	Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI MRP	Distrito Sanitário de Saúde Indígena Médio Rio Purus
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
GTVO	Grupo Técnico de Vigilância do Óbito
IRAs	Infecções Respiratórias Agudas
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
OPIMP	Organização dos Povos Indígenas do Médio Purus
PB	Polo Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PIIRC	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual

SAA	Secretaria Nacional de Assistência Social.
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
SELOG	Serviço de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Seção de Patrimônio e Transportes
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SIVEP	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Terra Indígena

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI MRP	2
3.1 História da população indígena	4
3.2 Dados geográficos	5
3.3 Mapas	8
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	12
4.1 Dados demográficos	13
4.2 Determinantes sociais	18
4.3 Perfil epidemiológico	20
4.4. Doenças Respiratórias	23
4.4 Parasitose Intestinal	23
4.5 Malária	24
4.6 Hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus	27
4.7 Tuberculose	28
4.8 Hanseníase	29
4.9 Violências.....	29
4.10 Transtornos Mentais.....	30
4.11 Uso de álcool e outras drogas.....	31
4.12 COVID-19.....	33
4.13 Sífilis	36
4.14 Mortalidade	37
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA –atual e previsão	40
5.1 Infraestrutura de saúde.....	40
5.2 Rede de atenção à saúde.....	45
5.3 Gestão do trabalho e educação na saúde.....	50
5.4 Força de trabalho.....	52
6. 6. JUSTIFICATIVAS	62
6.1. JUSTIFICATIVA PARA O INCREMENTO DA FORÇA DE TRABALHO PARA O SESANI PDSI 2024-2027	62

6.2	JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA PSICÓLOGO – PDSI 2024-2027	64
6.3	JUSTIFICATIVA DE FORÇA DE TRABALHO PARA POPULAÇÕES ISOLADAS E DE RECENTE CONTATO – PIIRC PDSI 2024-2027.....	65
6.4	JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA ANTROPÓLOGO – PDSI 2024-2027	66
6.5	JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA DE ENFERMAGEM – PDSI 2024-2027	67
6.6	JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA FARMACÊUTICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA – PDSI 2024-2027.....	67
6.7	JUSTIFICATIVA DE INCREMENTO DE VAGAS PARA ODONTÓLOGOS E TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL – PDSI 2024-2027	73
6.8	JUSTIFICATIVA DE INCREMENTO DE VAGA PARA NUTRICIONISTA – PDSI 2024-2027	74
6.9	JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS E MICROSCOPISTAS – PDSI 2024-2027	76
6.10	JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA DE TÉCNICO DE LABORATÓRIO/MICROSCOPISTA – PDSI 2024-2027.....	77
6.11	JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA PROFISSIONAL FISIOTERAPÊUTA – PDSI 2024-2027	78
6.12	JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA TERAPEUTA OCUPACIONAL – PDSI 2024-2027	79
6.13	JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO – PDSI 2024-2027	80
6.14	JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA PROFISSIONAL EPIDEMIOLOGISTA – PDSI 2024-2027.....	81
7.	Qualificação profissional.....	83
8.	Infraestrutura de saneamento.....	88
8.1.	Meios de transporte.....	94
8.2.	DSEI Médio Rio Purus não possui um plano de transporte	106
8.3.	Monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos.....	106
8.4.	Equipe de transportes constituída e estruturada.....	107
8.5.	Insumos e recursos para execução das ações de saúde	107
8.6.	Controle Social.....	107
8.7.	Avaliação do PDSI 2020-2023 – CONDISI MRP	113
8.8.	Portaria n.º 3.021, de 4 de novembro de 2020:	113
8.9.	Dificuldades que afetaram a execução das ações pactuadas no PDSI.....	115

9.	JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA ASSESSOR INDÍGENA – PDSI 2024-2027	122
10.	RECURSOS FINANCEIROS.....	123
11.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023 - PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023	124
11.1.	RESULTADOS ESPERADOS 2020-2023.....	124
11.2.	RESULTADOS ESPERADOS	139
11.3.	QUADROS DE RESULTADOS	140
11.4.	Propostas da Equipe Técnica, Usuários e Conselheiros na Construção do PDSI DSEI MRP 2024-2027.....	147
11.5.	Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 01 (uma) consulta até o 28.º dia de vida.....	148
11.6.	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	148
11.7.	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 01 ano com no mínimo 06 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	149
11.8.	Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 06 meses em aleitamento materno exclusivo	149
11.9.	Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas de 25 a 64 anos com coleta de exame citopatológico no ano.....	150
11.10.	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 06 ou mais consultas de pré-natal (PPA).....	150
11.11.	Reduzir, em 2027, 12% de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação	151
11.12.	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 01 consulta odontológica durante o pré-natal.....	152
11.13.	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	152
11.14.	Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.....	153
11.15.	Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com no mínimo 02 consultas ao ano.....	153
11.16.	Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEIs ..	154
11.17.	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEIs com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	155
11.18.	Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 01 ano com esquema vacinal completo	155
11.19.	Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)...	156

11.20.	Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados	156
11.21.	Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEIs	157
11.22.	Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	157
11.23.	Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEIs endêmicos.....	157
11.24.	Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	158
11.25.	Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores dos DSEIs em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	159
11.26.	Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.....	159
11.27.	Propostas do Apoio Técnico em Saúde – DIASI DSEI MRP – articulações interfederativas: ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.....	159
11.28.	Propostas SESANI DSEI MRP – Eixo Infraestrutura e Saneamento	162

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

Este plano apresenta a estruturação do DSEI, 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/MS, no âmbito central, enviadas aos DSEI no ano de 2023. Coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena organizarem as demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena para embasar a elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social.

O DSEI Médio Rio Purus realizou seis etapas com a participação de Conselheiros e lideranças locais, e contou com a participação de mais de 290 indígenas, entidades indígenas e outros. As etapas foram distribuídas por Polo Base, conforme região, perfazendo, assim, 09 grupos trabalhos, desenvolvendo 06 Resultados/Eixos, com os seguintes Temas: Eixo I - Atenção à Saúde, Eixo II – Infraestrutura e Saneamento, Eixo III – Planejamento e Gestão de Bens e Serviços, Eixo IV – Monitoramento Orçamentário, Eixo V – Articulação Interfederativa e Eixo VI – Controle Social. Foram 15 dias, escalonados, de encontros, mas que devido à logística do DSEI MRP, corresponderam ao período de 17.10 a 02.12.2023.

O DSEI consolidou suas informações e necessidades, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminhou para a SESAI/MS, em dezembro de 2023, para considerações observando o Plano Nacional de Saúde. Após sua devolutiva, com as devidas adequações, o PDSI foi apresentado e aprovado no Conselho Distrital de Saúde Indígena e foi posteriormente submetido à SESAI/MS para as devidas correções, análise e homologação.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI MRP

O Distrito Sanitário de Saúde Indígena Médio Rio Purus – DSEI MRP é uma Unidade Gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira. Ele abrange os municípios de Lábrea, Canutama e Tapauá, todos localizados no Estado do Amazonas, pertencentes à mesma região do sul amazonense e microrregião do Purus, na Regional de Saúde Purus. De acordo com dados do SIASI de 29 de novembro de 2023, o DSEI MRP atende uma população total de 12.231 indígenas cadastrados, distribuídos em 19 povos/etnias. Sua sede está localizada no Centro de Lábrea, que em 2022 tinha uma população estimada de 45.448 habitantes, conforme o IBGE (2022).

O território do DSEI MRP abrange uma área territorial total de 187.372,7 km², distribuídos nos três municípios de sua circunscrição. Ele engloba 20 Terras Indígenas demarcadas, bem como alguns territórios em processo de reivindicação, estudo e/ou identificação. Nesses locais, são desenvolvidos trabalhos de planejamento e acompanhamento das políticas de saúde da população indígena. O DSEI MRP atua em 10 Polos Base, já homologados pela SESAI/MS, além da Base de Apoio da FUNAI/MPI e DSEI MRP, para os indígenas do Povo Suruwahá de recente contato. Há também dois Polos Base em fase de homologação, devido à divisão, totalizando 26 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSIs, responsáveis pela Atenção Básica para atender às necessidades da população indígena.

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI Médio Rio Purus

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	187.372,7 km ²
Município Sede	Lábrea/Amazonas
Endereço e e-mail	Travessa Padre Monteiro, 165, Centro, Lábrea/Amazonas, C.E.P.: 69.830-000, dseimrp.sesai@saude.gov.br
Número de municípios com população indígena na sua jurisdição	Três Municípios: Lábrea, Canutama e Tapauá
População Indígena	ALDEADO: 9.416 CIDADE: 2.815 GERAL: 12.231 indígenas cadastrados (SIASIweb, 12.12.2023)
Povos - Etnias (20)	Apurinã, Paumari, Jarawara, Jamamadi, Deni, Mamuri, Suruwahá, Amawaka, Katukina, Banawá, Hi-merimã, Karipuna, Bakairy, Kokama, Kaxarari, Kambeba, Katawixi, Mura, Wapixana, Xavante
Perfil econômico	Caça, pesca e extrativismo
Número de Polos Base	Polos Base: 10 homologados Marrecão, Abaquadi, Tawamirim, Japiim, Chico Camilo, Iminaã, Crispim, São Pedro, Tumiã, Casa Nova, além da Base Suruwahá SESAI/DSEI MRP e FUNAI/MPI e dois Polos Base em fase de homologação São Francisco e Pajé Sawê
Número de CASAs	02 (duas), Lábrea e Tapauá
Número de UBSIs	15
Número de Aldeias	128
Número de Famílias	3.204 (SIASI, 2023)
Meio de Transportes	fluvial, terrestre e aéreo
Composição das Equipes - EMSI	Médico; Enfermeiro; Odontólogo; Psicólogo, Nutricionista, Técnico em Enfermagem; Auxiliar de Saúde Bucal; ACE; AISAN e AIS

Fonte: SIASI MRP, 2023.

3.1 História da população indígena

Durante os anos 90, os Povos Indígenas do Purus iniciaram um processo de reivindicação por seus direitos, especialmente territoriais, que foram garantidos constitucionalmente e passaram a ser demarcados e homologados. Com o reconhecimento de seus territórios, fortaleceu-se o diálogo com o Estado, refletindo nas políticas educacionais e de saúde. Em 1999, após intensa mobilização de seus representantes locais, foi estabelecido o Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus, inicialmente não planejado pelo Ministério da Saúde.

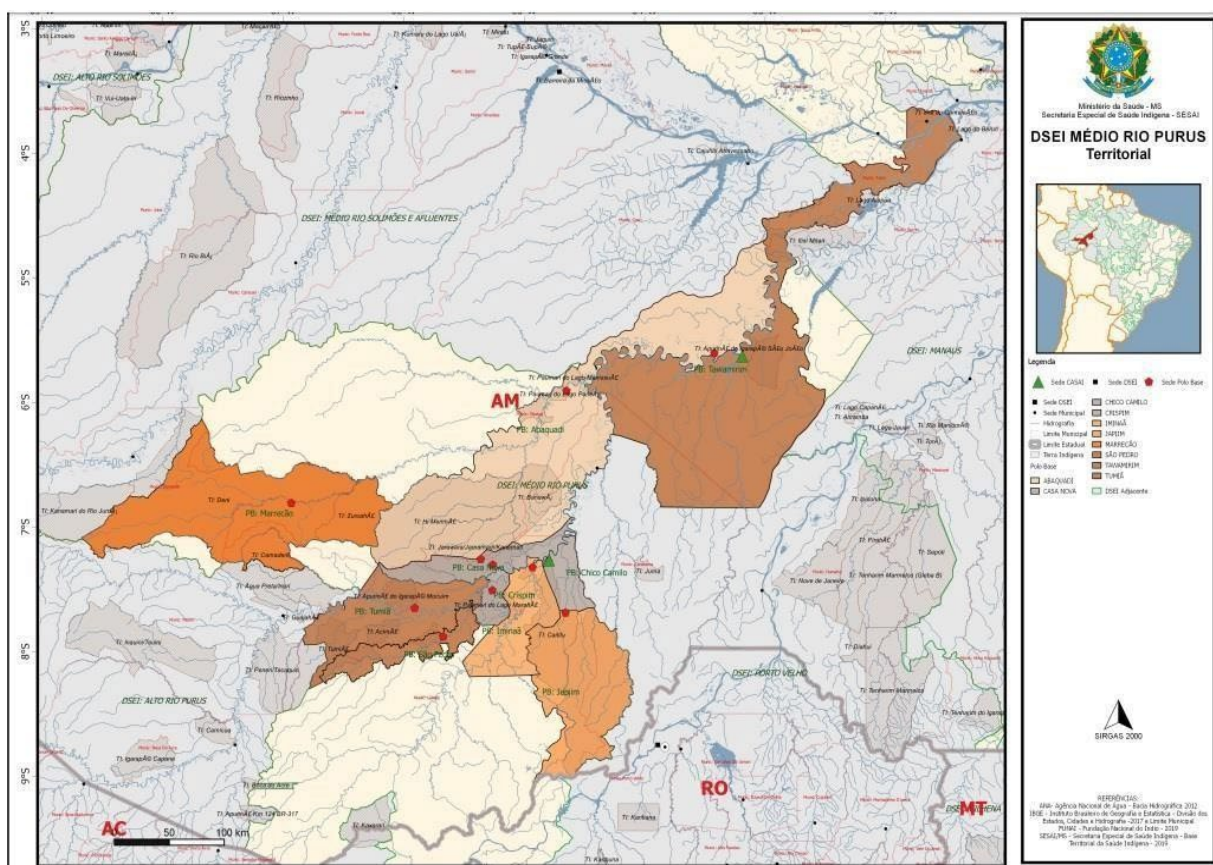
O movimento indígena foi fortalecido com essas demarcações territoriais, assumindo uma forma institucionalizada e concentrando-se em suas prioridades políticas. Em 1995, surgiu a OPIMP - Organização dos Povos Indígenas do Médio Purus, com apoio da COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, fundada em 1989 para representar os povos indígenas da Amazônia Legal Brasileira em questões fundamentais como terra, saúde, educação, economia e interculturalidade. Também surgiram organizações indigenistas, como o CIMI - Conselho Indigenista Missionário e a OPAN - Operação Amazônia Nativa.

Contudo, apesar do pioneirismo do movimento indígena, os anos 2000 revelaram desafios na gestão das políticas públicas, especialmente na saúde indígena. O convênio entre FUNASA/ OPIMP/DSEI MRP demonstrou ser desestruturante, resultando na fragilização da organização indígena e na falha em efetivar o atendimento sanitário nas aldeias. As organizações, que deveriam exercer controle social, também assumiram funções de gestão pública.

Diante dessas dificuldades, surgiram novas organizações indígenas, como a AMIMP, APISAMP, AMINT e, em 2010, a FOCIMP, para fiscalizar a administração da saúde indígena. Nesse mesmo ano, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde, transferindo as ações de saneamento básico das comunidades indígenas da FUNASA para o Ministério da Saúde. A SESAI passou então a coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em resposta às demandas dos próprios indígenas nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena. Sua missão é implementar um novo modelo de gestão e atenção, articulado com o SUS, descentralizado e com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

3.2 Dados geográficos

Mapa 1 - Distribuição das terras indígenas do DSEI MRP, por região, Amazonas



Fonte: Google Fotos, 2019

O DSEI MRP possui adstritas 20 (vinte) terras indígenas homologadas, 14.12.2023, os quais são: Acimã, Alto Sepatini, Apurinã do Igarapé São João, Apurinã do Igarapé Tauamirim, Apurinã do Igarapé Mucuí, Banawá, Caititu, Deni, Hi Merimã, Itixi Mitari, Jarawara/Jamamadi/Kanamati, Jacareúba/Katauixi, Paumari do Cuniuá, Paumari do Lago Manissuã, Paumari do Lago Marahã, Paumari do Lago Paricá, Paumari do Rio Ituxi, São Pedro do Sepatini, Tumiã, Zuruahã.

Quadro 2 - Dados das Terras Indígenas

UF	MUNICÍPIO	TERRAS INDÍGENAS HOMOLOGADAS	ETNIA
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Paumari do Lago Paricá	BANAWÁ, APURINÃ e PAUMARI

UF	MUNICÍPIO	TERRAS INDÍGENAS HOMOLOGADAS	ETNIA
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Paumari do Lago Manissuã	BANAWÁ, APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Paumari do Cuniuá	BANAWÁ, DENI, APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Deni	DENI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Apurinã do Igarapé São João	APURINÃ, PAUMARI e KATUKINA
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Apurinã do Igarapé Tawamirim	APURINÃ
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Zuruahã	SURUWAHÁ
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Hi-Merimã	HI-MERIMÃ
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Itixi Mitari	APURINÃ
AMAZONAS	CANUTAMA	T.I. Banawá	BANAWÁ, APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Caititu	BANAWÁ, APURINÃ, PAUMARI, JARAWARA, JAMAMADI e KARIPUNA
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Apurinã do Igarapé Mucuí	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Alto Sepatini	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Acimã	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. São Pedro do Sepatini	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Paumari do Lago Marahã	APURINÃ, PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Jarawara/Jamamadi/Kanamati	JARAWARA, JAMAMADI, PAUMARI e APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Paumari do Ituxi	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Tumiã	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Jacareúba/Katauixi	KATAWIXI

Fonte: SIASI MRP, 2023.

Além da população que vive em terras indígenas homologadas, há a população que reside fora de terras indígenas e outras que moram em terras indígenas reivindicadas, inclusive atendidas pelo DSEI MRP há muitos anos, e com reforço destes atendimentos devido à ADPF 709/STF, instrumento jurídico pelo qual a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) propôs, em agosto de 2020, medidas de proteção às comunidades indígenas no Supremo Tribunal Federal, para conter o avanço da pandemia nos territórios indígenas, como demonstram as tabelas abaixo:

Quadro 3 - Aldeias indígenas fora de terras indígenas

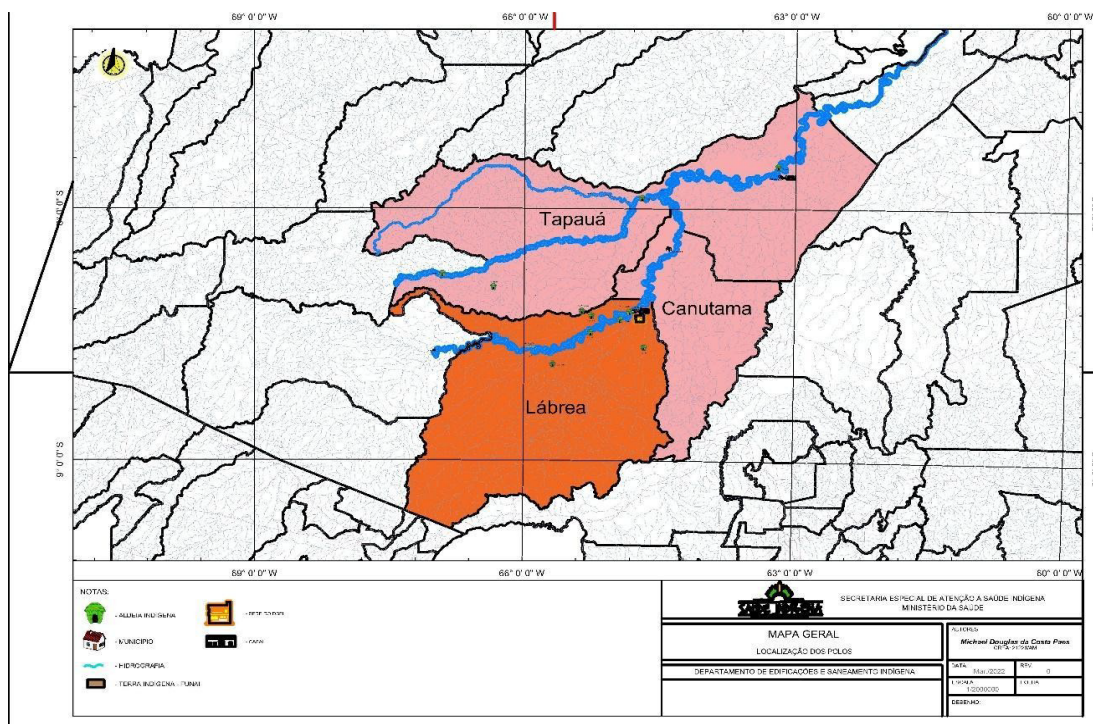
UUF	MUNICÍPIO	FORA DE TERRAS INDÍGENAS	ETNIA
AMAZONAS	TAPAUÁ	Aldeia Limoeiro	DENI
AMAZONAS	TAPAUÁ	Aldeia Batalha	DENI, APURINÃ e KATUKINA
AMAZONAS	TAPAUÁ	Aldeia Abacaba	BANAWÁ, KATUKINA e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	Aldeia Estação	JARAWARA, APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	Aldeia Santa Rosa	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	Aldeia Bentivi	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	Aldeia Akidabã	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	Aldeia Lago do Recurs	PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	Aldeia Bom Futuro	APURINÃ e PAUMARI

Quadro 4 - Terras indígenas não homologadas

UF	MUNICÍPIO	TERRAS INDÍGENAS NÃO HOMOLOGADAS	ETNIA
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Mamori – Aldeia Bela Vista (reivindicada)	PAUMARI, APURINÃ, MAMORI e DENI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Kanynary Itixi Mirixiti - Aldeias Santa Luzia e São Sebastião Pupunha (reivindicada)	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	CANUTAMA	Comunidade Belo Monte – Aldeia Pazuinho (reivindicada)	APURINÃ e JAMAMADI
AMAZONAS	CANUTAMA	Comunidade Itapá - Reserva Extrativista Canutama (reivindicada)	APURINÃ, KATUKINA e KARIPUNA
AMAZONAS	CANUTAMA	Comunidade Monte Sião (reivindicada)	APURINÃ e BANAWÁ
AMAZONAS	CANUTAMA	T.I. Santo Antônio do Aputuã (reivindicada)	APURINÃ, PAUMARI, BANAWÁ e PAUMARI
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Curriã (reivindicada)	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Igarapé Grande - Vila da Paz (reivindicada)	APURINÃ
AMAZONAS	LÁBREA	T.I. Pedreira do Amazonas (reivindicada)	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Sabazinho - Aldeia Sabazinho (reivindicada)	APURINÃ, PAUMARI e KATUKINA
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Trevo - Aldeia Trevo (reivindicada)	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Mamori - Aldeia Ponta do Evaristo (reivindicada)	APURINÃ e PAUMARI
AMAZONAS	TAPAUÁ	T.I. Boca do Jacaré - Aldeia Castanheirinha (reivindicada)	APURINÃ, MAMORI e PAUMARI

Fonte: SIASI DSEI MRP, Planilha População Geral 2023, em 15.12.2023

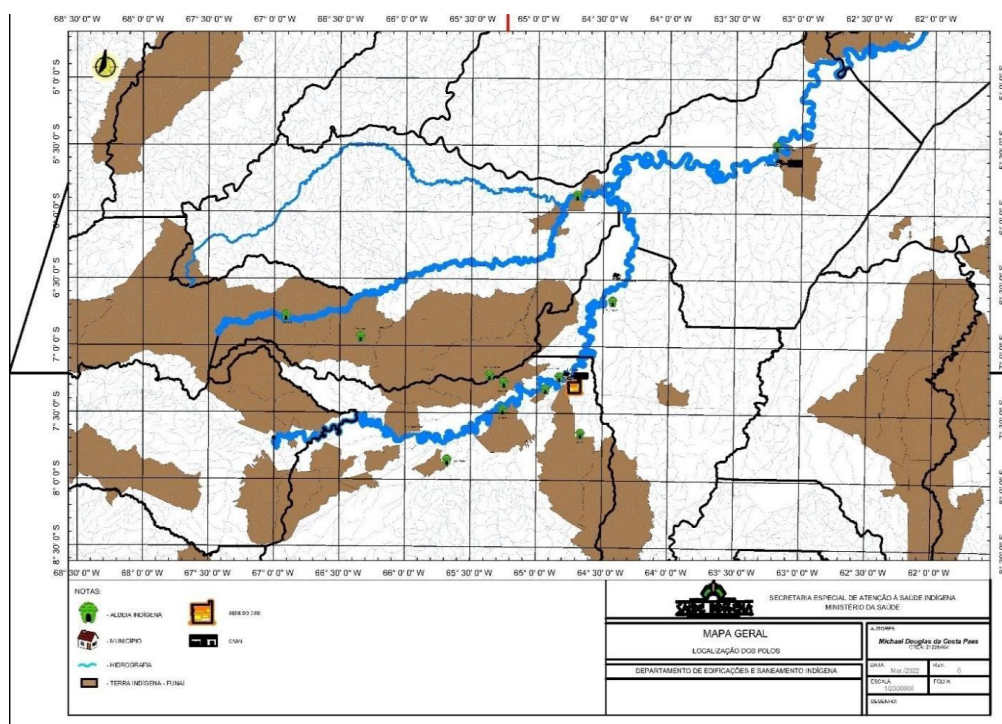
Mapa 3 - Mapa Geral, Municípios do DSEI MRP



Fonte: SESANI MRP, 2022

Em seguida, os mapas de localização dos territórios indígenas por polo base e seus aspectos geográficos de abrangência do DSEI Médio Rio Purus.

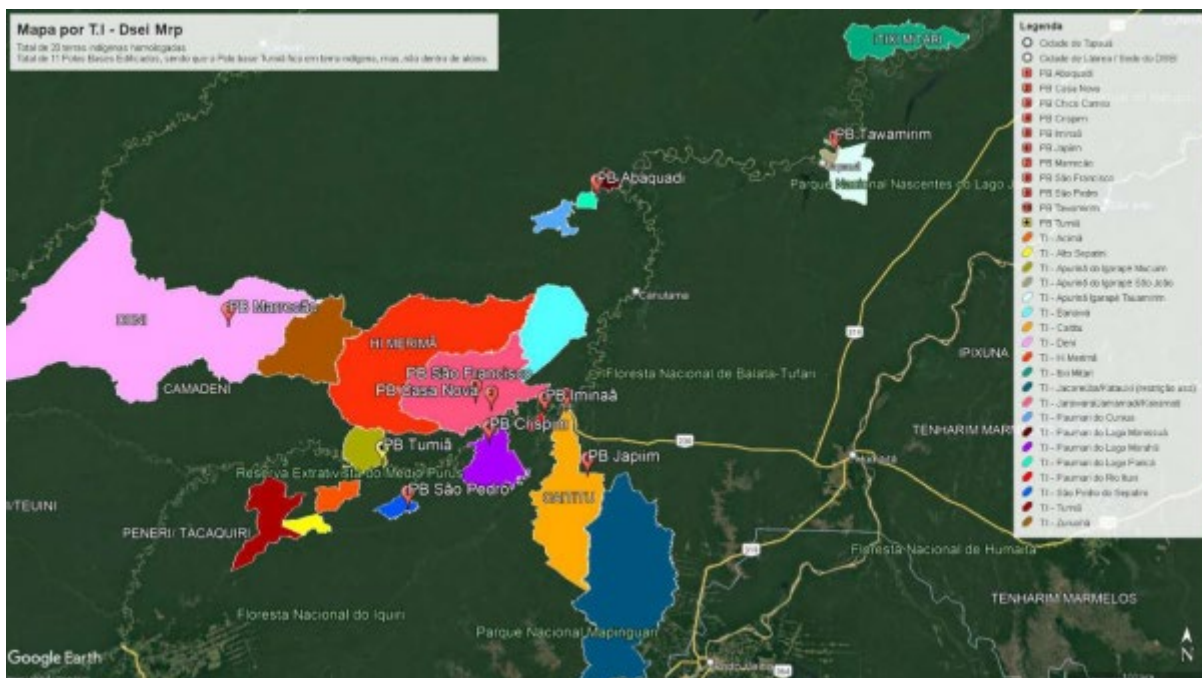
Mapa 4 - Mapa 4 - Mapa Geral de todos os polos base do DSEI Médio Rio Purus



Fonte: SESANI MRP, em 30.03.2022

Abaixo o mapa contendo as marcações de georreferenciamento das aldeias e sede dos Polos Base do DSEI MRP, e indicação das terras indígenas.

Mapa 5 - Mapa do DSEI MRP, Terras Indígenas e Polos Base



Fonte: SESANI MRP, em 12.11.2023

Na tabela abaixo, podem ser observados os dados relativos à área total descrita por terra indígena, em hectare, além do número de comunidades por TI.

Tabela 1 - Área total por terra indígena (em hectares)

TERRAS INDÍGENAS	NÚMERO DE COMUNIDADES	ÁREA TOTAL (HA)
Deni	6	1.531.303
Zuruahã	1	239.070
Hi Merimã	SEM DADOS -ISOLADOS	677.840
Jarawara/Jamamadi/Kanamati	10	390.233
Banawá	3	192.660
Caititu	27	308.063
Jacareúba/Katauixi (restrição uso)	SEM DADOS -ISOLADOS	647.386
Paumari do Rio Ituxi	5	7.572
Paumari do Lago Maranhã	15	118.767
Alto Sepatini	1	26.096
Tumiã	3	124.357

TERRAS INDÍGENAS	NÚMERO DE COMUNIDADES	ÁREA TOTAL (HA)
Acimã	1	40.686
São Pedro do Sepatini	4	27.644
Apurinã do Igarapé Mucuim	1	73.351
Paumari do Cuniuá	3	42.828
Paumari do Lago Paricá	3	15.792
Paumari do Lago Manissuã	1	22.970
Apurinã do Igarapé São João	6	18.232
Apurinã Igarapé Tauamirim	1	96.457
Itixi Mitari	4	182.135

Fonte: Correio Funai, em 15.11.2021.

Por tal extensão, apresenta múltiplos aspectos geográficos compreendendo todo o bioma amazônico, apresentando floresta amazônica, que predomina nos territórios do DSEI MRP, além de ter vegetação densa e formada por árvores de grande porte, árvores nativas da Amazônia como andiroba, pupunha, açaí, seringueira, mogno, cedro, cacau, tucumã, sumaúma e castanheira. A variedade vegetativa é muito grande, nesse caso as composições principais de cobertura vegetal dão origem a quatro tipos específicos de vegetação, como mata de terra firme (não sofre inundações), mata de várzea (margens de rios que sofrem inundações), savana (Arborizada com e sem floresta-de-galeria), entre outras.

Além da riqueza da biodiversidade da flora, a fauna é igualmente diversa e exuberante e o boto-cor-de-rosa e o tucuxi, animais que representam a natureza e a cultura amazônica, vivem nos rios, com ariranhas e lontras. Em terra, onças-pintadas e tamanduás dividem a floresta com primatas, como macacos-prego, macacos-aranha, macacos-barrigudos, entre outros animais. De acordo com o ICMBio, o bioma abriga 10% das espécies de primatas do mundo. Os peixes também são representativos da culinária local, como o pirarucu e o tucunaré, além de espécies como pacu, matrinxã, pintado, mandin, cari de praia, entre outros.

A bacia hidrográfica do DSEI está inserida na bacia Amazônica, na qual se destaca a bacia do Rio Purus, um dos maiores afluentes do Rio Solimões, com extensão aproximada de 3.382 km e cobertura de 63.166 km². Essa bacia abrange vinte e um municípios, treze localizados na parte acreana e oito no estado do Amazonas. Além disso, a área compreende a bacia do Rio Tapauá, com 640 km de extensão, afluente do Rio Purus. A relevância desse sistema hidrográfico reside principalmente no abastecimento das comunidades em sua área de influência. O

Rio Purus desempenha um papel crucial na economia local, servindo como principal via de transporte para os habitantes das regiões ribeirinhas. Além disso, apresenta uma biodiversidade rica, especialmente em espécies de peixes, caracterizado por uma elevada produtividade. No entanto, enfrenta sérios desafios devido à intensa exploração humana, incluindo atividades como pesca, caça, exploração madeireira e agricultura familiar.

Rico em lagos de várzea e por possuir grandes reservas naturais nas suas margens, como a Reserva Biológica do Abufari e a Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Piagaçu-Purus (ambas no estado do Amazonas) e a Floresta Estadual do Chandless (no Acre).

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Na região do DSEI MRP, que se situa na mesorregião sul do Amazonas, tem a predominância do clima tropical monçônico e equatorial. Por conta da presença da exuberante Floresta Amazônica, existe um elevado grau de evapotranspiração, desse modo, as chuvas são muito frequentes resultando em elevados índices pluviométricos durante todo o ano, mas alternando-se com períodos de secas, entre os meses de julho a novembro.

As mudanças climáticas, resultantes da poluição atmosférica, desmatamento e queimadas descontroladas, juntamente com o fenômeno El Niño, afetam significativamente as regiões oeste e nordeste do DSEI MRP. Nessas áreas, onde estão localizados dois Polos Base, sendo um deles densamente povoado, tais fenômenos resultam em períodos de intensa seca e dificultam o acesso às aldeias por meio de rios, igarapés e lagos. Como consequência, ocorre o aumento de doenças, especialmente aquelas relacionadas ao trato gastrointestinal e respiratório.

Quadro 5 - Características específicas da circunscrição do DSEI MRP

Caracterização	Descrição
Bioma	Floresta Amazônica, com presença das formações de terra firme (seca), várzea (inundáveis sazonalmente) e igapó (alagadas)
Sazonalidade	Em toda sua extensão compreende dois períodos de tempos climáticos, estação chuvosa com altos índices pluviométricos entre os meses de dezembro a junho, e uma seca entre os meses de julho a novembro
Área de Fronteira	Não possui
Áreas de garimpo	Dados esparsos

Caracterização	Descrição
Áreas de Invasão	Ocupação desordenada em sua porção sul e oeste, onde ocorre a grilagem de terras, o desmatamento e a extração ilegal de madeira para o estabelecimento de áreas para a pecuária
Áreas de desmatamento	Na porção sul do município de Lábrea e em Canutama
Áreas contaminadas	Não possui
Barreiras Geográficas	Nas secas dos rios e igarapés há formação de enormes bancos de areia e aparecimento de grandes montes de pedras e troncos de árvores
Áreas Isoladas	Não possui
Qualidade da água para consumo	Dentro dos padrões aceitáveis de potabilidade para o seu uso e consumo. Monitoramento realizado pelo SESANO DSEI MRP, PMQAI, com análise das características físico-químicas e microbiológicas da água, nas aldeias possíveis
Área com uso de agrotóxicos	Usado por muitos agropecuaristas, especialmente no Município de Lábrea, com comportamento potencialmente causador de risco ambiental
Outros, especificar:	-

Fonte: Souza, 2022.

4.1 Dados demográficos

A população indígena habitante da circunscrição do DSEI MRP compreende uma longa diversidade de faixas etárias, e de povos, sendo inversamente proporcional quantidade à idade, conforme tabela abaixo:

Tabela 2 - População indígena por faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA	F	M	TOTAL
≤ 01 ano	132	122	254
01 a 04 anos	536	542	1078
05 a 09 anos	575	621	1196
10 a 14 anos	596	602	1198
15 a 19 anos	566	536	1102
20 a 24 anos	473	475	948
25 a 29 anos	359	382	741
30 a 34 anos	307	334	641
35 a 39 anos	249	290	539
40 a 44 anos	225	256	481
45 a 49 anos	155	180	335
50 a 54 anos	99	132	231
55 a 59 anos	78	99	177
60 a 64 anos	68	78	146
65 a 69 anos	56	58	114
70 a 74 anos	45	50	95
75 a 79 anos	38	46	84

FAIXA ETÁRIA	F	M	TOTAL
80 anos ou +	37	67	104
TOTAL	4.594	4.870	9.464

Fonte: SIASI MRP, Planilha População Geral 2023, em 15.12.2023

Quadro 6 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base

Polo Base	Município	Nº Aldeias		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		
ABAQUADI (PAJÉ SAWÊ)	Canutama e Tapauá	20	6	16	66	71	360	23	40	18	56	71	358	19	32	1.130	100%
CASA NOVA	Lábrea	12	2	6	33	45	262	23	51	9	34	45	248	17	37	810	81%
CHICO CAMILO	Lábrea	20	6	15	100	128	772	59	71	17	136	113	785	62	66	2.324	100%
CRISPIM	Lábrea	13	4	19	80	63	382	28	33	19	75	75	335	21	25	1.155	100%
IMINAÃ	Lábrea	18	3	10	55	79	343	25	33	17	44	64	337	16	25	1.048	100%
JAPIIM	Lábrea	03	3	6	14	14	76	5	10	8	9	11	70	4	4	231	100%
MARRECÃO (SURUWAHÁ)	Tapauá	07	2	18	73	71	265	9	13	15	75	73	252	11	20	895	82,19%
SÃO PEDRO	Lábrea	06	2	0	10	15	81	5	7	5	12	13	71	3	6	228	100%
TAWAMIRIM	Tapauá	19	7	20	84	103	389	32	29	20	69	79	343	17	15	1.200	95%
TUMIÃ	Lábrea	09	2	12	27	32	125	22	12	4	26	31	131	7	14	443	100%
TOTAL		127	--	122	542	621	3055	177	299	132	536	575	2930	231	244	9.464	-

Fonte: SIASI MRP, 2023.

A população indígena atendida pelo Distrito é de 9.486 habitantes (Fonte: SIASI MRP, Planilha População Geral 2023, 22.12.2023) residentes em aldeias, sendo que alguns habitantes são não indígenas, mas que vivem sob alguma forma de união civil com indígenas, residentes em 127 aldeias e na Base Suruwahá (povo de recente contato), e vivendo nas sedes das cidades ou como ribeirinhos temos 2.799 habitantes indígenas.

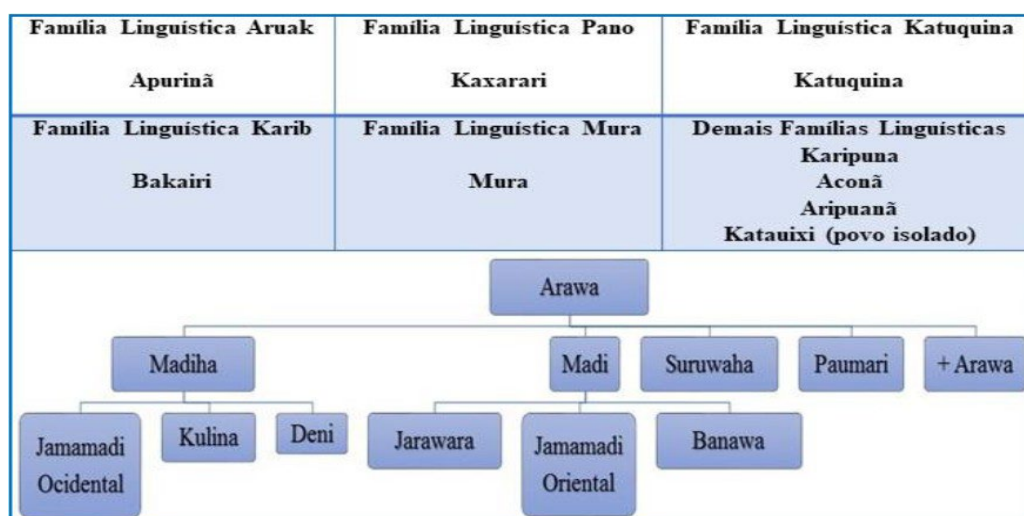
Salienta-se haver uma variação demográfica na população indígena, posto que migram constantemente entre aldeias e cidades. Salienta-se que a atualização da população ocorre constantemente, visto que, além das EMSIs trazerem dados, indígenas comparecem na sede do Distrito, no SIASI MRP, para se cadastrarem e sempre, a cada fim de mês, expede-se planilha corrigida.

A jurisdição do DSEI MRP compreende 20 (vinte) Terras Indígenas demarcadas, e alguns territórios que se encontram em processo de reivindicação, estudo e/ou identificação. Sua jurisdição compreende 19 (dezenove) povos, com níveis variados de contato com a sociedade envolvente, sendo eles: Amawaka, Apurinã, Bakairi, Banawá, Deni, Jamamadi, Jarawara, Kambeba, Karipuna, Katuquina, Kaxarari, Kokama, Mamuri, Mura, Paumari, Suruwahá, Wapixana, Katawixi, e Hi-Merimã. Cabe destacar que dentre os povos acima mencionados, somente os Hi-Merimã e Katawixi permanecem em total isolamento, sem contato algum com a sociedade envolvente, mas cujas ações de saúde se voltam para a construção dos Planos de Contingência para situações de contato.

Em alguns casos, os territórios são compartilhados por um ou mais grupos étnicos, evidenciando a complexidade das redes de relações entre eles. Isso resulta em uma diferenciação entre as localidades, onde as interações entre esses grupos delineiam as formas de organização social e os padrões de relacionamento com outros grupos. Isso leva à formação de redes intergrupais e cosmopolíticas específicas em cada contexto. Ainda, compete destacar que as trocas em si, sejam elas materiais, linguísticas, matrimoniais ou cosmológicas, “orientam” a maneira pela qual os povos indígenas populações concebem o processo saúde/doença, corpo/pessoa/humanidade, política, educação, entre outros aspectos políticos inerentes a sua organização social e da sociedade envolvente.

Para melhor exemplificar a multiplicidade existente na região, destacam-se, na tabela abaixo, os povos atendidos pelo DSEI Médio Rio Purus, de acordo com a família linguística a que pertencem.

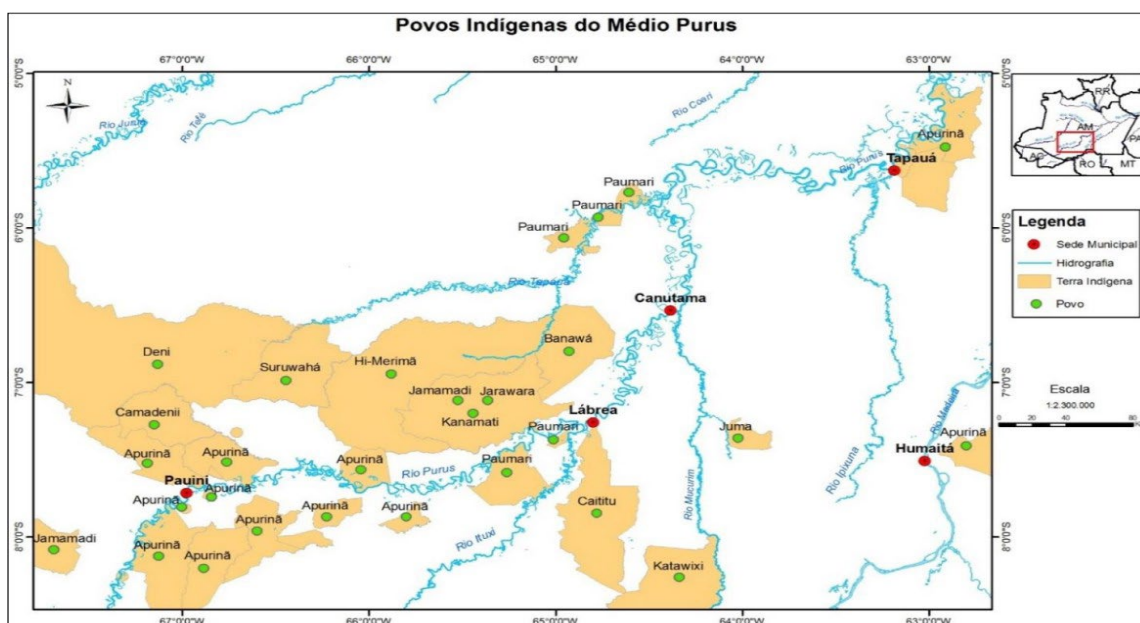
Figura 1 - Povos atendidos na abrangência do DSEI MRP, 2005.



Fonte: Vieira, 2018 & Dienst, 2005.

Abaixo, apresentamos o mapa de distribuição geográfica dos povos que habitam a calha do Médio Rio Purus. Contudo, muitos dos povos acima mencionados ainda não possuem territórios demarcados e homologados, não nos permitindo situá-los geograficamente. Além disso, a escassez de dados etnográficos sobre esses povos não nos permite delinear os aspectos culturais e cosmopolíticos que orientam suas ontologias. Por tais razões, os fundamentos aqui apresentados dizem respeito aos povos pertencentes à família linguística arawa e aruak.

Mapa 6 - Distribuição dos Povos do DSEI MRP



Fonte: Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena – NEAI, 2013

Como bem podemos observar, o Purus é habitado em sua maioria pelos Apurinã e Paumari, que historicamente eram os maiores grupos da região, mas a atual configuração territorial esconde um emaranhado de fluxos e sistemas de troca tão efervescentes no passado. É a partir desses intensos fluxos e redes de trocas que trataremos a seguir dos povos arawa e aruak que habitam o Purus, trazendo como referência elementos-chave para compreensão dos sistemas cosmológicos, contextos esses tão essenciais para compreensão dos itinerários terapêuticos, práticas de cura e noção de corpo/pessoa. Conhecer a filosofia indígena nos permite estabelecer conexões com o sistema biomédico, atentando para a aplicabilidade de programas e políticas públicas de saúde que se articulem ao conhecimento indígena. Por fim, conforme próxima tabela, os Polos Base mais próximos das sedes das cidades que possuem maior densidade demográfica, onde residem mais habitantes indígenas, quais sejam, Chico Camilo, Crispim, Iminaã, em Lábrea/AM e Tawamirim, em Tapauá/AM, compostos basicamente pelos Povos Apurinã e Paumari.

Tabela 3 - População geral por Polo Base

POLO	ALDEIA	POPULAÇÃO	%
ABAQUADI	15	788	8,31
CASA NOVA	6	359	3,78
CHICO CAMILO	20	2.341	24,68
CRISPIM	13	1.156	12,19
IMINAÃ	18	1.052	11,09
PAJE SAWE	5	344	3,63
JAPIIM	3	231	2,43
MARREÇÃO	7	733	7,73
SÃO FRANCISCO	6	451	4,75
SÃO PEDRO	6	228	2,40
SURUWAHÁ	1	160	1,69
TAWAMIRIM	19	1200	12,65
TUMIÃ	9	443	4,67
TOTAL ALDEADOS		9.486	100%
INDÍGENAS URBANOS	Lábrea Canutama Tapauá	2.799	--

Fonte: SIASI MRP, Planilha População Geral 2023, em 22.12.2023

4.2 Determinantes sociais

Sendo sede do DSEI MRP, o município de Lábrea/AM, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), possui área territorial de 68.262,680 km², e população era de 45.448 habitantes e a densidade demográfica de 0,67 hab/km².

O salário médio mensal em 2021 era de 1,9 salários mínimos. O percentual de trabalhadores na população total era 4,63%. A maior parte dos trabalhadores com vínculo formal está empregada na prefeitura de Lábrea e nos diversos estabelecimentos comerciais locais, como supermercados, lojas de varejo e materiais de construção. Em 2010, a taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos era de 65,5%, enquanto o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) indicava, em 2021, uma pontuação de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública e 3,6 para os anos finais. Além disso, a incidência da pobreza atingia 61,04% da população.

A taxa de mortalidade infantil média é de 19,98 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido às diarreias são de 0,0 para cada 1.000 habitantes. Onde falecem mais homens que mulheres, nas faixas etárias de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, principalmente por doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias e doenças do aparelho circulatório, e por causas externas.

Em termos ambientais, dados de 2010, apresenta 18% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 64,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O nível de escolaridade dos profissionais indígenas da abrangência do DSEI MRP, segundo a força de trabalho da Conveniada CAIUÁ é de 94 indígenas AISs (1%) e 45 indígenas AISANs (0,48%), possuindo a grande maioria ensino fundamental incompleto; 06 indígenas ACEs, sendo mais de 50% com ensino médio completo; além de mais 32 indígenas contratados, distribuídos entre 01 com ensino fundamental incompleto, 01 com ensino superior incompleto, 05 com ensino superior completo, 01 com ensino médio incompleto, 14 com ensino médio completo e 10 com nível técnico completo.

Têm-se ainda indígenas contratados como pilotos e motoristas fluviais, motoristas terrestres, auxiliares administrativos, entre outros

Com relação aos níveis de escolaridades da população atendida pelo DSEI MRP, ao perfil do recebimento de benefícios sociais, características dos domicílios por polo base e a função social dos indígenas, da abrangência do DSEI MRP, não foram possíveis identificá-los por falta de dados no SIASI MRP.

Considerando que o DSEI MRP possui atualmente 9.486 indígenas (Fonte: SIASI MRP, Planilha População Geral 2023, em 22.12.2023), dentre esses

45 são Agentes Indígenas de Saneamento - AISANs, o equivalente a 0.48% dos indígenas que habitam nas áreas de abrangência do DSEI MRP. É crucial considerar o aumento desses profissionais, especialmente dado que o Distrito atualmente abrange 73 aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água. Esses sistemas demandam profissionais capacitados para garantir o seu funcionamento adequado, sendo uma das responsabilidades do AISAN. Isso é essencial para prolongar a vida útil dos sistemas implantados e garantir o fornecimento diário de água potável para as comunidades aldeadas.

Atualmente o DSEI MRP não possui dados da caracterização dos domicílios, pois não houve ainda um levantamento dessas informações em cada polo base, o que dificulta a disponibilidade dessas informações de forma concreta e precisa. Possui apenas o quantitativo de residências por polo base conforme quadro a seguir:

Tabela 4 - Quantitativo dos domicílios no DSEI MRP por Polo Base

POLO BASE	QUANTIDADE DE RESIDÊNCIAS
Abaquadi	162
Pajé Sawê	76
Casa Nova	168
Chico Camilo	548
Crispim	266
Iminaã	197
Japiim	54
Marrecão	180
São Pedro	57
Tawamirim	263
Tumiã	99
TOTAL	2070

Fonte: SESANI MRP e SIASI MRP, 2024.

4.3 Perfil epidemiológico

O Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus - DSEI MRP, abrange os municípios de Lábrea, Canutama e Tapauá, onde se encontram distribuídos, ao longo de seu território, 12 Polos Base de saúde, além da Base Suruwahá.

A população indígena do Médio Rio Purus é acometida, principalmente, por doenças diarreicas agudas (DDA), filariose, malária, parasitose intestinal, sífilis, leishmaniose, tuberculose, diabetes, hipertensão arterial e doenças respiratórias que têm aumentado no período da pandemia e pós-pandemia de COVID-19, além

do crescente consumo de álcool, drogas e gasolina, bem como há déficit nutricional e mortalidade infantil. Os agravos acima mencionados, além de recorrentes, constituem-se como os principais índices de *causa mortis* nos territórios do DSEI MRP.

Parte das doenças observadas estão relacionadas aos maus hábitos alimentares oriundos, principalmente, do contato com a sociedade envolvente e dos processos de transformação das dinâmicas locais e a relação com o meio urbano.

Quadro 7 - Taxa de natalidade do DSEI MRP (2020 a 2022)

Taxa de Natalidade no DSEI	2020	2021	2022
	282 Nasc vivos Pop: 9.153	309 Nasc vivos Pop: 9.420	287 Nasc vivos Pop: 9.684
Taxa de Natalidade no DSEI	30,80	32,80	29,64

Fonte: SIASI MRP, 2023.

Considerando a velocidade que novos casos de uma determinada doença/agravo ocorrem em uma determinada população, ao qual é determinada pela taxa de incidência/prevalência, no DSEI MRP essa taxa é medida pelo número detectado em cada ano por 1.000 habitantes, considerando sua população naquele determinado ano de análise. Assim, temos na tabela 5 a distribuição das principais morbidades que acometem a população indígena deste Distrito, bem como a número absoluto nos anos de 2020 a 2022.

Tabela 5 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI MRP, de 2020 a 2022.

Morbidade	Nº absoluto/Taxa de Incidência/prevalência por 1.000 hab.		
	2020	2021	2022
Doenças Respiratórias	3512 (383,70)	3852 (408,92)	3150 (325,28)
Parasitose Intestinal	2987 (326,34)	1380 (146,50)	711 (73,42)
Malária	1846 (201,68)	1599 (169,75)	1543 (159,33)
Diarreia	997 (108,93)	1271 (134,93)	566 (58,45)
Transtornos Mentais e Comportamentais	127 (13,88)	253 (26,86)	409 (42,23)
COVID-19	488 (53,32)	77 (8,17)	158 (16,32)
Hipertensão	219 (23,93)	177 (18,79)	175 (18,07)
Filariose	179 (19,56)	116 (12,31)	107 (11,05)
Uso de Álcool e Outras Drogas	110 (12,02)	50 (5,31)	161 (16,63)
Diabetes	25 (2,73)	33 (3,50)	28 (2,89)

Morbidade	Nº absoluto/Taxa de Incidência/prevalência por 1.000 hab.		
	2020	2021	2022
Déficit Nutricional	12 (1,31)	14 (1,49)	4 (0,41)
Sífilis	7 (0,76)	3 (0,32)	3 (0,31)
Tuberculose	8 (0,87)	2 (0,21)	2 (0,21)

Fonte: SIASI MRP e SIVEP Malária/SVSA/MS, 2023.

Observa-se claramente que as maiores taxas de incidência recaem sobre as doenças respiratórias, parasitoses intestinais, malária e doença diarreica aguda. Entretanto, dois agravos merecem atenção pelo aumento no ano de 2022 quando comparado com o ano de 2021, sendo os transtornos mentais e comportamentais, bem como o uso de álcool e outras drogas, onde o primeiro teve um aumento de 61,66% e o segundo um aumento de 222%. Abaixo serão detalhadas cada uma dessas doenças/agravos de maior relevância no território indígena do DSEI Médio Rio Purus, considerando os anos de 2020 a 2022.

Quadro 8 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI MRP e Taxa de mortalidade geral, de 2020 a 2022.

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade por 1000 hab.	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade por 1000 hab.	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade por 1000 hab.
Coeficiente Geral de Mortalidade	17	1,86	28	2,97	29	2,99
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Pneumonias	3		4		8	
COVID-19	5		2		0	
Afogamento	1		5		2	
Alto Intoxicação	1		3		0	

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 15.12.2023

Quadro 9 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI MRP e taxa de mortalidade infantil por ano, de 2020 a 2022.

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	3	10,45	7	22,36	6	20,83
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Pneumonia	2		1		2	

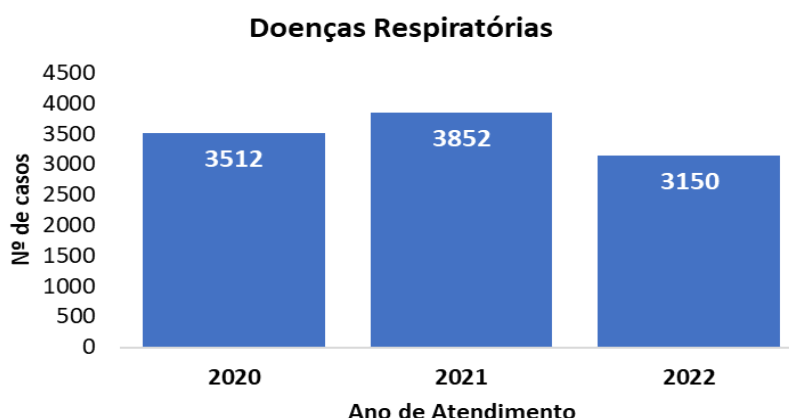
Fonte: SIASI MRP, 2023.

4.4. Doenças Respiratórias

As doenças respiratórias se configuram como o principal problema de saúde da população indígena do DSEI Médio Rio Purus. Este fato se dá principalmente devido à alta mobilidade da população em direção aos centros urbanos e contato frequente com ribeirinhos e pescadores, aumentando a probabilidade de contaminação e a disseminação nos territórios indígenas. As doenças respiratórias podem ser desencadeadas pela exposição frequente por agentes poluentes, produtos químicos, cigarro e infecções por vírus, fungos ou bactérias, podendo ser classificadas em agudas ou crônicas dependendo do início e duração dos sintomas.

No período analisado, as doenças respiratórias mostraram uma incidência quase constante no DSEI MRP, com registros mais elevados ocorrendo em 2021. Esse aumento pode ser atribuído à intensificação das ações de vigilância nos territórios. É relevante ressaltar que esse período coincidiu com a pandemia da COVID-19, o que contribuiu para o aumento das doenças respiratórias. É possível observar a distribuição das doenças respiratórias por ano de atendimento no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição das doenças respiratórias por ano de atendimento no DSEI MRP, 2020 a 2022.



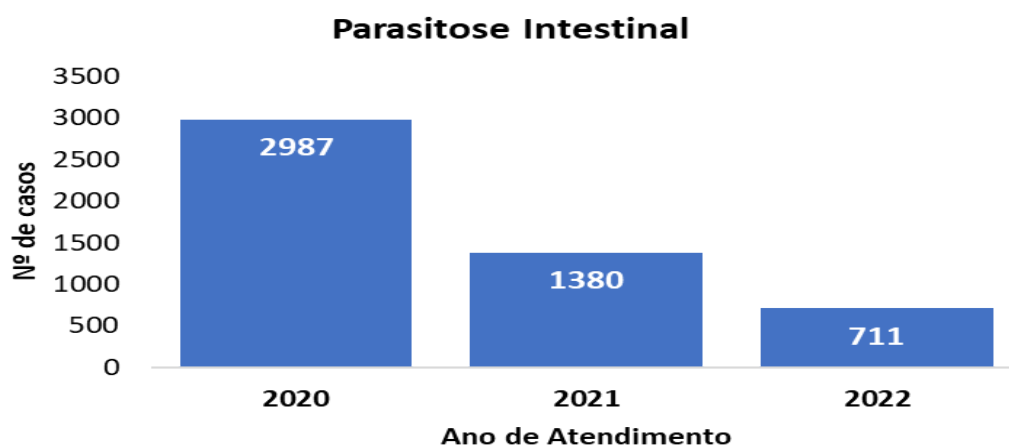
Fonte: SIASI MRP, 2023.

4.4 Parasitose Intestinal

Outro problema que merece atenção são as parasitoses intestinais, que estão presentes em grande escala na população indígena do DSEI Médio Rio Purus. As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância. São

consideradas problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e periferias das cidades dos países chamados subdesenvolvidos, onde são mais frequentes. As parasitoses são a doença mais comum do mundo, atingindo cerca de 25% da população mundial (01 em cada 04 pessoas). Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se ao déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição. Mesmo apresentando uma das maiores taxas de incidência no território indígena, no ano de 2022 obteve uma redução de 48,48% comparado com o ano anterior. Podemos observar no Gráfico 2 a distribuição das parasitoses considerando os anos de 2020 a 2022.

Gráfico 2 - Distribuição das parasitoses intestinais por ano de atendimento no DSEI MRP, de 2020 a 2022.



Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 15.12.2023

4.5 Malária

Considerado 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.

O DSEI Médio Rio Purus finalizou o ano de 2022 com a notificação de 1.543 casos de malária, representando uma redução de 0,96% em comparação a 2021, que registrou 1.599 casos, marcando o menor número de casos no âmbito do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI 2020-2023). Esses dados são consolidados por meio do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – SIVEP MALÁRIA. E em 2020, foram registrados 1.846 casos, e em 2018, ano-base para a meta do PDSI 2020-2023, foram registrados 1.479 casos de malária.

A Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária, conforme Gráfico 3, é uma medida que representa o número de exames positivos por local provável de infecção para cada 1.000 habitantes, estimando o risco anual de ocorrência da doença em áreas endêmicas. Desde 2019, a IPA é classificada em quatro categorias: Alto risco ($\geq 50,0$), médio risco (10,0 a 49,9), baixo risco (1,0 a 9,9) e Muito baixo risco ($< 1,0$). De acordo com essa classificação, o DSEI Médio Rio Purus é categorizado como Alto Risco de transmissão de malária em seu território.

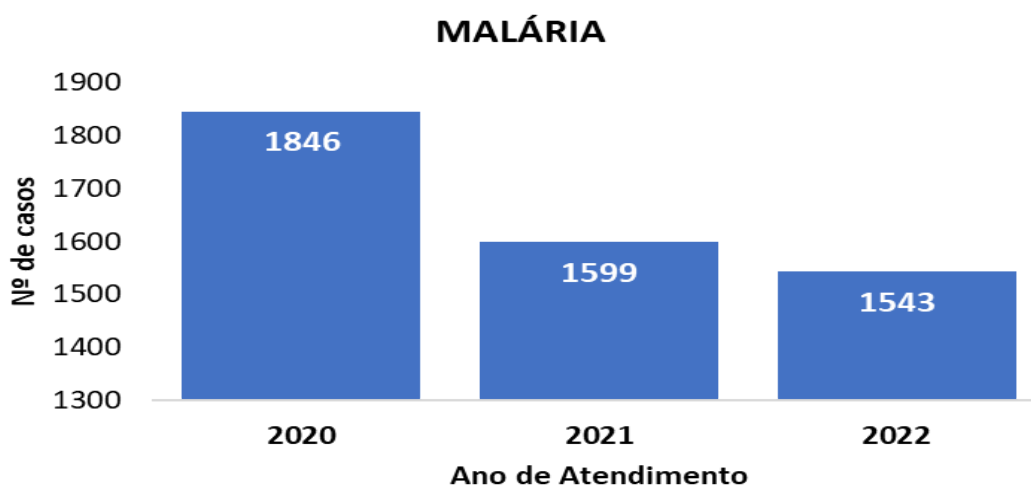
É relevante destacar que, apesar do alto índice de transmissão, estão sendo implementadas ações de combate à malária no território, incluindo educação em saúde, busca ativa por meio de inquérito hemoscópico, diagnóstico laboratorial de hemoparasitas, tratamento supervisionado sempre que possível, manejo ambiental e ações de controle vetorial e vigilância epidemiológica.

Embora o território apresente uma alta transmissão de malária, é importante ressaltar que existem localidades de baixo risco, como as áreas indígenas dos Polos Base Tumiã e Casa Nova.

Assim, no DSEI Médio Rio Purus foram registrados um total de 4.988 casos de malária considerando os anos de 2020 a 2022, entretanto, é possível observar que o número vem reduzindo no decorrer dos anos. Isso se dá devido às estratégias adotadas pela equipe técnica em conter este agravo recorrente. No entanto, ainda identificamos números extremamente altos.

Diante deste cenário, a Divisão de Vigilância Ambiental (DVA) do DSEI MRP, vem desenvolvendo um excelente trabalho no decorrer dos anos para conter e mitigar esta doença. Todo empenho empreendido durante esses anos resultou na redução considerável dos casos de malária no território deste Distrito, onde podemos observar no Gráfico 2, que apresenta a quantidade de casos anualmente. Assim, mesmo identificando números extremamente altos, é possível observar que estamos no caminho certo em direção à eliminação da malária.

Gráfico 2 - Distribuição das parasitoses maláricas por ano de atendimento no DSEI MRP, 2020 a 2022.



Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 15.12.2023

Em relação às notificações no SIVEP Malária, em 2020 foram registradas 15.773, em 2021 foram 23.678, e em 2022 foram 27.470, totalizando 66.921 notificações e no território do DSEI Médio Rio Purus foram 4.988 casos de malária, com destaque para o ano de 2020, que registrou 1.846 casos.

Apesar dos números elevados, há uma tendência de redução gradativa dos casos de malária no território..

As espécies parasitárias de maior importância epidemiológica na região amazônica são *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*, com predomínio de malária vivax, correspondendo a 82% dos casos em 2022. Embora a malária falciparum apresente uma participação menor, sua relevância epidemiológica é crucial para orientar as ações estratégicas, especialmente devido à possibilidade de causar formas mais graves da doença e por ser um indicador importante para avaliação do programa de malária.

No que tange ao controle por espécies parasitárias, o *Plasmodium falciparum*, responsável por formas mais graves da doença, apresenta um cenário de muito baixo risco de transmissão no DSEI MRP. A malária vivax, por sua vez, está em declínio, com uma redução de 4% em 2022 em relação ao ano anterior, enquanto a malária falciparum apresentou um aumento de 24% no mesmo período.

A malária mista, caracterizada pela coinfeção de *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*, assume uma relevância significativa no panorama

epidemiológico global. Em 2020, foram registrados 14 casos de malária mista, seguidos por 08 casos em 2021 e 05 casos em 2022 no território do DSEI MRP. A complexidade da malária mista transcende a simples soma das características individuais de cada espécie parasitária, apresentando desafios clínicos e terapêuticos únicos. A coinfeção pode potencializar os sintomas e complicar o quadro clínico, exigindo uma abordagem mais específica no diagnóstico e tratamento.

Além disso, a malária mista assume uma importância estratégica ao servir como indicador epidemiológico relevante. Sua ocorrência pode sinalizar a presença de diferentes espécies de mosquitos vetores e revelar lacunas na eficácia das intervenções de controle. A compreensão aprofundada da malária mista é crucial para orientar políticas de saúde pública e estratégias de prevenção. A análise dos casos ao longo dos anos destaca a dinâmica variável da coinfeção, ressaltando a necessidade de adaptação contínua das abordagens de controle da malária para enfrentar esse desafio multifacetado e contribuir para o alcance de metas mais amplas de erradicação da doença.

4.6 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 nesses 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. A hipertensão sistêmica e o diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário ao nível nacional.

Quadro 10 - Número de casos de hipertensão no DSEI MRP (2020 a 2022)

Agravado	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Hipertensão	219	177	175

Fonte: SIASI MRP, 2023.

Quadro 11 - Quadro 11 - Número de casos de diabetes no DSEI MRP (2020 a 2022)

Agravado	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Diabetes	25	33	28

Fonte: SIASI MRP, 2023.

4.7 Tuberculose

Caracterizada por ser uma doença infectocontagiosa transmitida pelas vias aéreas e provocada por bactérias e afeta principalmente os pulmões e pode atingir outros órgãos do corpo como os rins, meninges e ossos e considerada um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, em 2022, o Estado do Amazonas apresentou a maior taxa de incidência (84,1 por 100 mil habitantes). Embora a tuberculose não se apresente como uma das principais doenças entre a população indígena do DSEI Médio Rio Purus, é importante destacar que os sintomáticos respiratórios continuam presentes neste território.

De 2022 a 2023, o DSEI Médio Rio Purus apresentou um total de 14 casos de tuberculose, destacando o ano de 2020, onde foram detectados 08 casos, apresentando uma taxa de incidência de 0,87 casos por 1.000 habitantes. Em 2021 esse número foi reduzido, mas se manteve constante nos anos subsequentes. Como podemos observar no Quadro 12.

Quadro 12 - Número de casos de tuberculose no DSEI MRP (2020 a 2023)

Agravado	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Tuberculose	8	2	2

Fonte: SIASI MRP, 2023.

Embora essa redução seja positiva, nota-se que a tuberculose ainda é um desafio a superar, uma vez que é um grave problema de saúde pública na população indígena no Amazonas. Diante disso, destaca-se que, para o êxito das ações de vigilância e controle da tuberculose nas áreas indígenas, é necessário que as EMSIs, desenvolvam estratégias adaptadas às realidades locais de cada povo, considerando as especificidades culturais e geográficas de cada grupo étnico.

4.8 Hanseníase

No Quadro 11, evidenciou-se que, no período avaliado, a hanseníase é um agravo com baixa notificação no território do DSEI MRP, tendo notificado 07 casos em todo período, sendo 2021 o ano com maior notificação de casos, com 05 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.

Quadro 13 - Número de casos de hanseníase no DSEI MRP (2020 a 2023)

Agravos	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Hanseníase	00	05	01

Fonte: SIASI MRP, 2023.

A incidência de hanseníase na população indígena do DSEI MRP é de 18,54 casos por 100.000 habitantes, considerado de baixa incidência de transmissão deste agravo, porém, vale ressaltar a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico, bem como a manutenção da vigilância dos casos.

4.9 Violências

Quadro 14 - Número de casos de violências no DSEI MRP (2020 a 2023)

Agravos	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Violências	06	27	31

Fonte: SIASI MRP, Dados extraídos em 12.01.2024

A violência que ocorre entre a população indígena, principalmente nos Povos Apurinã e Deni, em seus territórios, é considerada uma violação aos direitos humanos. A notificação de casos de violência nas populações indígenas permite que as vítimas recebam o apoio e a assistência devidos, conforme o caso,

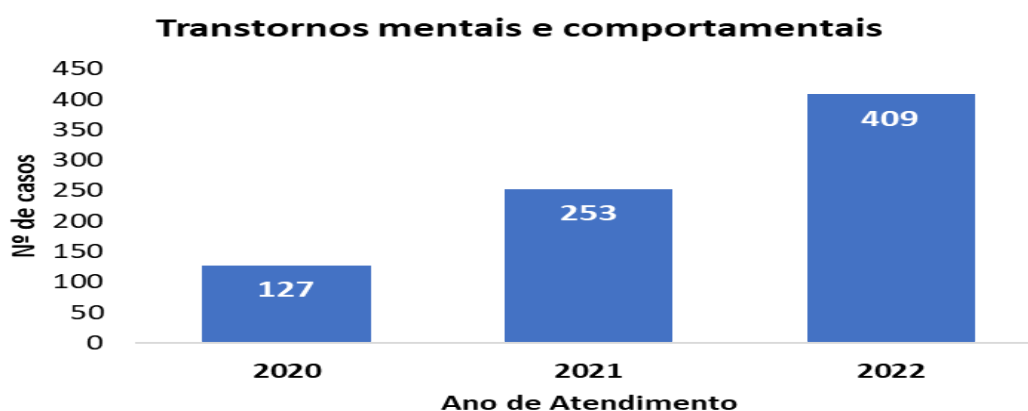
contribuindo para o fortalecimento dos cuidados e da proteção dos direitos indígenas. Esse apoio pode incluir acolhimento apropriado, assistência psicológica, quando necessária, assistência médica e assistência jurídica.

Observamos no Quadro 12, acima, que no DSEI MRP as notificações ainda são um desafio, visto que, apesar da qualificação profissional, muitos se eximem de preenchê-las por sofrerem ameaças e intimidações dos indígenas no território. Porém, houve crescimento no número de notificações devido à presença do profissional Psicólogo na área indígena, demonstrando sua importância na EMSI.

4.10 Transtornos Mentais

Os transtornos mentais emergem como uma preocupação significativa que demanda atenção e cuidado na população indígena do DSEI MRP. Nos últimos anos, é observado um aumento substancial desses transtornos nos territórios indígenas abrangidos pelos diversos Polos Base. Entre os transtornos mentais mais comuns estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia, além de outras psicoses, demência, e deficiência intelectual, entre outros. É crucial identificar os determinantes da saúde mental e dos transtornos mentais, que não se limitam apenas a atributos individuais, como a capacidade de gerenciar pensamentos, emoções e comportamentos, mas também incluem fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Além disso, outras questões, como a pandemia de COVID-19 e as medidas não farmacológicas adotadas para conter sua disseminação, podem ter contribuído para o agravamento dos problemas de saúde mental na sociedade. No Gráfico 8 é possível observar a distribuição dos casos de Transtornos Mentais no DSEI MRP, nos anos de 2020 a 2022.

Gráfico 4 - Distribuição dos casos de Transtornos Mentais por ano de notificação no DSEI MRP (2020 a 2022)



Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 15.12.2023

4.11 Uso de álcool e outras drogas

Álcool e outras drogas são substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das características pessoais de quem ingere e até mesmo das expectativas que se têm sobre os seus efeitos.

No ano de 2022, o DSEI MRP apresentou um crescimento bastante significativo deste agravo nos territórios indígenas de sua jurisdição. Onde se apresenta com **um aumento de 222%** comparado com o ano de 2021 e este número pode ser ainda maior, considerando as subnotificações existentes. Este fato se dá principalmente pela proximidade dos centros urbanos às comunidades indígenas, pela entrada de novas pessoas nos territórios indígenas, a exemplo de comerciantes, e pelo contato com outras partes.

Nesse contexto, é importante ressaltar que uma das características primordiais de substâncias como álcool e outras drogas é o potencial de induzir dependência, seja física e/ou química, levando o indivíduo a consumir quantidades crescentes para alcançar satisfação. Esse padrão de consumo frequentemente resulta em alterações comportamentais, manifestando-se em conflitos interpessoais, redução da paciência, aumento do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e de se envolver em acidentes, além de acarretar perda de produtividade no ambiente de trabalho, entre outras consequências prejudiciais. Assim, destaca-se a importância de um olhar mais sensível a essa

população específica.

É possível observar, a distribuição dos casos de uso de álcool e outras drogas no território do DSEI MRP, considerando os anos de 2020 a 2022.

Gráfico 5 - Distribuição dos casos de uso de álcool e outras drogas por ano



de notificação no DSEI MRP, de 2020 a 2022.

Fonte: SIASI MRP, 2023

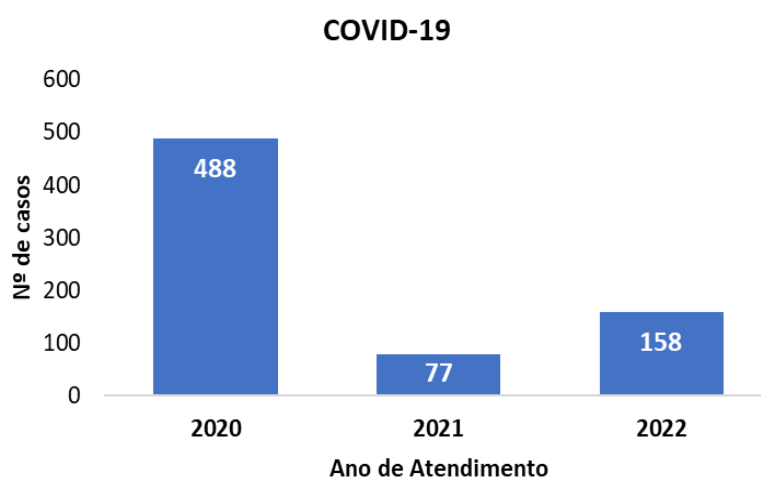
4.12 COVID-19

A COVID-19 é a doença causada por um coronavírus denominado SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou conhecimento deste novo vírus em 31 de dezembro de 2019, após receber a notificação de um grupo de casos de “pneumonia viral” em Wuhan, na República Popular da China. A doença tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca, e outros sintomas menos comuns e podem afetar alguns pacientes são perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Amazonas foi registrado em 13 de março de 2020. Após 60 dias desde o início da epidemia no estado, observou-se uma aceleração da transmissão da doença em alguns municípios do interior. Esse cenário revelou disparidades na evolução da epidemia entre os municípios da Região Metropolitana de Manaus, municípios de fronteira, áreas com maior densidade populacional e municípios mais remotos, que têm acesso mais restrito à assistência médica.

No DSEI Médio Rio Purus, o primeiro caso detectado foi no dia 12 de abril de 2020, Semana Epidemiológica 15/2020 e, até o dia 15/12/2023, o Distrito registrou um total de 1.571 notificações de casos suspeitos da COVID-19. Destas foram confirmados 771 casos da doença, sendo que em 2020 foi o ano que apresentou o maior número de casos (N= 488).

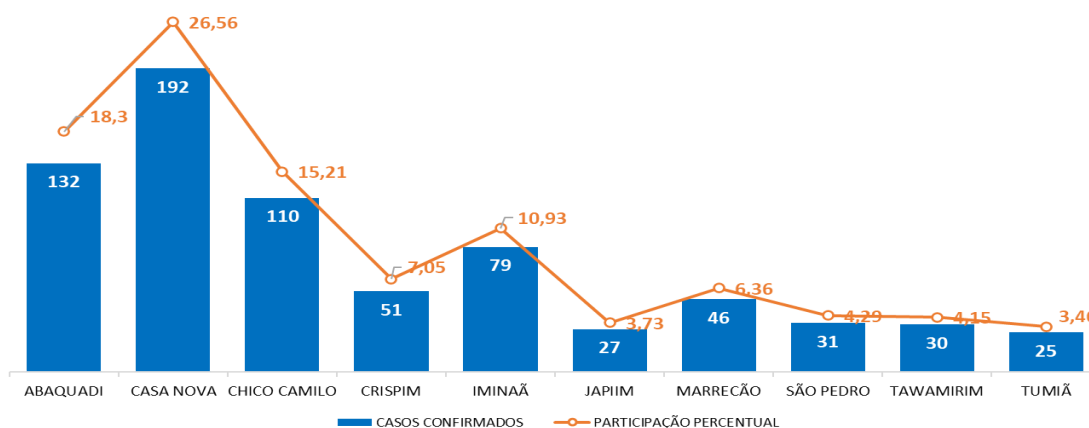
Gráfico 3 - Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por ano de notificação no DSEI MRP (2020 a 2022)



Fonte: Plataforma de Emergência em Saúde Indígena, DSEI MRP. Dados extraídos em 15.12.2023

A verificação da disseminação por polo base é importante para intensificar o monitoramento em lugares específicos, a fim de traçar as melhores estratégias para reduzir o número de casos naquela região, bem como intensificar a cobertura vacinal na localidade. Assim, o Gráfico 7 mostra a distribuição dos casos confirmados e a participação percentual de cada polo base deste distrito.

Gráfico 4 - Distribuição de casos COVID-19 por Polo Base, no DSEI MRP, considerando os anos de 2020 a 2022



Fonte: Plataforma de Emergência em Saúde Indígena, DSEI MRP. Dados extraídos em 15.12.2023

Casa Nova foi o Polo Base com maior número de casos registrados, apresentando um percentual de 26,56% dos casos registrados no período analisado. Ressalta-se que este polo pertence à área territorial do povo Jarawara e Jamamadi. Cabe ressaltar, ainda, a existência de subnotificação em todos os Polos Base, assim, esse quantitativo pode ser ainda maior, principalmente nos polos mais próximos da área urbana, considerando a disseminação do vírus nos municípios.

Diante deste cenário, é importante reforçar as medidas de prevenção e controle da COVID-19, como a higienização das mãos, distanciamento físico, etiqueta respiratória, uso de máscaras e manter-se em casa quando estiver doente, bem como a intensificação da vacinação nos territórios.

4.13 Sífilis

Considerada um grave problema de saúde pública, a sífilis é uma infecção causada por bactéria, geralmente transmitida por relação sexual. Atualmente atinge cerca de 12 milhões de pessoas no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

No período de 2020 a 2022, o DSEI Médio Rio Purus registrou 13 casos de sífilis entre os indígenas aldeados, sendo o ano de 2020 o de maior incidência, com sete casos identificados, conforme os dados analisados ao longo desses três anos. É importante ressaltar que esse número pode ser ainda maior devido à subnotificação nos territórios, resultando em falhas na detecção e na qualidade dos dados. A subnotificação de doenças de notificação compulsória permanece como um desafio nas áreas indígenas, afetando diretamente a compreensão do cenário epidemiológico real nas terras e territórios indígenas.

Quadro 15 - Número de casos de sífilis no DSEI MRP (2020-2022)

Agravos	Número de casos / ano		
	2020	2021	2022
Sífilis	07	03	03

Fonte: SIASI MRP, 2023

Através do Quadro 13 é possível observar que a sífilis está presente na população indígena do DSEI MRP e merece atenção, considerando a magnitude do evento e considerando os fatores determinantes que contribuem para a qualidade de vida desta população específica e sua vulnerabilidade. Nesse contexto, é

importante destacar que a vulnerabilidade social às IST e ao HIV/AIDS nas populações indígenas pode ser evidenciada principalmente pelo aumento das interações dessas comunidades com a sociedade não indígena. Isso ocorre devido à crescente frequência e permanência dos indígenas em áreas urbanas e em terras afetadas por projetos de exploração de recursos naturais. Além de causar grande impacto ambiental, essa situação agrega inúmeras possibilidades de aumento da exposição a IST/AIDS.

4.14 Mortalidade

O DSEI Médio Rio Purus registrou um total de 103 óbitos no período de 2020 a 2023, com uma média anual aproximada de 26 casos. Houve uma incidência significativa na faixa etária de 60 anos ou mais, representando 33% do total, e no grupo infantil de menores de 5 anos, também totalizando 33% dos óbitos. Especificamente, a maior incidência ocorreu entre os menores de 1 ano, representando 22,33% dos desfechos, como indicado no Quadro 14.

Tabela 6 - Número de óbitos por faixa etária no DSEI MRP (2020 a 2023)

FAIXA ETÁRIA	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
<1a	03	07	06	07	23	22,33
1 a 4 Anos	02	04	03	02	11	10,6
5 a 9 Anos	-	01	-	-	01	0,97
10 a 14 Anos	-	-	01	-	01	0,97
15 a 19 Anos	02	03	-	03	08	7,76
20 a 39 Anos	02	07	02	05	16	15,5
40 a 59 Anos	01	01	03	04	09	8,73
60 a 79 Anos	02	04	07	06	19	18,44
80 anos ou mais	05	01	07	02	15	14,56
Total Geral	17	28	29	29	103	100%

Fonte: SIASI MRP, 2023

Evidenciou-se que os 4 (quatro) Polos Base com maior prevalência de óbitos são Marrecão (23,3%), Abaquadi (15,53%), ressaltando que estes dois primeiros são os polos de maior difícil acesso para retiradas de pacientes, de modo que, quando necessária a retirada de paciente, só é possível por via aérea; Tawamirim (13,59%) e Casa Nova com (13,59%), e com menor prevalência está representado por Japiim com zero óbito neste período de 04 anos, como no Quadro 15 e não casos de mortalidade materna, neste período.

Tabela 7 - Número de óbitos por Polo Base no DSEI MRP, de 2020 a 2023.

POLO BASE	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
ABAQUADI	02	04	06	04	16	15,53
CASA NOVA	03	02	06	03	14	13,59
CHICO CAMILO	03	03	01	03	10	9,7
CRISPIM	01	04	03	01	09	8,73
IMINAÃ	05	-	01	04	10	9,7
MARRECÃO	02	09	05	08	24	23,3
TAWAMIRIM	01	04	05	04	14	13,59
SÃO PEDRO	-	01	01	01	03	2,91
TUMIÃ	-	01	01	01	03	2,91
JAPIIM	-	-	-	-	00	0,0
Total Geral	17	28	29	29	103	100%

Fonte: SIASI MRP, 2023.

Diante dos dados epidemiológicos apresentados referentes aos anos de 2020 a 2022, foram implementadas estratégias com o objetivo de prevenir a ocorrência de novos óbitos, especialmente por causas evitáveis. Essas estratégias incluíram orientações para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), antes de entrarem nos territórios, por meio de sessões de matriciamento. Durante essas interações, foram conduzidas rodas de conversa claras e objetivas, permitindo que as equipes compreendessem e realizassem ações eficazes nos territórios. Por exemplo, foram realizadas palestras para conscientizar as populações indígenas sobre a importância da aceitação das vacinas e a mudança de hábitos nocivos que podem levar agentes patológicos para as aldeias, resultando em infecções respiratórias. Além disso, foram abordadas as principais causas de mortalidade identificadas no perfil epidemiológico de 2020 a 2022 do DSEI MRP.

Outra iniciativa importante foi a realização de capacitações para os profissionais de saúde que atuam diretamente nos territórios indígenas e nas CASAs. Entre essas capacitações, destacou-se o treinamento sobre a Estratégia do AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), fundamental para orientar as ações diante de casos como pneumonia e diarreia, entre outros.

Essas estratégias contaram com o apoio constante de setores como o SESANI MRP, que contribuiu para a melhoria da qualidade do saneamento básico e do acesso à água potável nas aldeias. Além disso, a unidade CIEVS MRP desempenhou um papel fundamental na vigilância epidemiológica contínua, utilizando informações fornecidas pelas equipes em território para direcionar as estratégias nas ações de saúde do DSEI MRP.

Não se pode deixar de citar a importância da reativação do Grupo Técnico da Vigilância do Óbito prevista para o ano de 2024, este é fundamental para identificarmos as fragilidades relacionadas aos óbitos, dessa forma propondo intervenções para redução da mortalidade.

Com este cenário epidemiológico, abaixo, relacionam-se as principais morbidades referenciadas para as CASAls e para as média e alta complexidades no DSEI MRP.

Quadro 16 - Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidades, 2020 a 2022

Especialidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Oncologia	36	75	50
Ortopedia	27	55	29
Gastroenterologia	13	23	23
Ginecologia	8	11	23
Hematologia	14	19	14
Neurologia	19	8	14
Nefrologia	18	9	15
Infectologia	28	14	11
Psiquiatria	6	20	04
Cardiologia	9	10	12
Oftalmologia	29	37	41

Fonte: Censo Assistência Social CASAls e SISREG, 2023.

Quadro 17 - Principais especialidades/morbidades que geram referência para as CASAls, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Puérpera	71	90	100
Febre NE	113	34	54
Malária	27	33	40
Gestante com risco	15	39	35
Neonato	57	86	99
DDA/GECA	30	27	30
Síndromes gripais	39	31	65
Hipertensão	56	55	47
Diabético	25	23	11
Infecção do Trato Urinário	50	72	51
Pneumonia	21	7	17
Epigastralgia	20	10	10
Microfilaria	18	15	48
Acidente Ofídico	12	15	17

Fonte: SIASI MRP e Censo Assistência Social CASAls, 2023.

OBS: Vale destacar que os principais motivos que geram referência para as Casai, são as consultas agendadas, exames laboratoriais e TFD.

No âmbito de 2020, vieram referenciados 455, pacientes para realizar exames laboratoriais, 365 pacientes para consulta agendada em diversas especialidades e 78, pacientes para TFD, em Manaus-AM e Porto Velho-RO. No âmbito de 2021, vieram referenciados 859, pacientes para realizar exames laboratoriais, 676 pacientes para consulta agendada em diversas especialidades e 180, pacientes para TFD, em Manaus-AM e Porto Velho-RO. No âmbito de 2022, vieram referenciados 455, pacientes para realizar exames laboratoriais, 449 pacientes para consulta agendada em diversas especialidades e 373, pacientes para TFD, em Manaus-AM e Porto Velho-RO

Quadro 18 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	Total
Transplantes	02
Hemodiálise	02
Doenças hematológicas	03
Câncer	23
HIV Positivo	02
Hipertensão Arterial	01
Diabétes	01
Outro, especificar	

Fonte: Censo Assistência Social CASAI e SISREG. Dados extraídos em 15.12.2023

O perfil de DRSAI e MDDA por aldeia dos últimos anos se encontram em planilha excel em anexo ao PDSI 2024-2027 (DRSAI e MDDA).

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

5.1 Infraestrutura de saúde

O DSEI MRP abrange 10 Polos Base, com 02 em processo de divisão e aguardando homologação pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS), mas já há planejamento e organização para 12 Polos Base. Cada Polo Base possui um imóvel sede construído, com alojamento para os profissionais de saúde, e abrange um total de 127 (cento e vinte e sete) aldeias, distribuídas em uma área territorial de 187.372,7 km². Além disso, o DSEI MRP possui uma sede e um anexo, 02 CASAI, 15 UBSIs e 08 Pontos de Apoio. É importante ressaltar que todas as unidades de saúde são construídas em madeira, algumas das quais necessitam de reformas devido ao desgaste causado pelo tempo e pelas condições climáticas.

Os Polos Base, UBSIs e Pontos de Apoio são edificados por meio de execução direta, ou seja, são construídos pela própria mão de obra disponível, com processos elaborados para o custeio de insumos da construção civil, incluindo todos os materiais necessários para a construção desses estabelecimentos de saúde, conforme pactuado no Plano Distrital de Saúde Indígena 2020-2023.

Os Pontos de Apoio são estabelecimentos estratégicos localizados entre as aldeias e não estão contemplados no Plano Distrital de Saúde Indígena 2020-2023 devido a não estarem em conformidade com a Portaria n.º 1.801, de 09/11/2015, que define os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos no âmbito do SASISUS. A madeira utilizada na construção desses estabelecimentos é retirada da própria área. Assim como as UBSIs, os Pontos de Apoio são considerados as portas de entrada na rede de serviços de saúde, com infraestrutura física adequada para o desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção à saúde, incluindo a atenção básica.

Atualmente, há 73 Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) em funcionamento, cobrindo 57,48% das 127 aldeias existentes. Desde 2017, mais de 50 SAAs foram construídos pela equipe do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena do SESANI MRP. Esses sistemas contam com maquinários e mão de obra especializada para implantações novas, manutenção e limpeza dos poços tubulares. Algumas dessas implantações foram realizadas por meio de cooperação técnica com a prefeitura, organizações indígenas, Prelazia e comunidades indígenas, que também custearam manutenções preventivas, corretivas e novas perfurações de poços tubulares. A qualidade da água é monitorada por meio do Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano em Aldeias Indígenas (MQAI).

Quadro 19 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos

Estabelecimento	Quantidade Atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/ano*
CASAI	2	0	1/2024 1/2025
UBSI Tipo I	18	4/2024 5/2025 5/2026 4/2027	6/2024 4/2025 5/2026 6/2027
UBSI Tipo II	0	0	0
UBSI Tipo III	0	0	0
Polo Base tipo I	11	2/2024 2/2025 3/2026 3/2027	0
Polo Base tipo II	0	0	1/2025
Sede do DSEI	1	0	0
Escritório	1	0	0

Local/ANEXO			
MSD	0	0	2/2024 2/2025 2/2026 2/2027
Laboratório de MQAI	0	0	1/2024 1/2027
Almoxarifado do DSEI	1	0	1/2027

Fonte: SESANI MRP, 2023.

*Inclui número de reformas/ampliações previstas ou novos estabelecimentos de acordo com a necessidade

O DSEI MRP organiza as ações considerando todas as demandas a serem realizadas em cada polo base, visando um menor custo benefício.

As CASAIs atualmente em funcionamento são estabelecimentos alugados, não sendo propriedade do DSEI MRP. No entanto, como parte do PDSI para o período de 2024 a 2027, pretende-se construir dois novos estabelecimentos para substituir aqueles atualmente locados e se tornaram inadequados. Esta decisão considera o significativo aumento no número de aldeias e de indígenas nas áreas abrangidas pelo DSEI MRP nos últimos anos, assim como o aumento das morbidades que requerem remoções para atendimento adequado.

Quadro 20 - Estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

TIPO DE ESTABELECIMENTO	POLO BASE	ALDEIA	IMPLANTAÇÃO/ REFORMA/AMPLIAÇÃO	ANO PREVISTO
UBSI TIPO I	SÃO PEDRO	TRÊS BOCAS	IMPLANTAÇÃO	2024
UBSI TIPO I	MARRECÃO	DELÍCIA	IMPLANTAÇÃO	2024
UBSI TIPO I	CRISPIM	TERRINHA	IMPLANTAÇÃO	2024
UBSI TIPO I	CRISPIM	NOVA MORADA	IMPLANTAÇÃO	2024
UBSI TIPO I	IMINAÃ	PEDREIRA DO AMAZONAS	IMPLANTAÇÃO	2024
UBSI TIPO I	SÃO PEDRO	SANTA ROSA	IMPLANTAÇÃO	2024
CASAI TAPAUÁ	TAPAUÁ	TAPAUÁ	IMPLANTAÇÃO	2024
LABORATORIO DE MQAI 1	LABREA	LABREA	IMPLANTAÇÃO	2024
MSD	CRISPIM	CRISPIM	IMPLANTAÇÃO	2024
MSD	CRISPIM	NOVA FORTALEZA	IMPLANTAÇÃO	2024
POLO BASE TIPO I	CRISPIM	CRISPIM	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2024
POLO BASE TIPO I	CASA NOVA	CASA NOVA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2024
UBSI TIPO 1	TUMIÃ	CURRIÃ	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2024
UBSI TIPO 1	CASA NOVA	ÁGUA BRANCA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2024
UBSI TIPO 1	CASA NOVA	ESCONDIDO	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2024
UBSI TIPO 1	CASA NOVA	NASCENTE	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2024
UBSI TIPO I	CRISPIM	UIDÁ	IMPLANTAÇÃO	2025
UBSI TIPO I	CASA NOVA	MABIDIRI	IMPLANTAÇÃO	2025
UBSI TIPO I	JAPIIM	IRMÃ CLEUSA	IMPLANTAÇÃO	2025

UBSI TIPO I	ABAQUADI	LIMOEIRO	IMPLANTAÇÃO	2025
POLO BASE TIPO II	CANUTAMA	CANUTAMA	IMPLANTAÇÃO	2025
CASA LABREA	LABREA	LABREA	IMPLANTAÇÃO	2025
MSD	CHICO CAMILO	CHICO CAMILO	IMPLANTAÇÃO	2025
MSD	SÃO PEDRO	SÃO PEDRO	IMPLANTAÇÃO	2025
POLO BASE TIPO I	IMINAÃ	IMINAÃ	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
POLO BASE TIPO I	CHICO CAMILO	CHICO CAMILO	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
UBSI TIPO 1	CHICO CAMILO	BOA VISTA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
UBSI TIPO 1	CRISPIM	NOVA FORTALEZA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
UBSI TIPO 1	MARRECÃO	CIDADEZINHA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
UBSI TIPO 1	CHICO CAMILO	CASTANHAL	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
UBSI TIPO 1	ABAQUADI	PARAÍBA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2025
UBSI TIPO I	CHICO CAMILO	COPAÍBA	IMPLANTAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	CHICO CAMILO	NOVO PARAÍSO	IMPLANTAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	IMINAÃ	BOM FUTURO	IMPLANTAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	SURUWAHÁ BASE	SURUWAHÁ	IMPLANTAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	SURUWAHÁ MALOCA	SURUWAHÁ	IMPLANTAÇÃO	2026
MSD	MARRECÃO	MARRECÃO	IMPLANTAÇÃO	2026
MSD	ABAQUADÍ	LIMOEIRO	IMPLANTAÇÃO	2026
POLO BASE TIPO I	ABAQUADI	COLÔNIA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
POLO BASE TIPO I	MARRECÃO	MARRECÃO	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
POLO BASE TIPO I	TUMIÃ	TUMIÃ	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	IMINAÃ	ILHA DA ONÇA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	IMINAÃ	ARAÇÁ	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	JAPIIM	IRMÃ CLEUSA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	TUMIÃ	KANAKURÍ	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2026
UBSI TIPO I	JAPIIM	SÃO DOMINGOS	IMPLANTAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	CHICO CAMILO	IDECORÁ	IMPLANTAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	CRISPIM	SÃO CLEMENTE	IMPLANTAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	TUMIÃ	MORADA NOVA	IMPLANTAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	MARRECÃO	LIMOEIRO	IMPLANTAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	PAJÉ SAWÉ	PAUZINHO	IMPLANTAÇÃO	2027
LABORATÓRIO DE MQAI 02	CRISPIM	CRISPIM	IMPLANTAÇÃO	2027
ALMOXARIFADO PARA O SESANI E DEMAIS SETORES DO DSEI-MRP	LABREA	LABREA	IMPLANTAÇÃO	2027
MSD	JAPIIM	JAPIIM	IMPLANTAÇÃO	2027
MSD	TAWAMIRIM	SANTO AUGOSTINHO	IMPLANTAÇÃO	2027
POLO BASE TIPO I	SÃO PEDRO	SÃO PEDRO	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027
POLO BASE TIPO I	JAPIIM	JAPIIM	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027
POLO BASE TIPO I	SÃO FRANCISCO	SÃO FRANCISCO	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	TAWAMIRIM	UBSI VILA NOVA (ITABOCA)	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	IMINAÃ	CUJUBIM	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	CASA NOVA	SAUBINHA	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027
UBSI TIPO I	SÃO FRANCISCO	PAUZINHO	REFORMA/AMPLIAÇÃO	2027

Fonte: SESANI MRP, 2023

O Plano de Ação do SESANI MRP referente aos projetos necessários para construção de novas infraestruturas de saúde, dos quais precisam estar alinhados com o que for pactuado com a equipe da COAEP, serão inseridos no processo de acompanhamento encaminhado via SEI ao SESANI MRP pelo setor COAEP.

O presente planejamento referente às necessidades repassadas pela base nas reuniões de Conselho Local, foram realizados criteriosamente, considerando-se os requisitos elencados no Item 4.3 do Manual e 03 do Resultados Esperados do PDSI 2024-2027, e o quantitativo de obras possíveis de serem realizadas pela equipe que compõe o quadro atual do setor, que realiza aproximadamente 85% dos serviços por execução direta. Foi realizado estudo com base nas necessidades apontadas, considerando o atual corpo técnico, bem como as condições logísticas favoráveis para os anos de execução.

Por intermédio das reuniões para elaboração do PDSI 2024-2027, houve participação de vários usuários e representantes de cada aldeia, assim como de seus respectivos Polos Base, dentre eles Caciques, Conselheiros Locais e Distritais de Saúde Indígena. Os critérios utilizados para designar as ordens previstas por ano para receber as infraestruturas de saúde e saneamento foram planejadas pela equipe do SESANI MRP, considerando-se todos os apontamentos indicados pela base nas reuniões, bem como o Plano de Contratação Anual - PCA 2024 do SESANI MRP, que já foi aprovado, quantitativo de obras possíveis de serem realizadas pela equipe a cada ano e demais critérios, a seguir, que orientaram a escolha de cada localidade prevista para receber as novas infraestruturas de saúde e também saneamento.

Critérios a serem utilizados na escolha das aldeias que receberão as infraestruturas:

- I. Demandas judiciais;
- II. Aldeias com projetos prontos;
- III. Proteção de etnias em situações críticas;
- IV. Número de habitantes por aldeia;
- V. Perfil epidemiológico por aldeia, por exemplo, aldeias com alta incidência de diarreia e/ou óbitos infantis;
- VI. Tipo de acesso logístico à aldeia, se terrestre, fluvial ou aéreo;
- VII. Tipo de mobilidade da aldeia, se sedentária, nômade ou seminômade;
- VIII. Localização geográfica das comunidades selecionadas e

priorizadas para implantação de infraestrutura de abastecimento de água potável;

- IX. Indicação da solução tecnológica escolhida para implantação de infraestrutura de abastecimento de água potável;
- X. Valor estimado por infraestrutura implantada;
- XI. Valor estimado total

5.2 Rede de atenção à saúde

As referências no DSEI MRP ocorrem a depender do caso clínico do paciente, onde pode ser removido diretamente da aldeia, pelos AIS ou profissional disponível, para o hospital (urgências graves ou emergências), ou para o polo base (urgência de menor potencial, resolvível *in loco*). Nos casos de urgências graves ou emergências, acaso tenha o paciente chegado até a EMSI, será removido diretamente ao hospital mais próximo, pelo profissional Técnico de Enfermagem, Enfermeiro ou Médico. Há também os casos em que são transportados para a CASAI, quando há consulta ou exame marcados, seja na Atenção Básica ou na Atenção Especializada, ou para acompanhamento final da gestação de alto risco.

Salienta-se que nos casos em que são possíveis a interação do uso dos recursos terapêuticos próprios da comunidade, diga-se de sua medicina tradicional, como chás, unguentos, macerados, entre outros, bem como acompanhamento de parteiras, rezadores, pajés, são associados aos cuidados da medicina ocidental tanto nas aldeias, quanto nas unidades hospitalares que, apesar de ainda **não estarem habilitados aos IAE-PI**, possuem local adequado para as práticas da medicina tradicional, como, por exemplo, o tratamento dos pajés (Lábrea e Tapauá). No Estado do Amazonas, há uma legislação específica, a Lei n.º 4.349/2016, que garante aos povos indígenas assistência religiosa por meio de seus líderes espirituais em hospitais e unidades de saúde tanto da rede pública quanto privada em todo o estado. Essa lei estabelece a obrigação de que em todas as unidades de saúde seja oferecido o acesso aos tratamentos da medicina tradicional indígena a todos os pacientes que buscarem por eles.

No DSEI MRP a maioria das remoções de urgência e emergência ocorrem para o Hospital Regional de Lábrea/AM, sede do distrito, por ter a melhor estrutura e realizar a regulação, via SISTER, para a capital Manaus/AM. Mas também há casos em que são removidos para a cidade de Porto Velho/RO, por estar mais

próximo e ter mais celeridade, com o apoio da CASAI Porto Velho, em atendimentos via porta aberta, demanda espontânea.

Anota-se a formalização de uma cooperação mútua entre os Estados do Amazonas e Rondônia, na área da assistência à saúde, visando beneficiar a população dos municípios amazonenses de Humaitá, Manicoré, Lábrea e Apuí, situados na fronteira com Rondônia. Por meio deste acordo, esses municípios poderão acessar os serviços de média e alta complexidade em Porto Velho/RO, dada a sua proximidade geográfica em relação à capital Manaus/AM.

A seguir, é apresentado o fluxo de referência e contrarreferência do indígena aldeado, que ocorre de maneira similar nas CASAIs de Lábrea e Tapauá. No caso da cidade de Tapauá, são removidos os indígenas do Polo Base Tawamirim, enquanto os indígenas dos Polos Base Abaquadi e Marrecão deslocam-se espontaneamente em busca de assistência, geralmente para resolver questões relacionadas a benefícios sociais. Por enfrentarem trajetos prolongados e cansativos, que chegam a durar de 5 a 8 dias, ou mais, pelos rios em pequenas embarcações com motores de baixa potência, acabam necessitando de cuidados médicos ao longo do deslocamento, sendo acolhidos pela CASAI Tapauá.

Já para a CASAI Lábrea, são removidos indígenas dos demais Polos Base, incluindo Abaquadi, Marrecão, Pajé Sawê, Chico Camilo, Japiim, Iminaã, Crispim, São Pedro, São Francisco, Casa Nova e Tumiã. Quanto aos estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade, na área de abrangência por polo base, não é possível precisar essa informação.

Praticamente todos os atendimentos são centralizados nas CASAIs nos municípios de Lábrea e Tapauá, visto não possuir descentralização de serviços pela falta de internet e energia nos territórios indígenas. Assim, apresentam-se, abaixo, quadros com especialidades médicas por município de referência do polo base; referência para parto de risco habitual e alto risco e estabelecimentos de referência para urgência e emergência.

Quadro 21 - Especialidades médicas por município de referência do DSEI MRP

POLO BASE	ESPECIALIDADE	NOME DO ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
ABAQUADI, MARRECÃO e TAWAMIRIM	CIRURGA GERAL, ULTRASSONOGRRAFIA	HOSPITAL REGIONAL DE TAPAUÁ	TAPAUÁ/AM
PAJÉ SAWÊ ABAQUADI e MARRECÃO	CLÍNICA MÉDICA	HOSPITAL REGIONAL DE CANUTAMA	CANUTAMA/AM
ABAQUADI	CIRURGIA GERAL, OBSTETRÍCIA, ORTOPEDIA, ULTRASSONOGRRAFIA	HOSPITAL REGIONAL DE LÁBREA	LÁBREA/AM
CASA NOVA	s/inf		
CHICO CAMILO	s/inf		
CRISPIM	REUMATOLOGIA, PSIQUIATRIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA ADULTO e PEDIÁTRICA, PNEUMOLOGIA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	LÁBREA/AM
IMINAÃ	GINECOLOGIA	CAISM	LÁBREA/AM
JAPIIM	PSIQUIATRIA	CAPS	LÁBREA/AM
MARRECÃO	s/inf		
PAJÉ SAWÊ	ODONTOLOGIA (CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL, ENDODONTIA)	CEO	LÁBREA/AM
SÃO FRANCISCO SÃO PEDRO e TUMIÃ	s/inf		

Fonte: Cartografia DSEI MRP 2021.

Quadro 22 - Referências do DSEI MRP para parto de risco habitual e alto risco

POLO BASE	NOME DO ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
ABAQUADI, MARRECÃO e TAWAMIRIM	Hospital Regional de Tapauá	TAPAUÁ/AM
	Instituto da Mulher Dona Lindu	MANAUS/AM
	Maternidade Ana Braga	MANAUS/AM
	Hospital Balbina Mestrinho	MANAUS/AM
PAJÉ SAWÊ ABAQUADI e MARRECÃO	Hospital Regional de Canutama	CANUTAMA/AM
ABAQUADI	Hospital Regional de Lábrea	LÁBREA/AM
CASA NOVA	Maternidade Municipal Mãe Esperança-1.ºs atendimentos – parto de risco –	PORTO VELHO/RO
CHICO CAMILO	Maternidade do Hospital de Base Ary Pinheiro – parto de alto risco –	PORTO VELHO/RO
CRISPIM	Instituto da Mulher Dona Lindu	MANAUS/AM
IMINAÃ	Maternidade Ana Braga	MANAUS/AM

JAPIIM	Hospital Balbina Mestrinho	MANAUS/AM
MARRECÃO PAJÉ SAWÊ	s inf	
SÃO FRANCISCO SÃO PEDRO e TUMIÃ		

Fonte: Cartografia DSEI MRP, 2021.

Quadro 23 - Descrição de estabelecimentos de referência para urgência e emergência por Polo Base, no DSEI MRP

POLO BASE	NOME DO ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
ABAQUADI, MARRECÃO e	Hospital Regional de Tapauá	TAPAUÁ/AM
	Hospital 28 de Agosto - atendimento adulto –	MANAUS/AM
TAWAMIRIM	Pronto Socorro da Criança – atendimento infantil –	MANAUS/AM
PAJÉ SAWÊ ABAQUADI e MARRECÃO	Hospital Regional de Canutama	CANUTAMA/AM
ABAQUADI	Hospital Regional de Lábrea	LÁBREA/AM
CASA NOVA	Hospital João Paulo II – atendimento adulto –	PORTO VELHO/RO
CHICO CAMILO	Hospital Infantil Cosme e Damião – atendimento infantil –	PORTO VELHO/RO
CRISPIM	Hospital 28 de Agosto - atendimento adulto –	MANAUS/AM
IMINAÃ	Pronto Socorro da Criança – atendimento infantil –	MANAUS/AM
JAPIIM MARRECÃO PAJÉ SAWÊ SÃO FRANCISCO SÃO PEDRO e TUMIÃ	S/INF	

Fonte: Cartografia DSEI MRP 2021. Dados extraídos em 15.11.2021

Os serviços de média e alta complexidade são predominantemente oferecidos pelo município de Lábrea, com algumas opções também disponíveis em Tapauá, como ultrassonografia, radiografia, eletrocardiograma, exames laboratoriais e cirurgias gerais específicas, sobretudo as obstétricas. Contudo, é importante mencionar que muitos dos profissionais médicos carecem de residência médica, e há escassez de anestesistas e auxiliares médicos para intervenções cirúrgicas. Em casos de cirurgias mais complexas, os pacientes necessitam ser encaminhados para Manaus, capital do estado, ou Porto Velho/RO.

Alguns exames de média complexidade são realizados localmente, como determinados exames laboratoriais, ultrassonografia, radiografia, endoscopia,

mamografia e eletrocardiograma. Além disso, algumas especialidades odontológicas (CEO), fisioterapia (Centro Dona Cesarina) e outros serviços especializados estão disponíveis. No entanto, para serviços mais específicos, os pacientes são encaminhados para a capital ou enviados amostras para análise.

Os serviços de alta complexidade não estão disponíveis na região, e os pacientes são encaminhados para serviços referenciados nas capitais. Todos os serviços oferecidos pelo SUS são acessíveis à população indígena, embora haja a necessidade de ampliação dos serviços especializados, dependendo da articulação com os municípios e o estado.

Um avanço significativo foi a instalação do Centro de Especialidades Médicas (CEM), que oferece atendimento especializado por meio de telemedicina em cooperação com o Hospital Albert Einstein de São Paulo. Além disso, no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), são oferecidas consultas e exames em ginecologia, e no CAPS, em psiquiatria.

Em cooperação com a Coordenação Estadual de Saúde Indígena do Estado, o Apoio Técnico em Saúde do DSEI MRP estabeleceu parceria com o Hospital Universitário Getúlio Vargas, na capital, para atendimentos via telemedicina a mulheres indígenas gestantes em situação de risco, bem como para consultas em oftalmologia. Outras especialidades serão incluídas conforme a organização dos serviços.

Os pacientes são encaminhados para os municípios de referência utilizando transporte próprio do DSEI MRP, como voadeiras, além de barcos de pequeno e médio porte alugados. Em casos de remoção para Porto Velho/RO, são utilizados veículos, tipo pick-up para urgências e vans para consultas e exames eletivos, além de horas de voo contratadas para emergências.

Caso as demandas não sejam resolvidas nos municípios de referência, os pacientes são encaminhados para Manaus/AM ou Porto Velho/RO, dependendo da complexidade e urgência do caso. Exames e consultas mais específicos, que não estão disponíveis na rede do SUS na região do Médio Purus, exigem o deslocamento dos indígenas para a capital, onde são agendados via SISREG.

As fragilidades ainda persistem, pois alguns colaboradores dos municípios veem a saúde indígena isoladamente, e há uma necessidade de conscientização sobre a importância da integração dos serviços. A descentralização de recursos da CASAI Manaus para a CASAI PVH está em discussão para melhorar a assistência médica na região.

Os deslocamentos no Médio Purus são feitos da seguinte forma:

- Transporte fluvial, por meio de contrato de passagens fluviais, que dependendo do município/aldeia, subindo o rio no trecho Manaus/Lábrea, 06 dias na cheia e 07 dias na seca; descendo o rio no trecho (Lábrea/Manaus), o tempo estimado é de 06 dias, na seca do rio e 05 dias na cheia;
- Táxi aéreo, são solicitadas aeronaves através do contrato de Táxi Aéreo (monomotor e bimotor comum e helicóptero), nos casos de remoção de pacientes, urgências e/ou emergências, acamados ou em locais de difícil acesso, com recomendações médicas as exigidas que o voo comercial não permite;
- Transporte terrestre, por meio de contrato de passagens terrestres, para a capital e para Porto Velho/RO, para atendimentos eletivos dos pacientes agendados;
- Van e Pick-ups, próprios, são os veículos utilizados em transferências à Porto Velho/RO nos casos em que ao paciente é permitido este tipo de locomoção para atendimentos, exames e consultas eletivas e as urgências sem risco de morte.

5.3 Gestão do trabalho e educação na saúde

A força total de trabalho no DSEI MRP, em dezembro de 2023, contratados pelo Convênio n.º 882484/2019, é de 332 profissionais de saúde, Fonte: Tabela Geral Extração Quantitativo Profissionais Convênio MRPU, 30.12.2023, sendo:

- Agente de Combate a Endemias (22), Agente Indígena de Saneamento (45), Agente Indígena de Saúde (94), Apoiador Técnico em Atenção à Saúde (01), Apoiador Técnico em Saneamento (01), Assistente Social (02), Auxiliar de Saúde Bucal (07), Cirurgião Dentista (08), Enfermeiro (46), Engenheiro Civil (03), Farmacêutico (03), Geólogo (01), Gestor de Saneamento Ambiental (01), Nutricionista (04), Psicólogo (03), Técnico de Enfermagem (74), Técnico de Laboratório/Microscopista (04) e Técnico de Saneamento (08), Técnico em Edificações (06), Técnico Eletrotécnico (02).

Têm-se ainda cooperados pelo Programa Mais Médicos para o Brasil que são 06 (seis) Médicos; concursados efetivos 08 (oito) Servidores Públicos; e 100 (cem) contratados terceirizados em várias funções, especialmente serviços de limpeza, motorista, segurança e apoio administrativo, além de piloto/marinheiro fluvial (Fonte: SESAI RH, dados extraídos em 30.12.2023).

Os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que operam nos Polos Base e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) seguem uma escala de trabalho que consiste em dois dias trabalhados seguidos por um dia de folga ou descanso (em média, 60 dias de trabalho por 30 dias de descanso). Essa escala se aplica a todos os membros da equipe, com exceção dos médicos, que trabalham um dia seguido por um dia de folga ou descanso. Durante o período de trabalho designado, os profissionais da EMSI permanecem em área por 24 horas contínuas. Na sede do DSEI e CASAs a jornada de trabalho é de 44 horas semanais e 30 horas semanais para as Assistentes Sociais, conforme regulamentação da categoria, excetuando-se os profissionais em escala de trabalho por regime de plantão de 12 horas por 36 horas.

O DSEI MRP reorganiza os processos de trabalho para implementação de um plano de carreira e como ação proposta será realizado mapeamento de competências, para orientar a ampliação de competências, e aperfeiçoar o desempenho profissional, promovendo um desenvolvimento assertivo e facilitando o entendimento e a comunicação entre o DSEI e seus Colaboradores, uma vez que promoverá o alinhamento de expectativas e avaliará questões técnicas quanto de comportamento e inteligência emocional das equipes. Na intenção de melhorar a produtividade no trabalho, o engajamento, a retenção de talentos e a redução de custos com processos seletivos e perda de tempo.

Desta forma, apresentam-se nos quadros abaixo o demonstrativo total de recursos humanos do DSEI MRP.

5.4 Força de trabalho

Quadro 24 - Demonstrativo geral de recursos humanos, Conveniada e Terceirizados, 44H, existentes no DSEI MRP

Recurso Humano	Total	Polo Base	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	PMMB
Médico (a)	6	6						6
Enfermeiro (a)	41	29	4	4		41		
Técnico de enfermagem	70	62	6	8		70		
Agente de Combate a Endemias	21	19		2		21		
Agente Indígena de Saneamento	45	45				45		
Agente Indígena de Saúde	94	94				94		
Antropólogo	1			1		1		
Apoiador Técnico em Atenção a Saúde	1			1		1		
Apoiador Técnico em Saneamento	1			1		1		
Assistente Social	2		2			2		
Auxiliar de Saúde Bucal	7	7				7		
Cirurgião Dentista	7	7				7		
Nutricionista	4	1	3			4		
Engenheiro Civil	3			3		3		
Farmacêutico Bioquímico	3		2	1		3		
Geólogo	1			1		1		
Gestor de Saneamento Ambiental	1			1		1		
Microscopista	1	1				1		
Psicólogo	3	2		1		2		
Técnico de Laboratório	3			3		3		
Técnico de Saneamento	8	3		5		8		
Técnico de Edificações	6	5		1		6		
Técnico de Eletrotécnico	2			2		2		
Administradora	1			1	1			
Analista Técnico	1			1	1			
Agente de Saúde	2		1	1	2			
Agente de Saúde Públicas	1			1	1			
Auxiliar de Saneamento	1			1	1			
Contator	1			1	1			
Auxiliar de Saúde	1		1		1			
Recepcionista	1						1	
Marinheiro	26	21		5			26	

Piloto Fluvial	3			3			3	
Motoristas Terrestres B	19		13	6			19	
Motoristas Terrestres D	2		2				2	
Vigilância Desarmada	18		13	5			18	
Técnico de Suprimento	5			5			5	
Limpeza e Conservação	13		9	4			13	
Auxiliar de Serviços	5		1	4			5	
Auxiliar Administrativo	7		1	6			7	
Auxiliar de Almoxarifado	1			1			1	
Presidente CONDISI	1			1		1		

Recurso Humano	Total	Polo Base	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	PMMB
Secretária Executiva	1			1		1		
Assessor Indígena	2			2		2		

Fonte: SESAI RH, 2023

Quadro 25 - Capacidade de EMSI instalada atualmente no DSEI MRP

POLO BASE	EMSI	Enfermeir o (a)	Médic o (a)	CD	Téc Enf	ASB/ TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendid as
Abaquadi	EMSI 4	4	1	1	12	1	11	6	15
Casa Nova	EMSI 2	2	0	0	2	0	04	0	06
Chico Camilo	EMSI 2	2	1	1	3	1	13	13	20
Crispim	EMSI 2	2	1	1	6	1	11	6	13
Iminaã	EMSI 2	2	0	0	6	0	10	6	18
Japiim	EMSI 2	2	0	0	2	0	03	3	03
Marrecão	EMSI 2	2	1	1	6	1	07	6	07
Pajé Sawê	EMSI 1	1	0	0	1	0	03	0	05
São Francisco	EMSI 2	2	1	1	4	1	06	0	06
São Pedro	EMSI 2	2	0	0	2	0	04	1	06
Suruwahá Malocas	EMSI 2	2	0	0	2	0	0	0	01
Tawamirim	EMSI 4	4	1	1	12	1	15	1	19
Tumiã	EMSI 2	2	0	0	4	0	07	3	09
Total	EMSI 29	29	06	06	62	06	94	45	128

Fonte: Extração Quantitativo Profissionais CAIUÁ, 30.12.2023.

Levando em consideração a importância das ações desenvolvidas pelo DSEI MRP, bem como toda sua área de abrangência, que tem sob sua responsabilidade levar assistência em saúde, equipamentos, melhorias de infraestruturas e saneamento ambiental para as aldeias, como implantação, manutenção/ampliação dos Sistemas de Abastecimento de Água - SAAs, construção/ampliação e manutenção das infraestruturas de assistência à saúde indígena, entre outras competências, e o planejamento operacional tem como premissa se preocupar com “o que se precisa fazer” e com o “como iremos fazer” no nível em que as tarefas são executadas, as demandas existentes, é imprescindível a necessidade de ampliação de recursos humanos para o DSEI

MRP, visando reestruturação dos setores, com o objetivo de reforçar seus corpos técnicos e operacionais nas atividades de execução direta, bem como ter mais flexibilidade e resolutividades no acompanhamento das ações de saúde e obras realizadas pelas empresas terceirizadas que vierem a serem executadas por meio de contratos firmados pelas mesmas.

Para tanto, propõe-se ter capacidade instalada que nos dê garantia e sustentação operacional, em complemento às já existentes. É essencial vaga de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, ACE, AIS, Médico, Nutricionista, Psicólogo, TSB, Dentista, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Antropólogo, Arquiteto, Apoio Técnico Administrativo, Técnicos de Saneamento e Análises Clínicas/Laboratório/Química, Sondador, AISANs e Eletrotécnico, entre outras categorias, a fim de atender toda a demanda destacada no referido PDSI 2024-2027, visto que houve um aumento bem considerável das demandas em relação ao PDSI 2020-2023.

O corpo técnico e as condições logísticas atuais dificultam as execuções realizadas pelo DSEI MRP, especialmente pelo SESANI MRP, de forma direta, devido não possuir seus meios próprios para se deslocarem as aldeias, e pela DIASI MRP, nas suas inúmeras ações de saúde a serem prestadas no território.

Analisando a capacidade de colaboradores e EMSI instalados, atualmente pelo DSEI MRP, apresenta-se a proposta de ampliação de recursos humanos necessários para qualificação e atendimento da cobertura da assistência à saúde, saneamento ambiental e gestão, conforme Quadro 26.

Quadro 26 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI MRP

Recursos Humanos	EMSI/PB	SEI/CONDISI	CASAI s	Total	Programação			
					2024	2025	2026	2027
Enfermeiro	10	-	03	13	13	-	-	-
Cirurgião Dentista	06	-	-	06	06	-	-	-
Psicólogo	08	-	02	10	10sim	-	-	-
Fisioterapeuta	-	-	02	02	02	-	-	-
Nutricionista	10	-	-	10	10	-	-	-
Antropólogo/Sociólogo	-	01/01	-	02	02	-	-	-
Farmacêutico	03	-	-	03	03	-	-	-
Fonoaudiólogo	-	-	02	02	02	-	-	-
Terapeuta Ocupacional	-	-	02	02	02	-	-	-
Assistente Social	-	-	02	02	02	-	-	-

Auxiliar Saúde Bucal/TSB	06	-	-	06	06	-	-	-
Técnico de Análises Clínicas/Laboratório	03	-	-	03	03	-	-	-
Técnico em Química	-	01	-	01	01	-	-	-
Microscopista	23	-	-	23	11	04	04	04

Recursos Humanos	EMSI/PB	SEI/CONDISI	CASAI s	Total	Programação			
					2024	2025	2026	2027
Técnico de Enfermagem	10	-	04	14	14	-	-	-
AIS	30	-	-	30	10	10	05	05
AISAN	78	-	-	78	42	10	13	13
Agente de Combate a Endemias	20	-	-	20	20	-	-	-
Técnico Eletrotécnico	01	-	-	01	01	-	-	-
Médico	13	-	01	14	14	-	-	-
Técnico de Saneamento	02	-	-	02	02	-	-	-
Arquiteto	-	01	-	01	01	-	-	-
Assistente Administrativo	-	11	03	14	07	03	02	02
Sondador	01	-	-	01	01	-	-	-
Piloto fluvial SESANI	-	02	-	02	02	-	-	-
Motorista terrestre SESANI	-	02	-	02	02	-	-	-
Auxiliares de Farmácia	-	02	-	02	02	-	-	-
Apoiador CIEVS/Epidemiologista	-	02	-	02	02	-	-	-
Cozinheira	02	-	-	02	02	-	-	-
Marinheiro Fluvial	15	-	-	15	15	-	-	-
Agente de limpeza para os Polos base	12	-	-	12	12	-	-	-
Vigilantes	-	08	-	08	04	04	-	-
Técnico de informática	-	02	-	02	02	-	-	-
Digitador	-	04	-	04	04	-	-	-
Assessor Indígena	-	02	-	02	02	-	-	-
Médico gineco-obstetra	01	-	-	01	01	-	-	-
Parteira	12	-	-	12	12	-	-	-

Fonte: DSEI, 2023.

Referente à ampliação de contratação de Agente/Assistente Administrativo para a sede do DSEI e CASAI s, deve-se ao fato de este profissional exercer atividades administrativas essenciais ao serviço público de saúde. Isso se deve à necessidade de apoio às ações da DIASI, SESANI, SELOG, SEOFI, SEPAT, Gabinete e CONDISI, bem como para atender à inserção de dados e organização administrativa, por exemplo, também nas CASAI s.

A necessidade dos serviços pretendidos materializa-se na contratação de serviços continuados com o fornecimento de mão de obra, mediante postos de trabalho, com formação de nível médio, qualificados e que auxiliem na realização de levantamento de informações precisas. Essas informações auxiliam os servidores públicos formalmente designados em tomadas de decisões quanto às reais necessidades das contratações pretendidas pelas diversas áreas do DSEI MRP.

Além disso, oferecem suporte e auxílio na elaboração e análise de termos de referência, projetos básicos, editais e no acompanhamento à execução contratual, fornecendo subsídios na forma de relatórios e planilhas de fiscalizações administrativas.

O número extremamente reduzido de servidores impacta sobremaneira na necessidade de apoio terceirizado, visto que a execução indireta de atividade meio permite que os servidores se dediquem majoritariamente às atividades fins, possibilitando resultados na busca de alcance das metas institucionais. Para um melhor atendimento das necessidades do Distrito, faz-se necessária a terceirização dos serviços, buscando aliar a produtividade com a entrega dos resultados. Desta forma, justificam-se, abaixo, a contratação de algumas categorias.

- **COZINHEIRA:** o DSEI Médio Rio Purus possui duas embarcações de médio porte no qual é utilizado para entrada e saída de EMSI em território indígena. No entanto, em desacordo com as disposições do contrato de locação da embarcação atualmente em vigor, que inclui a disponibilidade de cozinha e piloto fluvial fornecidos pela Contratada, as duas embarcações próprias não contam com esses profissionais. Portanto, há uma urgente necessidade de contratar esses profissionais mencionados. Ainda no tocante, cabe ressaltar que a embarcação própria OPIMP II lotada no município de Tapauá/AM funciona como polo base fluvial, sendo os atendimentos de saúde realizados na embarcação em muitas ocasiões ou utilizado como base apoio no deslocamento. Assim, é inviável os profissionais de saúde que realizam os atendimentos aos indígenas terem tempo para preparo muita das vezes das suas próprias refeições ou

até mesmo de pacientes que estejam em observação na embarcação;

- **MARINHEIRO FLUVIAL DE CONVÉS:** Tendo em vista a complexidade geográfica da área de operações do DSEI MRP, é imperativo aumentar o número de marinheiros fluviais de convés, devidamente certificados e registrados nos órgãos competentes. Isso garantirá que as EMSIs tenham acesso a todas as aldeias e possam manter uma prestação de serviços de saúde eficiente e eficaz para a população indígena da região. Cabe ressaltar que no quadro de servidores públicos não consta a categoria de Marinheiro Fluvial de Convés, implicando na terceirização deste serviço. Importante também destacar que este serviço não é caracterizado como atividade finalística do órgão, o que impediria a terceirização. Além disso, atividades auxiliares, complementares e acessórias por terceirização encontram-se respaldadas pelo Decreto n.º 9.507, de 21 de setembro de 2018.

Considerando que os serviços mencionados asseguram uma assistência abrangente às equipes e garantem a continuidade dos serviços de saúde de maneira eficaz, visando atender às necessidades específicas de cada comunidade indígena. Reconhecendo que as características singulares da assistência à saúde dos povos indígenas demandam uma extensa coordenação logística, cabe ao órgão executor manter em sua equipe profissionais que garantam a ativa e efetiva execução das ações de saúde. Importante ressaltar que em virtude da dispersão geográfica de alguns Polos Base, como Chico Camilo, Abaquadi e Tawamirim, há a previsão da entrada de 02 (duas) EMSIs ao mesmo tempo, aliado a isso, ainda há os pontos de apoio estratégicos, como a Aldeia Ilha da Onça no Polo Base Iminaã e Limoeiro no Polo Base Abaquadi, entre outros.

- **AGENTE DE LIMPEZA PARA OS POLOS BASE:** a contratação em comento se faz necessária em virtude de proporcionar um ambiente salubre tanto para os profissionais das EMSIs, quanto para os pacientes que se encontram em recuperação no polo base. Cabe destacar, que atualmente os profissionais das EMSIs têm realizado de forma voluntária

a limpeza dos polos, função essa que muitas das vezes atrasam os atendimentos aos usuários. Deste modo, em atenção à Resolução n.º 03, de 12 de junho de 2021 do CONDISI Médio Rio Purus, há a necessidade da contratação dos 12 (doze) profissionais em comento, de modo a ser contemplado 01 (um) colaborador por polo;

- VIGILANTE: considerando que o DSEI Médio Rio Purus construiu um flutuante para base de apoio e guarda de patrimônios no município de Tapauá/AM, há a necessidade da contratação extra de 02 (dois) Vigilantes 12x36 diurno e 02 (dois) Vigilantes 12x36 noturno. Da mesma forma, durante a elaboração do PDSI 2024-2027, os Conselheiros do Polo Base Chico Camilo discutiram e solicitaram a contratação de 02 (dois) Vigilantes para turno diurno, com jornada 12x36, e 02 (dois) Vigilantes para turno noturno, com a mesma jornada.

Esta solicitação foi motivada pela proximidade do polo com o perímetro urbano da cidade e pelos frequentes incidentes de roubo, furto de equipamentos e arrombamento de portas e janelas por vândalos. Deste modo, conclui-se que a contratação dos profissionais em referência é imprescindível para a manutenção da guarda dos patrimônios do Distrito, bem como a organização de acesso aos respectivos estabelecimentos;

- **TÉCNICO DE INFORMÁTICA:** considerando que atualmente o DSEI Médio Rio Purus não dispõe da respectiva mão de obra no quadro de profissionais e a necessidade constante de apoio aos usuários, serviços de manutenções de hardware, cabeamento e estruturação em geral é de suma importância a contratação de 01 (um) profissional para atuação na sede do DSEI e dará apoio também para a CASAI Lábrea, ambos no município de Lábrea/AM e 01 (um) profissional para atuação na CASAI Tapauá, no município de Tapauá/AM. Cabe destacar que o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS não presta assessoramento ao DSEI em virtude deste está localizado há mais de 100 km de distância da capital do estado do Amazonas;
- **DIGITADOR:** Considerando que o DSEI Médio Rio Purus conta com o SIASI MRP, onde os Técnicos de Enfermagem desempenham funções de digitação, e há uma redução dessa mão de obra nos territórios, torna-se essencial a contratação de Digitadores. Este profissional é encarregado de inserir dados em formato digital, transcrevendo informações de documentos físicos ou eletrônicos para os sistemas computacionais, garantindo precisão e celeridade no processo. Além disso, é responsável pela organização e categorização de dados, elaboração e atualização de planilhas, preparação de apresentações e outras tarefas administrativas, utilizando com destreza software de processamento de texto, planilhas eletrônicas e demais aplicativos de escritório. Essas habilidades são fundamentais

para que um digitador desempenhe suas funções com eficácia.

- ASSISTENTE ADMINISTRATIVO: embora o DSEI Médio Rio Purus possua contrato atualmente terceirizado de serviços auxiliares administrativos, ainda há um déficit no quantitativo de profissionais

para atender as demandas em sua plenitude. Assim, torna-se extremamente necessário a contratação dos profissionais em referência para atuar nos setores, conforme abaixo:

Quadro 25 - Lotação dos Assistentes Administrativos do DSEI MRP

Lotação	Quantidade
SESANI	04
Divisão de Vigilância Ambiental	01
Central de Assistência Farmacêutica – CAF	01
SELOG	01
CASAI Tapauá	01
CASAI Lábrea	02
Casa de Apoio de Canutama	01
NASI	02
CONDISI	01

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, 2023

Os profissionais em referência complementarão a realização das atividades de planejamento, execução e controle no DSEI Médio Rio Purus, tais como elaboração de procedimentos licitatórios, programação de agendas das entradas e saídas de EMSIs em território, elaboração de planilhas com controle de prontuários, entre outras atividades.

Abaixo serão apresentadas as justificativas dos incrementos na força de trabalho para o DSEI MRP.

6. 6. JUSTIFICATIVAS

6.1. JUSTIFICATIVA PARA O INCREMENTO DA FORÇA DE TRABALHO PARA O SESANI PDSI 2024-2027

O Arquiteto desempenhará um papel fundamental na melhoria da qualidade dos ambientes a serem construídos, visando criar espaços mais agradáveis e funcionais, tanto esteticamente quanto em termos de praticidade. Levando em conta os requisitos estabelecidos pelas bases e as especificidades de cada região abrangida pelo DSEI MRP, o profissional fornecerá suporte ágil nos projetos de construção e ampliação das infraestruturas de saúde e saneamento.

Os Assistentes Administrativos servirão como suporte aos profissionais do ensino superior, agilizando todas as demandas processuais do setor e organizando todo o planejamento da equipe técnica nos casos de ausência desses profissionais nos vários serviços prestados à comunidade indígena, tanto na sede como nas aldeias indígenas.

Os Técnicos de Saneamento e Eletrotécnicos desempenham funções essenciais, incluindo o suporte, fiscalização e manutenção de sistemas de abastecimento de água, desde a captação até a distribuição. Além disso, esses profissionais fornecem apoio nas atividades de gerenciamento de resíduos sólidos. No entanto, é importante ressaltar que o número atual de profissionais nessas áreas não é suficiente para atender todas as demandas diárias. Portanto, é de grande importância a contratação de mais profissionais nessa área para garantir uma maior eficiência nos serviços prestados pelo SESANI MRP ao longo do período de planejamento.

A contratação de Técnicos em Laboratório/Química, justifica-se pela implantação de laboratórios de análises de água, um projeto que visa levar água de qualidade aos usuários, bem como realizar o monitoramento da água ofertada, para que se alcance a meta prevista é imprescindível a contratação desses profissionais.

O Sondador desempenha atividades de perfuração, sondagem e coleta de amostras em poços, operando equipamentos como guinchos de sondas de perfuração e brocas. Considerando que o DSEI MRP realiza cerca de 85% dos serviços de saneamento diretamente, a contratação desse profissional é crucial para as implantações de sistemas de abastecimento de água, especialmente quando a perfuração de poços é a melhor opção para fornecer água potável às comunidades indígenas. O Sondador possui habilidades para operar todos os equipamentos necessários nessas perfurações.

É recomendada e indispensável a contratação de AISANs para cada sistema de abastecimento de água existente. Esses profissionais são responsáveis por garantir a vida útil do sistema, cuidando de seus equipamentos e materiais. Além de suas atribuições diretas, o AISAN oferece suporte para melhorias sanitárias e ambientais na aldeia, contribuindo significativamente para a qualidade de vida da comunidade.

Considerando que o DSEI MRP possui atualmente 73 sistemas de abastecimento de água implantados e apenas 45 AISANs contratados, é de suma importância o aumento na contratação desses profissionais para aquelas localidades que não possuem, bem como para aquelas que terão SAA implantados a partir do ano de 2024. Um dos fatores negativos nas localidades que não possuem esse profissional é o descontrole na distribuição de água, queima e

quebra de equipamentos novos, além da falta de informações e dados de saneamento nas aldeias, principalmente aquelas que não possuem acesso à comunicação.

6.2 JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA PSICÓLOGO – PDSI 2024-2027

Considerando o quantitativo insuficiente de Psicólogos existentes no DSEI Médio Rio Purus, em um total de 03 (três), sendo 01 (um) na DIASI MRP, e 02 (dois) dando suporte nos 12 Polos Base e mais a Base Suruwaha;

Considerando os territórios indígenas com elevado número de pessoas que usam bebida alcoólica e drogas, além de outros agravos relacionados com a violência e outros;

Diante dessas considerações, para buscar o aprimoramento e a qualidade nas ações de atenção psicossocial aos povos indígenas, o DSEI MRP 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 alinhados aos conceitos psicossocial e do 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 10 profissionais Psicólogos, sendo 02 Psicólogos para as CASAs Lábrea e Tapauá, devido ao quantitativo de pacientes e acompanhantes que são acolhidos. Em virtude da grande demanda de ações psicossociais que precisam ser desenvolvidas, tais como a 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 em hospitais; ações de matriciamento junto às equipes de saúde que atuam na CASAI, entre outros.

É importante ressaltar que garantir a efetividade e qualidade dos serviços de atenção psicossocial prestados nos territórios indígenas do DSEI MRP, implica diretamente na ampliação do quadro de profissionais Psicólogos.

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 à 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 construção de linhas de cuidados direcionados aos agravos referentes ao sofrimento psíquico e emocional.

6.3 JUSTIFICATIVA DE FORÇA DE TRABALHO PARA POPULAÇÕES ISOLADAS E DE RECENTE CONTATO – PIIRC PDSI 2024-2027

A jurisdição do DSEI MRP compreende terras indígenas Hi-merimã e Suruwahá com 158 indígenas, povo de recente contato assistido pela referida unidade gestora (SIASI MRP, 15.15.2023). Dentre os povos acima mencionados, permanecem em isolamento, o Suruwahá, com parcial contato com a sociedade envolvente, já os Hi-merimã ainda não mantiveram contato. Além disso, o DSEI MRP possui um território de grande extensão territorial, e a partir da pandemia, em cumprimento da ADPF 709/STF, presta apoio para a terra indígena Hi-merimã, povo isolado, cujas ações de saúde se voltam para execução dos Planos de Contingência e monitoramento das barreiras sanitárias.

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 - PNASPI 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 n.º 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 (PIIRCs) 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 contato 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.

Nos termos desta definição, a presente justificativa tem por objetivo garantir força de trabalho às ações de saúde destinadas aos povos em isolamento autônomo e de recente contato pertencentes a jurisdição do DSEI MRP, de modo que se cumpram os princípios e diretrizes que norteiam o trabalho junto dessas populações. Portanto, são necessários mais profissionais para a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, específicas, também, para acaso ocorra o contato, como profissionais de nível superior, sendo 02 (dois) Enfermeiros, 02 (dois) Técnicos de Enfermagem, indígena ou não, e 02 (dois) Pilotos Fluviais. Há necessidade de garantir assistência contínua nos territórios indígenas dos PIIRCs, haja vista que no atual cenário existe apenas uma equipe mínima na Base Suruwahá da SESAI/MS e FUNAI/MPI.

Além disso o Povo Hi-merimã está dando sinais de que entrarão em contato com a sociedade envolvente e do entorno de suas terras, visto que a Frente de Proteção da FUNAI/MPI encontrou inúmeros vestígios e testemunhos de ribeirinhos que os avistaram.

6.4 JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA ANTROPÓLOGO – PDSI 2024-2027

É importante para o DSEI Médio Rio Purus a contratação de um profissional Antropólogo, pois este profissional visa a preservação cultural, alinhando os costumes antropológicos e relações entre saúde e doença. O DSEI MRP possui uma população indígena com variados povos, cada um deles com suas marcantes especificidades culturais. É fundamental destacar que neste Distrito existe uma população de povos isolados e de recente contato. Conforme diretrizes do Ministério Público Federal, o trabalho do Antropólogo se concentrará em pesquisas sobre questões relacionadas à saúde da população indígena. Além disso, o profissional contribuirá para a preservação da diversidade cultural de cada comunidade, fornecendo suporte para a interdisciplinaridade necessária nas políticas e intervenções de saúde. Isso possibilitará a troca de conhecimentos sobre processos de saúde e doença, promovendo um diálogo enriquecedor entre diferentes saberes.

A presença do Antropólogo no DSEI Médio Rio Purus é fundamental para promover uma abordagem holística da saúde, considerando as múltiplas culturas e suas interações com questões de saúde e doença. Sua atuação se torna ainda mais crucial diante da presença de populações indígenas diversas, incluindo

grupos isolados e de recente contato. Além de preservar as tradições culturais de cada povo, o Antropólogo desempenha um papel crucial na promoção da interdisciplinaridade, essencial para orientar políticas e intervenções de saúde adequadas, fomentando a troca de saberes e compreensão dos processos de saúde e doença dentro dessas comunidades. Vaga que está amparada por uma determinação do Ministério Público Federal – MPF, para atendimento das demandas do IC, que solicita atendimento às demandas relativas à população indígena Suruwahá.

6.5. JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA DE ENFERMAGEM – PDSI 2024-2027

Considerando que a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando que o DSEI Médio Rio Purus possui uma população de 9.486 indígenas cadastrados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena – SIASI, distribuídos em 127 aldeias e 10 Polos Bases, 02 em divisão, e a Base Suruwahá, sendo dividido em 03 municípios (Lábrea, Canutama e Tapauá);

No período entre os anos 2020 e 2023, o DSEI Médio Rio Purus teve um aumento significativo na população, o que acarretou uma sobrecarga em alguns Polos Bases, necessitando do aumento de profissionais para suprir a demanda. No entanto, mediante a criação de novas aldeias e novos Polos Base, se fez necessária a ampliação da EMSI para atender as novas demandas e garantir a promoção e recuperação, conforme o preconizado da saúde, aos usuários do SasiSUS. Assim, é a contratação de mais profissionais da Enfermagem (**Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem**), extremamente importante, pois, atualmente, este quadro encontra-se insuficiente para atender ao aumento da demanda.

6.6. JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA FARMACÊUTICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA – PDSI 2024-2027

Os Farmacêuticos são profissionais responsáveis pela garantia de medicamentos e materiais médico hospitalares para a 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 indígenas e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, suporte técnico para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, etc.). Essas atividades são extremamente necessárias ao pleno funcionamento da Assistência Farmacêutica no DSEI MRP e estão preconizadas nas Diretrizes da Assistência Farmacêutica no SASISUS.

Por questões legais (Leis Federais n.ºs 5.991/73 e 13.021/14,) as farmácias não podem funcionar sem um Responsável Técnico Farmacêutico. Além disso, o DSEI MRP disponibiliza para a população atendida o acesso a medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria MS n.º 344/98), bem como, antimicrobianos que também necessitam de controle da sua dispensação, uma vez que estão envolvidos com a questão da resistência bacteriana. Segundo a norma citada, esses medicamentos obrigatoriamente têm que ficar sob a guarda do Farmacêutico.

Conforme estipulado pela Política Nacional de Medicamentos, a Política de Assistência Farmacêutica no SUS e a Portaria n.º 1.800/15, que estabelece as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a contratação de profissionais de farmácia (Farmacêuticos e, conseqüentemente, Auxiliares de Farmácia) é de extrema importância para garantir o pleno funcionamento da Assistência Farmacêutica nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

São atribuições:

- 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 medicamento. 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, segundo 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.;
- 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;
- 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 CASAs, com a 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 DSEIs, 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 n.º 13.021/14, estabelecem que a dispensação de medicamentos é **ato privativo do profissional Farmacêutico**. De acordo com a Portaria GM n.º 3.916/98, 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 13.021/14, dispõe sobre o exercício e fiscalização de atividades farmacêuticas e também, em seu Artigo 6.º, 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, notificam 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 privativa. Os estabelecimentos deverão comprovar ter Farmacêutico Responsável técnico durante todo o horário de funcionamento.

A Portaria n.º 1.801/15, que delinea os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estipula as diretrizes para a elaboração de seus projetos arquitetônicos no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, estabelece a necessidade de espaços designados para armazenamento e dispensação de medicamentos (farmácias) nos Polos Base, UBSIs e CASAls.

A contratação adicional de Farmacêuticos permitirá a implementação do Sistema Hórus nos Polos Base abrangidos pelo DSEI Médio Rio Purus,

possibilitando o registro contínuo do estoque, a elaboração do histórico de consumo por polo e o registro das dispensações para cada paciente. Esses dados facilitarão a gestão da Assistência Farmacêutica local e em nível central.

Dessa forma, visando o cumprimento do disposto na Lei n.º 13.021/14 e com o intuito de proporcionar atenção farmacêutica aos povos indígenas da área de atuação, bem como melhorar as atividades de planejamento e programação e a definição do histórico de consumo de medicamentos em cada Polo Base do Distrito, é imprescindível a inclusão, no PDSI 2024-2027, da contratação de Farmacêuticos adicionais, além dos três já existentes no DSEI Médio Rio Purus. Esses profissionais serão alocados nas EMSIs do DSEI MRP para atender aos requisitos legais e promover a qualificação da Assistência Farmacêutica e da dispensação de medicamentos aos indígenas.

Além disso, é urgente a contratação de Auxiliares de Farmácia, que desempenham diversas atividades auxiliares ao Farmacêutico Responsável. Entre essas atividades, destacam-se o atendimento aos clientes ou pacientes, a interpretação de prescrições médicas, o esclarecimento de dúvidas sobre dosagens e horários de administração de medicamentos, o controle de estoque, a dispensação de medicamentos, a organização do espaço de trabalho, entre outras. Esses profissionais desempenham um papel crucial no suporte às atividades farmacêuticas e no atendimento aos indígenas do DSEI Médio Rio Purus.

6.7. JUSTIFICATIVA DE INCREMENTO DE VAGAS PARA ODONTÓLOGOS E TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL – PDSI 2024-2027

Considerando que a Lei n.º 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando que o DSEI Médio Rio Purus possui uma população de 9.486 indígenas cadastrados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena – SIASI (Fonte: SIASI MRP, Planilha População Geral 2023, em 22.12.2023), distribuídos em 127 aldeias e 10 polos bases, 02 em divisão, e a Base Suruwahá, sendo dividido em 03 municípios (Lábrea, Canutama e Tapauá);

Considerando que as equipes multidisciplinares permanecem de 45 a 60 dias consecutivos em território, todos os meses, e que o Programa de Saúde Bucal dispõe apenas de 07 Odontólogos, incluindo 01 (um) Responsável Técnico, e 07 (sete) Auxiliares de Saúde Bucal, inviabilizando a cobertura de todos os Polos Base

durante a entrada das equipes. Portanto, os atendimentos são realizados em forma de rodízio de profissionais pelos territórios, resultando na desassistência de outras áreas.

Além disso, a equipe de saúde bucal executa ações tanto coletivamente quanto individual. Os procedimentos individuais abrangem ações curativas e terapêuticas, como primeira consulta odontológica programática, evidencição de biofilme, raspagem periodontal, proteção do complexo dentino-pulpar e aplicação tópica de flúor. Por outro lado, os procedimentos coletivos consistem em atividades de promoção e prevenção em saúde bucal, realizadas nas comunidades e escolas indígenas. Para que essas ações se concretizem, é fundamental que os profissionais da saúde bucal estejam integrados às EMSIs, atendendo aos 10 Polos Base, 02 em processo de divisão, além da Base Suruwahá, e assegurando a continuidade desses trabalhos com qualidade e tratamento diferenciado, conforme preconizado pelas 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 estabelecidas pela SESAI/MS e no tratamento incompleto dos indígenas;

Considerando a atualização da população indígena cadastrada no SIASI do DSEI Médio Rio Purus, chegou-se ao quantitativo solicitado de Cirurgiões Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal.

Considerando o exposto e com o objetivo de aprimorar a assistência odontológica às populações indígenas sob a jurisdição do DSEI Médio Rio Purus, o Programa de Saúde Bucal está passando por um realinhamento para melhorar os atendimentos oferecidos aos povos indígenas. Nesse sentido, solicitamos a possibilidade de ampliação do quadro de profissionais de saúde bucal, mediante a contratação de mais Odontólogos e Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal.

6.8. JUSTIFICATIVA DE INCREMENTO DE VAGA PARA NUTRICIONISTA – PDSI 2024-2027

Em conformidade com os objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que visa garantir o acesso dessas comunidades a uma atenção integral à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde. Essa política considera a diversidade social, cultural, geográfica e histórica desses povos, além de buscar a superação dos fatores que os tornam mais vulneráveis a

agravos à saúde de maior impacto e importância no contexto nacional. Justifica-se a **contratação de profissional Nutricionista**, uma vez que a situação de vulnerabilidade e de agravos decorrentes ao baixo e/ou muito baixo peso de crianças, gestantes e idosos, pois esses fatores contribuem diretamente nas condições de saúde/doença e para o monitoramento e acompanhamento das condutas na terapia nutricional.

Considerando que, no DSEI MRP, o Povo Deni, e outros povos, apresentam déficits nutricionais, carências nutricionais, os quais necessitam de acompanhamento constante para a redução deste quadro de vulnerabilidade, citado, não é suficiente o número atual de profissionais desta categoria;

Considerando as complexidades culturais e epidemiológicas, a organização territorial e social, bem como as práticas tradicionais e medicinais alternativas da 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;

Levando em conta que a SESAI/MS definiu a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis como uma prioridade de sua atuação durante o período deste planejamento (2024-2027), o Programa de Saúde Indígena, sob a égide do Ministério da Saúde, estabeleceu como meta na agenda governamental para os próximos 04 (quatro) anos a redução de 30% na taxa de mortalidade infantil entre os indígenas por causas preveníveis.

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 as ponderações apresentadas, é imprescindível a contratação de Nutricionistas para integrar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Esses profissionais serão responsáveis pela implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional, abrangendo o cuidado integral desde a gestação até as necessidades especiais na infância e durante o processo de envelhecimento. A participação multidisciplinar, especialmente a contribuição desse profissional, será essencial para fornecer à equipe estratégias que promovam mudanças na saúde por meio da alimentação.

6.9. JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS E MICROSCOPISTAS – PDSI 2024-2027

Diante do cenário epidemiológico apresentado no território do DSEI Médio Rio Purus, fica clara a necessidade premente de reforçar as equipes de combate às endemias, especialmente à malária, justificando a contratação de novos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) e Microscopistas. Esta decisão se fundamenta nos seguintes pontos:

1. Alto Risco de Transmissão:

O território do DSEI Médio Rio Purus é classificado como de alto risco para a transmissão de malária, conforme a Incidência Parasitária Anual (IPA). Diante desse contexto, a contratação de novos ACEs e Microscopistas é fundamental para intensificar as ações de controle vetorial, vigilância epidemiológica e busca ativa, contribuindo significativamente para a redução dos casos da doença.

2. Necessidade de Cobertura Ampliada:

Apesar das ações já em curso, é evidente que o atual contingente de Agentes de Combate às Endemias não é suficiente para garantir uma cobertura eficaz em toda a extensão do território. A contratação de novos profissionais permitirá uma abordagem mais abrangente, atingindo áreas críticas e localidades de maior incidência.

3. Diferenciação de Perfis:

Considerando a complexidade da malária, é relevante a inclusão de especialistas em Entomologia entre os novos ACEs. A capacidade de compreender o comportamento dos vetores e implementar estratégias específicas é crucial para a eficácia das ações de controle. Sugerimos que, dentre os novos contratados, seja destinado um percentual para profissionais especializados em Entomologia, ou que haja uma parceria entre DSEI e FVS-RCP para capacitar os profissionais na área de Entomologia.

4. Tendência de Redução Gradativa:

Apesar dos esforços em curso, a tendência de redução gradativa dos casos de malária no território indica que as ações implementadas até o momento ainda são ineficazes. Reforçar as equipes de ACEs e Microscopistas é uma medida estratégica para consolidar e acelerar esse declínio, contribuindo para o alcance das metas estabelecidas no Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI 2024-2027).

5. Aumento de Malária Falciparum:

A elevação de casos de malária falciparum, com seu potencial para formas mais graves da doença, enfatiza a necessidade de uma abordagem mais específica. A presença de especialistas em Entomologia entre os ACEs pode aprimorar as estratégias de controle, detectando possíveis falhas na oferta de diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, especialmente no que se refere à malária falciparum.

Assim, torna-se fundamental a contratação de novos Agentes de Combate às Endemias e Microscopistas, considerando a escala de trabalho (2/1), com a alocação de 02 profissionais por polo base. Além disso, parte desses profissionais deve possuir expertise em Entomologia. Essa medida é estratégica e crucial para fortalecer as ações de controle da malária, assegurando uma resposta eficaz e sustentável diante dos desafios apresentados pelo contexto epidemiológico atual no DSEI Médio Rio Purus.

6.10. JUSTIFICATIVA PARA INCREMENTO DA CATEGORIA DE TÉCNICO DE LABORATÓRIO/MICROSCOPISTA – PDSI 2024-2027

Certamente, a presença e expertise de Técnicos de Laboratório e Microscopistas destinados à Divisão de Vigilância Ambiental reveste-se de fundamental importância. Tais profissionais desempenham um papel crucial na condução e realização de exames sensíveis e vitais, como os relacionados às enfermidades de tuberculose, hanseníase, leishmaniose, malária, microfilariose, doença de chagas, entre outras.

Sua competência não apenas assegura a precisão e confiabilidade dos resultados, mas também impulsiona a eficiência operacional, viabilizando uma resposta ágil e assertiva diante de questões de saúde pública e ambiental. A contribuição inestimável desses técnicos não pode ser subestimada, pois ela representa um pilar fundamental na preservação da saúde coletiva e na promoção de estratégias eficazes de prevenção e combate a doenças de relevância pública.

O desafio logístico de acesso às aldeias do DSEI Médio Rio Purus, marcado pela complexidade da logística fluvial nos rios Purus, Ituxi, Sepatini, Tapauá e Cuniuá, bem como em lagos e igarapés, destaca a urgência da presença qualificada de Técnicos de Laboratório e Microscopistas na Divisão de Vigilância Ambiental.

A peculiaridade dessa região demanda não apenas competência técnica, mas também uma adaptação e flexibilidade excepcionais por parte desses profissionais, os quais enfrentarão condições desafiadoras para garantir a continuidade e qualidade dos serviços laboratoriais.

Suas atuações são cruciais não apenas pela precisão dos exames realizados, mas também pela capacidade de se ajustarem aos contextos adversos, assegurando a saúde e o bem-estar das comunidades atendidas, mesmo em ambientes de acesso remoto e de difícil logística.

6.11. JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA PROFISSIONAL FISIOTERAPÊUTA – PDSI 2024-2027

Considerando o elevado número de pacientes que enfrentam diversos problemas de saúde, como traumas, acidentes vasculares cerebrais, fraturas ortopédicas, dificuldades respiratórias e anormalidades neurológicas e físicas, incluindo aqueles que requerem tratamento para problemas na coluna decorrentes de longos anos de trabalho agrícola, é evidente a necessidade de sessões de fisioterapia a longo prazo. Nessas situações, é comum encontrar dificuldades para obter vagas nos serviços de Fisioterapia dos municípios, especialmente para pacientes que residem em aldeias distantes. Além disso, alguns pacientes idosos, com dores e limitações de mobilidade, acabam ficando em tratamento por períodos prolongados, sem conseguir retornar às suas aldeias de origem. Nesse contexto, torna-se crucial a contratação de dois fisioterapeutas, equipados com os materiais básicos necessários, para atender esses pacientes que necessitam de reabilitação. Dessa forma, não apenas proporcionamos conforto, mas também melhoramos a qualidade de vida desses indivíduos no contexto social.

Diante do exposto, observa-se, nos anos anterior, que as Equipes Técnicas das CASAs vêm realizando as atividades de assistência e acompanhamento, sempre buscando o bem-estar dos pacientes e acompanhantes, ofertando, acolhimento, assistência, intersetorialidade, procurando respeitar os valores e a cultura do povo indígena atendida, e principalmente buscando resolver através do SUS municipal e estadual, que infelizmente não mostra tanta eficiência e eficácia, conforme descrita na teoria, e os profissionais acabam enfrentando muitas barreiras, por não terem exames, médicos especialistas, medicamentos adequados, quando prescritos, falta de humanização dos profissionais nas unidades de saúde municipais, demora no agendamento, principalmente quando paciente é referenciado para receber assistência em saúde em outro estado.

Assim, para que as equipes das CASAls possam oferecer um serviço de qualidade alinhado às políticas de saúde e assistência social, em colaboração com os povos indígenas, CONDISI MRP, organizações indígenas, FUNAI/MPI e outras instituições pertinentes, visando promover e garantir os direitos sociais e de saúde indígena, torna-se fundamental a contratação do profissional mencionado anteriormente. Isso contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

6.12. JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA TERAPEUTA OCUPACIONAL – PDSI 2024-2027

Considerando a necessidade de mais um profissional para contribuir com o desenvolvimento da saúde dos povos indígenas atendidos nas CASAls, propõe-se a contratação de 02 (dois) Terapeutas Ocupacionais. Essa medida está alinhada com a política de integralidade de saúde no SUS, pois se observa que os pacientes e acompanhantes indígenas que permanecem nas dependências das CASAls, aguardando procedimentos, muitas vezes se encontram ociosos ou se ausentam para usar bebidas alcoólicas e outras drogas, ou ainda, não desejam aguardar para concluir o tratamento. Durante esse período de espera, é importante que o terapeuta ocupacional desenvolva atividades direcionadas para capacidades cognitivas, sensoriais, motoras e sociais, proporcionando meios para que os indígenas nas CASAls possam realizar atividades cotidianas. Isso contribui para superar desafios de saúde mental, por meio de avaliações, diagnósticos e elaboração de planos de tratamento personalizados.

O Terapeuta Ocupacional promove autonomia em atividades diárias como trabalho, escola, lazer e autocuidados, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida. Ele complementa tratamentos médicos e fisioterapêuticos em condições como AVC, traumatismo craniano, paralisia cerebral, Síndrome de Down, transtorno do espectro autista, demências, transtornos alimentares, depressão e ansiedade.

Considerando as experiências anteriores, as Equipes Técnicas das CASAls têm buscado oferecer assistência e acompanhamento visando o bem-estar dos pacientes e acompanhantes. No entanto, enfrentam desafios com a eficiência do SUS municipal e estadual, como falta de exames, especialistas, medicamentos adequados e humanização nas unidades de saúde. Isso resulta em barreiras e atrasos no atendimento, especialmente quando os pacientes são referenciados para outros estados. Portanto, é fundamental a contratação do

profissional mencionado para garantir a qualidade e a eficácia dos serviços das CASAls, em conformidade com as políticas de saúde e assistência social, e para promover os direitos sociais e da saúde indígena, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

6.13. JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO – PDSI 2024-2027

Consideramos a inclusão de mais dois Fonoaudiólogos nas equipes técnicas das CASAls, especialmente para atender pacientes infantis com sequelas de AVC e outras condições. Esses profissionais se dedicariam à terapia de habilitação e reabilitação, abordando aspectos como função auditiva periférica, vestibular, linguagem oral e escrita, voz e articulação da fala. Isso promoveria o bem-estar dos pacientes indígenas, auxiliando na mastigação de crianças com baixo peso ou outras condições de saúde, como labio leporino e fenda palatina, além de melhorar a respiração e deglutição.

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.

Considerando as experiências anteriores, as Equipes Técnicas das CASAls têm se empenhado em oferecer assistência e acompanhamento, visando o bem-estar dos pacientes e acompanhantes. No entanto, enfrentam desafios significativos ao tentar resolver questões através do SUS municipal e estadual, devido à falta de eficiência e eficácia, como descrito na teoria. Profissionais muitas vezes se deparam com barreiras como a falta de exames, médicos especialistas e medicamentos adequados, bem como a falta de humanização nas unidades de saúde municipais e demoras no agendamento, especialmente quando os pacientes são referenciados para assistência em saúde em outro estado. Portanto, a contratação do profissional mencionado é fundamental para que as equipes das CASAls possam oferecer um serviço de qualidade, trabalhando dentro das políticas de saúde e assistência social em colaboração com as comunidades indígenas, órgãos competentes e organizações indígenas, visando promover e garantir os direitos sociais e de saúde indígena e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A contratação dos profissionais citados nos itens acima, será de grande valia para o DSEI Médio Rio Purus, pelos serviços que ofertará cada um. Com certeza, irão acrescentar habilidades e conhecimentos para o bom atendimento aos pacientes e acompanhantes. E, além disso, os indígenas irão ter mais profissionais qualificados em seu atendimento diário de saúde, na atenção básica, como preconizados pela PNASPI. Entende-se, por fim, ser primordial, urgente e necessária a contratação dos profissionais elencados.

6.14. JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA PROFISSIONAL EPIDEMIOLOGISTA – PDSI 2024-2027

Os CIEVSs são unidades dedicadas à inteligência epidemiológica, responsáveis pela detecção, verificação, avaliação, monitoramento e comunicação imediata de riscos potenciais em saúde pública. Essas unidades facilitam uma resposta ágil e integrada entre as diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a redução de danos à saúde da população (Ministério da Saúde, 2021).

A unidade CIEVS DSEI MRP está inserida na Divisão de Atenção à Saúde Indígena, atuando integradamente aos demais núcleos, bem como ao Setor de Edificações e Saneamento e outros setores do Distrito. Assim, esta Unidade CIEVS MRP vem fortalecendo a vigilância em saúde em toda a circunscrição do DSEI MRP, possibilitando resposta oportuna em situações de emergências em saúde pública e melhorando os resultados no monitoramento das doenças e agravos nos territórios indígenas desta jurisdição.

O cenário atual, revela a propagação de doenças e agravos, avançando de maneira desordenada, ocorrendo com mais frequência nas diversas localidades de todo território mundial. Os povos indígenas se apresentam com mais vulnerabilidade às doenças, considerando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aos costumes que levam a uma maior exposição às doenças infecciosas, uma vez que moram em casas compartilhadas, além de dividirem objetos e utensílios, ocasionando o aumento no contágio. Assim, destaca-se que a entrada de epidemias em territórios indígenas, podem se caracterizar como verdadeiros extermínios aos povos tradicionais, considerando a vulnerabilidade acentuada destes povos por tudo que já foi exposto.

Epidemiologia pode ser definida como a “ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores

determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde” (Rouquayrol; Goldbaum, 2003).

Através da Epidemiologia é possível detectar, intervir e evitar doenças de propagação nacional e internacional de Emergência em Saúde Pública. O uso da epidemiologia permite aos profissionais da atenção primária o planejamento e a organização do seu processo de trabalho, através da realização de um diagnóstico da situação de saúde da população assistida, além de permitir a avaliação da efetividade das intervenções realizadas sobre os problemas encontrados, entre outras possibilidades (Soares, 2001).

A Epidemiologia tem como princípio básico o entendimento de que os eventos relacionados à saúde, como doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde não se distribuem ao acaso entre as pessoas. Há grupos populacionais que apresentam mais casos de certo agravo, por exemplo, e outros que morrem mais por determinada doença. Tais diferenças ocorrem porque os fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas se distribuem desigualmente na população, acometendo mais alguns grupos do que outros (Pereira, 1995).

O CIEVS MRP possibilita maior rapidez na operacionalização da vigilância em saúde, trazendo com clareza a informação para ação, e ação ágil desde o primeiro nível da sua demanda. Uma vez que dispõe de meios de comunicação imediata e contribui para tomada de decisão, execução de ações de controle de doenças e agravos, apoiando ainda as ações de saúde das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

Considerando que a implantação do CIEVS MRP no Distrito representa um avanço na captação de informações epidemiológicas na saúde indígena, desencadeando a possibilidade das informações da saúde indígena sejam disponíveis com mais agilidade e precisão, facilitando a tomada de decisão para eventuais respostas às emergências em saúde pública; Considerando que a implantação do CIEVS MRP no Distrito, representou uma reestruturação na vigilância epidemiológica, integrando o DSEI com os setores de vigilância dos estados e municípios, e aprimorou a coleta, análise de dados e monitoramento de eventos de saúde pública.

Diante do exposto e considerando a importância da detecção oportuna e do monitoramento das doenças e agravos no território indígena, bem como as mudanças epidemiológicas desordenadas atualmente observadas, torna-se necessária a inclusão de 02 vagas para Epidemiologistas no DSEI Médio Rio Purus. Esses profissionais têm como objetivo fornecer orientação técnica contínua para a tomada de decisões e a implementação de ações de controle de doenças e agravos. Cabe destacar, ainda, que a inserção de Epidemiologista no DSEI Médio Rio Purus corresponde como os pedidos dos Conselheiros Locais, uma vez que este profissional tem a funcionalidade de coletar e processar dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas; desenvolver ações de monitoramento contínuo por meio de estudos epidemiológicos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

7. Qualificação profissional

Durante o período do PDSI 2020 a 2023, as iniciativas de Educação Permanente no DSEI Médio Rio Purus progrediram gradualmente, ganhando destaque entre os profissionais de diferentes áreas, especialmente aqueles envolvidos na DIASI MRP e no SESANI MRP, além das comunidades nos territórios. Embora os anos de 2020 e 2021 tenham sido um período conturbado e marcado pela pandemia da COVID-19, novas estratégias de alcance e capacitação dos profissionais foram estabelecidas, o que permitiu a ampliação das ações e maior adesão dos profissionais aos processos de formação continuada.

Como principal estratégia, a área técnica da Educação Permanente implementou um cronograma de capacitação contínua dos profissionais, conhecido na época como matriciamento situacional. Isso envolveu sessões de discussão sobre temas específicos demandados tanto pela EMSI quanto pelos Conselheiros Distritais, que refletiam a realidade dos territórios com base no perfil epidemiológico dos Polos Base. Essas sessões abordavam tanto questões relacionadas à saúde, com ênfase na COVID-19 e sua relação com os programas de imunização, manejo de casos positivos e suspeitos, aprimoramento do pré-natal

e vigilância de óbitos, quanto questões ligadas à interculturalidade. Esta última focava no reconhecimento dos especialistas indígenas e seus caminhos terapêuticos, nos processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde nas comunidades.

A partir das ações executadas, criou-se uma planilha de monitoramento dos profissionais, mensurando as ações desenvolvidas no território, participação nas ações de educação permanente na modalidade presencial e à distância. Com base nos dados registrados mensalmente, novas estratégias de alcance dos profissionais eram estabelecidas, especialmente a integração dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento nas ações de educação continuada promovidos pela Educação Permanente.

Abaixo, apresentamos o número de profissionais qualificados na atenção à saúde e contexto intercultural no DSEI Médio Rio Purus.

Quadro 27 - Número de trabalhadores do DSEI MRP em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	-	-	-	-
Enfermeiro	10	06	13	20
Cirurgião Dentista	02	01	06	04
Técnico de Enfermagem	11	10	20	25
Auxiliar de Saúde Bucal/ Técnico em Saúde Bucal	01	05	07	03
Agente Indígena de Saúde	25	58	34	11
Agente Indígena de Saneamento	05	30	08	11
Agente de Combate a Endemias	03	10	12	05
Assistente Social	00	02	00	01
Farmacêutico	01	01	02	02
Nutricionista	02	04	01	04
Psicólogo	01	02	01	02
Técnico em Laboratório	02	02	03	00
Microscopista	-	-	01	00
Apoiador Técnico em Saúde	00	01	01	00
Antropólogo	01	01	01	01
Secretária Executiva CONDISI MRP	01	01	00	01
Assessor Indígena	02	02	00	00
Engenheiro Civil	00	03	00	03
Geólogo	01	01	00	01
Apoiador Técnico em Saneamento	00	01	00	01

Fonte: SICONV - EP 2020, 2021, 2022 e 2023.

Quadro 28 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do

trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	-	-	-	08
Enfermeiro	40	46	45	52
Cirurgião Dentista	07	07	07	07
Técnico de Enfermagem	61	69	64	74
Auxiliar de Saúde Bucal/ Técnico em Saúde Bucal	05	04	07	07
Agente Indígena de Saúde	50	72	53	61
Agente Indígena de Saneamento	08	31	11	29
Agente de Combate a Endemias	15	23	17	22
Assistente Social	01	02	00	02
Farmacêutico	04	03	03	03
Nutricionista	05	04	04	06
Psicólogo	02	02	03	03
Técnico em Laboratório	03	03	03	03
Microscopista	00	00	01	01
Apoiador Técnico em Saúde	01	01	01	01
Antropólogo	01	01	01	01
Secretária Executiva CONDISI MRP	01	01	01	01
Assessor Indígena	02	02	02	02
Engenheiro Civil	03	03	02	03
Geólogo	01	01	01	01
Apoiador Técnico em Saneamento	01	01	01	01

Fonte: SICONV - EP 2020, 2021, 2022 e 2023.

De acordo com os dados apresentados, notamos algumas fragilidades que ainda precisam ser superadas, sobretudo no reconhecimento dos profissionais quanto a importância da qualificação profissional sobre os aspectos culturais dos povos Indígenas atendidos pelo DSEI MRP, especialmente os processos de cura e autocuidado.

Considerando o perfil epidemiológico da população indígena atendida pelo DSEI Médio Rio Purus, para o próximo período do PDSI, o programa de Educação Permanente planeja implementar ações na modalidade presencial à distância. Essas ações abordarão temas como segurança alimentar e nutricional, vigilância de óbitos, AIDPI, imunização, manejo de doenças endêmicas no território, gestão de resíduos sólidos e aprimoramento dos AISs na prestação de cuidados de saúde nas aldeias. O foco será nos grupos prioritários, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Quadro 29 - Demonstrativo das programações de educação permanente no contexto intercultural do DSEI MRP

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Curso com foco nas temáticas relacionadas à saúde indígena e interculturalidade	2024/2025/2026
Processo de assistência à população indígena com deficiência física e impactos no contexto intercultural	2025
Oficina de fortalecimento de alimentação tradicional com povos indígenas	2026
Oficina de cartografia de práticas tradicionais presentes no território	2024
Oficina de cartográfica da cosmologia dos povos indígenas, percepção de adoecimento e cura de povos indígenas	2024
Oficina de construção e acompanhamento de itinerários terapêuticos, construção de processo de assistência à saúde com as medicinas indígenas	2024/2025/2026/2027
Práticas tradicionais indígenas	2025/2026
Protagonismo indígena	2027
Oficina de elaboração de protocolos e diretrizes para situações de contato com indígenas isolados	2024/2025/2026/2027
Oficina de construção de estratégias de avaliação de saúde e intervenções adequadas para populações de recente contato e indígenas isolados	2024/2025/2026/2027

Quadro 30 - Principais temáticas e prioridades para formação profissional

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Epidemiologia aplicada à saúde	2024/2025/2026/2027
Planejamento Estratégico	2024/2025/2026/2027
Imunização - sala de vacinas e cobertura vacinal	2024/2025/2026/2027
Gestão em Saúde Pública	2024/2025/2026/2027
Curso de capacitação em gestão documental	2024/2025/2026/2027
Curso de redação técnica, elaboração de relatórios, pareceres, notas técnicas e documentos administrativos	2024/2025/2026/2027
Capacitação em atenção psicossocial voltado para populações indígenas	2024/2025/2026/2027
Capacitação em Vigilância Alimentar e Nutricional - segurança alimentar	2024/2025/2026/2027
Saúde Bucal	2024/2025/2026/2027
Doenças crônicas não transmissíveis	2024/2025/2026/2027
Doenças endêmicas na região amazônica e infectocontagiosa	2024/2025/2026/2027
Saúde da mulher e da gestante	2024/2025/2026/2027
Vigilância do Óbito	2024/2025/2026/2027
Saúde Mental	2024/2025/2026/2027
Saúde da Criança	2024/2025/2026/2027
Cursos de apoio à gestão	2024/2025/2026/2027
Curso de secretário executivo básico/avançado	2024/2025/2026/2027
Curso na área de processo disciplinar administrativo	2024/2025/2026/2027
Cursos na área de gestão, liderança e Recursos Humanos	2024/2025/2026/2027
Curso de gestão sistêmica de documentos públicos	2024/2025/2026/2027

Gestão e fiscalização de contratos no setor público	2024/2026
Curso na área de finanças públicas	2024/2026
Curso de prevenção e profilaxia da raiva humana e animais peçonhentos	2024/2026
Cursos/Oficinas de qualificação aos profissionais do SESANI que contemple os diferentes eixos do saneamento (água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, drenagem/águas pluviais) e sua relação direta com a saúde	2024 a 2027
Qualificação em gerenciamento de projetos e obras - nível superior	2024 a 2027
Aprimoramento na gestão da qualidade de obras sustentáveis para colaboradores de nível superior	2024 a 2027
Proporcionar qualificação para elaboração de projetos de sistema de tratamento de água simplificado para colaboradores de nível superior e técnico	2024 a 2027
Qualificação dos profissionais de nível técnico em sistemas de energia solar/instalação de equipamentos fotovoltaicos	2024 a 2027
Qualificação de AISAN conforme as diretrizes para formação do Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	2024 a 2027
Capacitação/Oficina em educação ambiental e projetos de reaproveitamento/reciclagem	2024 a 2027
Curso de aplicação de penalidades em contratos administrativos (sanções)	2024/2026
Licitação de contratos no setor público: capacitação em fiscalização de contratos administrativos	2024/2026
Oficina de procedimentos licitatórios com ênfase na nova Lei de Licitação - Lei n.º 14.133/21: aperfeiçoamento em processos licitatórios	2024/2026
Curso de revisão, reajuste e repactuação de contratos administrativos	2024/2026
Curso de pregão eletrônico e operacionalização no sistema compras.gov	2024/2026
Curso de logística pública, almoxarifado e patrimônio (transportes, gerenciar os estoques, processamento de pedidos)	2024/2026
Curso de operacionalização do pregão na nova Lei de Licitações, para o pregoeiro e equipe do pregão	2024/2026
Curso de execução orçamentária, financeira e contábil aplicada na administração pública.	2024/2026
Oficina para análise e elaboração de planilha de custos e formação de preços	2024 a 2027
Oficina de planejamento, execução e controle do Plano de Contratações Anual	2024 a 2027

A partir das ações propostas, pretende-se fortalecer a assistência à saúde nos territórios do DSEI MRP, de modo que as EMSIs disponham de metodologias e tecnologias diversas para superação dos agravos nas aldeias. As capacitações, ainda, visam munir os profissionais de estratégias diferenciadas de abordagem aos povos indígenas da região através do dimensionamento das concepções culturais das principais patologias identificadas entre os grupos e de como as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dialogam com as medicinas indígenas.

8. Infraestrutura de saneamento

O DSEI MRP tem gradualmente buscado atender às demandas de saneamento nas aldeias, mas há muito a ser feito. Algumas comunidades ainda carecem de infraestrutura básica, como sistemas de abastecimento de água, resultando no consumo de água de rios e igarapés distantes. Para mitigar esses impactos, especialmente nas áreas sem sistemas de abastecimento de água (SAA) implantados, e em conformidade com o Preceito Fundamental/ADPF-709/STF, foram distribuídos filtros de barro, velas de carvão, torneiras e hipoclorito de sódio 2,5% mensalmente, como medida complementar para melhorar o acesso à água potável.

Atualmente, apenas 57,48% das aldeias contam com sistemas de abastecimento de água, deixando 42,52% desassistidas. Isso contribui para altas taxas de doenças diarreicas em algumas áreas cobertas pelo DSEI MRP. Além disso, a não conclusão de alguns sistemas devido à falta de insumos para tratamento de água, não licitados, agrava essa situação.

Em relação ao gerenciamento de resíduos sólidos existe o programa de gerenciamento que beneficia cerca de 05 (cinco) Polos Base e 33 (trinta e três) aldeias, em virtude do quantitativo atual de mão de obra, os serviços ainda não foram estendidos para demais localidades. Visando não as deixar sem assistência são passadas orientações aos AISANs, muitos voluntários, para os mesmos colaborarem com a limpeza das aldeias que ainda não foram contempladas com o programa.

Para o presente momento não existem alternativas e/ou soluções para o esgotamento sanitário nas aldeias, nos casos existentes são fossas negras construídas pela própria comunidade, o que muitas vezes têm acarretado impactos negativos, visto que não há uma manutenção periódica dessas fossas.

Os serviços de saneamento ambiental são realizados por execução direta, ou seja, os Técnicos de Saneamento e Edificações lotados no SESANI MRP são quem executam aproximadamente 85% da totalidade dos serviços. Na região coberta pelo DSEI MRP, a equipe técnica do SESANI MRP é responsável por todos os serviços relacionados ao fornecimento de água para consumo humano, além das várias infraestruturas de assistência à saúde e suas manutenções corretivas. Essa abordagem tem impulsionado a construção de estabelecimentos de saúde e a implantação de sistemas de abastecimento de água.

É notável que as iniciativas de saneamento ambiental destinadas ao Gerenciamento de Resíduos Sólidos e à Qualidade da Água desempenham um papel crucial na redução dos índices de doenças transmitidas pela água e no controle de vetores de doenças, promovendo uma melhoria geral nas condições sanitárias das aldeias. Portanto, a prioridade atual do Distrito é fornecer água potável e implementar o gerenciamento de resíduos sólidos em pelo menos 50% das aldeias, medidas que têm o potencial de contribuir significativamente para a redução de doenças associadas à falta de saneamento básico.

No atual planejamento pretende-se iniciar processos para contratação de empresas especializadas em obras civis (execução indireta), ficando a cargo do SESANI MRP o acompanhamento e fiscalização dessas obras, com o objetivo de aumentar a assistência, cumprir as metas estabelecidas e melhorar os indicadores de saúde.

O Quadro 31 a seguir apresenta a caracterização das aldeias com infraestrutura de saneamento, adstritas ao DSEI MRP.

Quadro 31 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Abaquadi	14	0	14	4	0
Casa Nova	6	0	6	4	0
Chico Camilo	20	2	20	18	0
Crispim	13	0	13	9	0
Iminaã	18	0	18	9	0
Paje Sawe	5	0	5	0	0
Japiim	3	0	3	3	0
Marrecão	7	0	7	6	0
São Francisco	6	0	6	3	0
São Pedro	6	0	6	0	0
Suruwahá	1	0	1	1	0
Tawamirim	19	2	19	9	0
Tumiã	9	0	9	7	0

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
TOTAL	127	04	127	73	0

Fonte: DSEI MRP, 2023

Atualmente, o tratamento da água nas localidades do DSEI MRP ainda não foi iniciado, mesmo nas áreas que já possuem sistemas de abastecimento, devido à escassez dos insumos necessários para esse procedimento. Após análises realizadas pela equipe técnica nos anos anteriores, as demandas foram incluídas no planejamento, e somente neste ano de 2023 foi aberto o processo licitatório para a aquisição desses insumos.

Foi realizado procedimento licitatório para implantação do sistema Salta-Z, que realiza o tratamento da água, no entanto, apenas 01(um) dos 07(sete) previstos para serem implantados foi concretizado, contribuindo para que somente uma aldeia possua tratamento de sua água. Devido esse procedimento ainda não ser oferecido pelo DSEI MRP, é distribuído mensalmente a cada aldeia que possui os SAAs, soluções de hipoclorito de sódio, que por sua vez contribuem para minimizar os possíveis contaminantes da água.

Pretende-se nesse novo planejamento dar sequência às aquisições dos insumos necessários para o tratamento da água, bem como novas implantações de sistemas Salta-Z, objetivando levar água potável e de qualidade a todas as aldeias da circunscrição do DSEI MRP.

Quadro 32 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Abaquadi	14	0	14	0	0	0
Casa Nova	6	0	6	0	0	0
Chico Camilo	20	1	19	0	1	1
Cripim	13	0	13	0	0	0
Iminaã	18	0	18	0	0	0
Paje Sawe	5	0	5	0	0	0
Japiim	3	0	3	0	0	0
Marrecão	7	0	7	0	0	0

São Francisco	6	0	6	0	0	0
São Pedro	6	0	6	0	0	0
Suruwahá	1	0	1	0	0	0
Tawamirim	19	0	19	0	0	0
Tumiã	9	0	9	0	0	0

Fonte: SESANI MRP, 2023

Quadro 33 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Abaquadi	14	0	0	0	0	14
Casa Nova	6	0	0	0	0	6
Chico Camilo	20	0	0	0	0	5
Crispim	13	0	0	0	0	13
Iminaã	18	0	0	0	0	18
Paje Sawe	5	0	0	0	0	5
Japiim	3	0	0	0	0	3
Marrecão	7	0	0	0	0	7
São Francisco	6	0	0	0	0	6
São Pedro	6	0	0	0	0	6
Suruwahá	1	0	0	0	0	1
Tawamirim	19	0	0	0	0	16
Tumiã	9	0	0	0	0	9

Fonte: SESANI MRP, 2023.

Quadro 34 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
São Pedro	Três Bocas	48	2024
São Pedro	Santa Rosa	48	2024
São Pedro	São Paulo	16	2024
São Pedro	Barro Branco	14	2024
São Pedro	São Pedro	65	2024
São Pedro	Boa Vista II	38	2024
Tumiã	Akibadã	53	2024
Tumiã	Aldeinha	86	2024
Tumiã	Curriã	51	2024
Tawamirim	Castanheirinha	62	2024
Tawamirim	Taquarazinho	27	2024
Tawamirim	São Francisco	69	2024
Tawamirim	Santa Luzia	70	2024
Tawamirim	São Sebastião Pupunha	42	2024
Abaquadi	Xila	34	2025
Abaquadi	Abacaxi	57	2025
Abaquadi	Abacaba	32	2025
Abaquadi	Abaquadi	51	2025
Abaquadi	Açaí	47	2025
Pajé Sawê	Itapá	41	2025

Pajé Sawê	Macacoã	08	2025
Abaquadi	Manisuã	56	2025
Pajé Sawê	Monte Sião	17	2025
Abaquadi	Terra Nova	21	2025
Pajé Sawê	Pauzinho	233	2026
Pajé Sawê	Santo Antônio do Apitua	39	2026
Iminaã	Pedreira do Amazonas	57	2026
Iminaã	Nova Bandeira	34	2026
Iminaã	Jacamim	14	2026
Iminaã	São Sebastião	39	2026
Iminaã	Bom Futuro	41	2026
Iminaã	Bela Vista	37	2026
Crispim	Igarapé Branco	47	2026
Crispim	Vista Alegre	77	2026
Crispim	Estirão	53	2026
Casa Nova	Mabidiri	69	2026
Casa Nova	Estação	16	2026
Chico Camilo	Pupunha	13	2027
Chico Camilo	São João	35	2027
Tumiã	Mapuã	07	2027
Iminaã	Tambaqui	30	2027
Crispim	Alcantra	40	2027
Abaquadi	Batalha	52	2027
Abaquadi	Novo Sikurihá	51	2027
Abaquadi	Patoá	61	2027
São Francisco	Imbaúba	38	2027
São Francisco	Buritirana	19	2027
Tawamirim	São José	64	2027
Tawamirim	Sabazinho	65	2027
Iminaã	São Sebastião	39	2026

Fonte: SESANI MRP, 2023.

Quadro 35 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Chico Camilo	Terra Prometida	84	2024
Chico Camilo	Arapaçú	79	2024
Chico Camilo	Novo Paraíso	129	2024
Chico Camilo	Açaizal	153	2024
Chico Camilo	Nova Esperança II	202	2024
Chico Camilo	São José	70	2024
Chico Camilo	Paxiúba	85	2024
Chico Camilo	Tucumã	33	2024
Chico Camilo	Santa Fé	63	2024
Chico Camilo	Terra Sagrada	293	2024
Chico Camilo	Idecorá	158	2024
Chico Camilo	Vila Nova	76	2024
Iminaã	Ilha Verde	93	2024
Iminaã	Araçá	103	2024

Iminaã	Ilha da Onça	149	2024
Casa Nova	Nascente	69	2024
Casa Nova	Água Branca	63	2024
Casa Nova	Escondido	83	2024
Casa Nova	Saubinha	108	2024
Crispim	Santa Rita	131	2025
Crispim	São Clemente	64	2025
Crispim	Escondido	20	2025
Crispim	Extrema	54	2025
Crispim	Nova Morada	112	2025
Crispim	Terrinha	62	2025
Crispim	Uidá	51	2025
Crispim	Crispim	282	2025
Crispim	Nova Fortaleza	154	2025
Japiim	Japiim	120	2025
Japiim	Irmã Cleusa	47	2025
Japiim	São Domingos	57	2025
Abaquadi	Colônia	34	2025
Abaquadi	Paraíba	39	2025
Abaquadi	Limoeiro	156	2025
Abaquadi	Banawá	115	2025
Tawamirim	Ponta do Evaristo	60	2026
Tawamirim	Santo Agostinho	104	2026
Tawamirim	São Lucas	23	2026
Marrecão	Terra Preta	81	2026
Marrecão	Viagem	120	2026
Marrecão	Delícia	170	2026
Marrecão	Cidadezinha	121	2026
Marrecão	Marrecão	146	2026
Marrecão	Volta Grande	63	2026
Tawamirim	Aldeia Nova	54	2026
Tawamirim	Bela Vista	70	2026
Tawamirim	Macauã	60	2026
Tawamirim	São João	113	2026
Tawamirim	Terra Nova Itaboca	37	2026
Tawamirim	Vila Nova	155	2026
Tumiã	Akidabã	53	2026
Tumiã	Aldeinha	86	2026
Tumiã	Boa Esperança	48	2026
Tumiã	Kanacuri	25	2026
Tumiã	Morada Nova	82	2026
Tumiã	Vila da Paz	32	2026
Chico Camilo	Arapaçuzinho	76	2027
Chico Camilo	Boa vista	204	2027

Chico Camilo	Castanhal	145	2027
Chico Camilo	Copaíba	156	2027
Chico Camilo	Macedinho	151	2027
Chico Camilo	São Francisco	84	2027
Iminaã	Capurana	61	2027
Iminaã	Cujubim	60	2027
Iminaã	Lago do Itacuapé	70	2027
Iminaã	Lago do Recurso	24	2027
Iminaã	Sisibú	55	2027
Iminaã	Terra Alta	51	2027
São Pedro	Barro Branco	14	2027
São Pedro	Boa Vista II	38	2027
São Pedro	Santa Rosa	48	2027
São Pedro	São Paulo	16	2027
São Pedro	São Pedro	65	2027
São Pedro	Três Bocas	48	2027

Quadro 36 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Crispim	Crispim	282	2024
Crispim	Nova Fortaleza	154	2024
São Pedro	São Pedro	65	2025
Chico Camilo	Copaíba	156	2025
Marrecão	Marrecão	146	2026
Abaquadí	Limoeiro	156	2026
Japiim	Japiim	120	2027
Tawamirim	Santo Agostinho	104	2027

8.1. Meios de transporte

Diante da dimensão e dispersão geográfica do DSEI Médio Rio Purus, a distância é peculiar e a realidade de cada polo base. O acesso das equipes de saúde até as comunidades assistidas, para Polos Bases, municípios e aldeias se dá pelas modalidades terrestre, fluvial e aéreo (veja caracterização no quadro abaixo).

Quadro 37 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI MRP

Polo Base	Distância da sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias CASAI	Distância do Polo Base à CASAI Aldeia UBSI	Acesso terrestre	Acesso fluvial	Acesso aéreo	Observações do acesso
ABAQUADI	465 km	ABACABA	89 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ABAQUADI	5 km		X		Acesso somente por via fluvial
		AÇAI	52 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BANAWÁ	187 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BATALHA	176 km		X		Acesso somente por via fluvial
		COLÔNIA	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		LIMOEIRO	154 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MANISSUÃ	23 km		X		Acesso somente por via fluvial
		NOVOSIKURIH Á	209 km		X		Acesso somente por via fluvial
		PARAIBA	173 km		X		Acesso somente por via fluvial
		PATOÁ	8 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TERRA NOVA	25 km		X		Acesso somente por via fluvial
		XILA	32 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TERRA ALTA	85 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CAPANÃ	5 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ABACAXI (JAMAMADI)	283 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CASTANHEI RA (JAMAMADI)	250 km		X		Acesso somente por via fluvial

		JATOBÁ (JAMAMADI)	240 km		X		Acesso somente por via fluvial
PAJÉ SAWÊ	284 km	ITAPÁ	47 km	X	X		Acesso por via fluvial e 50 minutos de varadouro andando
		MACACOÃ	102 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MONTE SIÃO	116 km		X		Acesso somente por via fluvial
		PAUZINHO	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SANTO ANTÔNIO DO APITUÃ	116 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CUMARÚ		X	X		Acesso por via fluvial e 20 minutos de varadouro andando
		NATAL SEM FOME		X	X		Acesso por via fluvial e 30 minutos de varadouro andando
		ACAMUÃ			X		Acesso somente por via fluvial
		MAMURIÁ			X		Acesso somente por via fluvial
		BACADARÚ			X		Acesso somente por via fluvial
		ACAMUÃ DO LAGO GRANDE			X		Acesso somente por via fluvial
		ILHA DO BEZERRO		X			Acesso por via fluvial e 20 minutos de varadouro andando
		ILHA DO ANANÃ		X	X		Acesso por via fluvial e 15 minutos de varadouro andando
		PAISSÉ		X	X		Acesso por via fluvial e 10 minutos de varadouro andando

		TAPIUM		X	X		Acesso por via fluvial e 25 minutos de varadouro andando
CASA NOVA	103 km	ÁGUA BRANCA	12 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ESTAÇÃO	14,1 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CASA NOVA	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ESCONDIDO	48,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MABIDIRI	24,3 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SAUBINHA	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MARACAJÁ	57 km		X		Acesso somente por via fluvial
CHICO CAMILO	2,1 km	ARAPAÇÚ	6,74 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		ARAPAÇU-ZINHO	5,73 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		BOA VISTA	1 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		CASTANHEIRA	23,8 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial

		AÇAIZAL	4,4 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		COPAÍBA	2,6 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		IDECORÁ	9,6 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		MACEDINHO	1,2 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		NOVA ESPERANÇA 2	2,4 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		NOVO PARAÍSO	2,1 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		PUPUNHA	11,3 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		PAXIÚBA	3,8 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial

		SANTA FÉ	3,3 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		SÃO FRANCISCO	0,7 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		SÃO JOÃO	0,6 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		SÃO JOSÉ	0 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		TERRA SAGRADA	17,9 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		TUCUMÃ	2 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		TERRA PROMETIDA	22,4 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
		VILA NOVA	0,9 km	X	X		Acesso no verão somente por via terrestre e no inverno somente por via fluvial
CRISPIM	144 km	ALCANTRA	6 km		X		Acesso somente por via fluvial

		CRISPIM	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ESTIRÃO	6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ESCONDIDO	14 km		X		Acesso somente por via fluvial
		EXTREMA	36 km		X		Acesso somente por via fluvial
		IGARAPÉ BRANCO	17 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TERRINHA	23 km		X		Acesso somente por via fluvial
		UIDÁ	36 km	X	X		Acesso por via fluvial e 50 minutos de varadouro andando
		NOVA MORADA	33 km	X	X		Acesso por via fluvial e 45 minutos de varadouro andando
		NOVA FORTALEZA	9 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SANTA RITA	29 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO CLEMENTE	14 km		X		Acesso somente por via fluvial
		VISTA ALEGRE	3 km		X		Acesso somente por via fluvial
IMINAÃ	27,6 km	ARAÇÁ	1,4 km	X	X		Acesso por via fluvial e 45 minutos de varadouro andando
		BEIJA FLOR	6,5 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BELA VISTA	71,8 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BOM FUTURO	219,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CAPURANA	52,7 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CUJUBIM	47,3 km		X		Acesso somente por

							via fluvial
		ILHA DA ONÇA	105,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ILHA VERDE	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		JACAMIM	46,4 km	X	X		Acesso por via fluvial e 30 minutos de varadouro andando
		MISSÃO	42,8 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TAMBAQUI	125,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		LAGO DO ITACUAPÉ	8,1 km		X		Acesso somente por via fluvial
		LAGO DO RECURSO	33 km		X		Acesso somente por via fluvial
		NOVA BANDEIRA	112,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		PEDREIRA DO AMAZONAS	227,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SISIBÚ	6,1 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO SEBASTIÃO	105,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TERRA ALTA	60,7 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BOCA DO MANTIGUARI	212,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CAI N'AGUA	232,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CAPIRUÃ	231,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
JAPIIM	54,3 km	IRMÃ CLEUSA	104,3 km	X	X		36 Km de estrada de chão e 05:30 horas de voadeira
		JAPIIM	0 km	X	X		30 Km de estrada de chão e 06 horas de

							voadeira
		SÃO DOMINGO	9,6 km	X	X		30 Km de estrada de chão e 06:20 horas de voadeira
		MAMORI	24,3 km	X	X		30 Km de estrada de chão e 03 horas de voadeira
		SÃO FRANCISCO	85,3 km	X	X		36 Km de estrada de chão e 03 horas de voadeira
MARRECÃO	1006 km	CIDADEZINHA	51 km		X		Acesso somente por via fluvial
		NOVA BARIVARÁ	119 km		X		Acesso somente por via fluvial
		DELÍCIA	92 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MARRECÃO	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TERRA PRETA	23 km		X		Acesso somente por via fluvial
		VIAGEM (Barreirinha)	13 km		X		Acesso somente por via fluvial
		VOLTA GRANDE	35 km		X		Acesso somente por via fluvial
SÃO FRANCISCO	142 km	IMBAÚBA	3 km			X	Acesso somente por via aérea
		VITÓRIA	17 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SERINGAL	4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		PAUZINHO	12 km		X	X	Acesso tanto por via fluvial como aérea
		BURITIRANA	31 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO FRANCISCO	0 km			X	Acesso somente por via aérea

		COBURU			X		Acesso somente por via fluvial
		BOCA DO VARÁ			X		Acesso somente por via fluvial
		CAMBURÃO			X		Acesso somente por via fluvial
SÃO PEDRO	255 km	SÃO PEDRO	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BARRO BRANCO	6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BOA VISTA II	2 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SANTA ROSA	120 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TRÊS BOCAS	20 km		X		Acesso somente por via fluvial
SURUWAHÁ	890 km	SURUWAH Á	0 km		X	X	Acesso tanto por via fluvial como aérea
TAWAMIRIM	787,4 km	ALDEIA NOVA	189,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		DEUS ME DEU	19,4 km	X			Acesso somente por estrada de chão
		BELA VISTA	4,2 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CASTANHE I-RINHA	95,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MACAUÃ	184,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		PONTA DO EVARISTO	6,8 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SABAZINH O	3,1 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SANTA LUZIA	53,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SANTO AGOSTINH O	20,4 km	X			Acesso somente por estrada de chão
		SANTO ANTÔNIO	3,7 km		X		Acesso somente por

							via fluvial
		SÃO FRANCISCO	72,4 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO JOSÉ	74,7 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO JOÃO	21,2 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO LUCAS	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		SÃO SEBASTIÃO PUPUNHA	96,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TAQUARI-ZINHO	18,1 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TERRA NOVA ITABOCA	191,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		TREVO	88,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		VILA NOVA	193,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MONTE SIÃO	19,9 km	X			Acesso somente por estrada de chão
		KATUKINA	18,9 km	X			Acesso somente por estrada de chão
		SAMAÚMA DO JACINTO	29,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
		VOLTA GRANDE	184,6 km		X		Acesso somente por via fluvial
TUMIÃ	309 km	AKIDABÃ	75 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ALDEINHA	100 km		X		Acesso somente por via fluvial
		BOA ESPERANÇA	34 km		X		Acesso somente por via fluvial
		ILHA DAS ÍNDIAS	0 km		X		Acesso somente por via fluvial
		CURRIÃ	54 km		X		Acesso somente por via fluvial

		KANAKURI	115 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MORADA NOVA	30 km		X		Acesso somente por via fluvial
		MAPUÁ	184 km		X		Acesso somente por via fluvial
		VILA DA PAZ	69 km		X		Acesso somente por via fluvial

Fonte: Seção de Transporte/SELOG MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Observação: As aldeias constante na planilha acima em cor VERMELHA são aldeias novas e algumas não possuem ainda georreferenciamento para cálculo de distância entre o polo e a aldeia.

Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte das CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
CASAI LÁBREA	UBS Sebastiana Maia	Terrestre	10 min
CASAI LÁBREA	UBS Zacarias Xavier	Terrestre	07 min
CASAI LÁBREA	UBS Raimundo Domingos	Terrestre	05 min
CASAI LÁBREA	UBS Chico Breve	Terrestre	05 min
CASAI LÁBREA	UBS Edval Ventura	Terrestre	08 min
CASAI LÁBREA	CAISM - Centro de Atenção Integrada à Saúde da Mulher	Terrestre	08 min
CASAI LÁBREA	CEM Centro de Especialidades Médicas (Telemedicina)	Terrestre	06 min
CASAI LÁBREA	CAPS (Centro de Atenção Psicossocial	Terrestre	10 min
CASAI LÁBREA	Secretaria Municipal de Saúde de Lábrea	Terrestre	05 min
CASAI LÁBREA	Hospital Regional de Lábrea	Terrestre	04 min
CASAI TAPAUÁ	UBS São João	Terrestre	07 min
CASAI TAPAUÁ	UBS Rio Purus	Terrestre	05 min
CASAI TAPAUÁ	UBS Ipixuna	Terrestre	08 min
CASAI TAPAUÁ	UBS Beabá	Terrestre	06 min
CASAI TAPAUÁ	UBS Clara Freire	Terrestre	06 min
CASAI TAPAUÁ	UBS Açai	Terrestre	05 min
CASAI TAPAUÁ	Hospital Ana Tereza Ponciano	Terrestre	02 min
CASAI TAPAUÁ	Secretaria Municipal de Saúde de Tapauá	Terrestre	04 min
CASAI TAPAUÁ	CAPS	Terrestre	07 min

Fonte: Seção de Transporte/SELOG MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 39 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI MRP

Meios de acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	109	71,24%
Terrestre	4	2,61%
Aéreo	2	1,31%
Misto (terrestre/fluvial e fluvial/aéreo)	38	24,84%
Total de aldeias	153	

Fonte: SELOG MRP, 2023.

Quadro 40 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape	11	17
Carro de passeio	00	00
Van/Utilitário	01	02
Caminhão	01	01
Ônibus/Micro-ônibus	00	00
Voadeira	00	04
Barco/Lancha	05	06
Motor 6,5 HP	03	24
Motor 9,0 HP	00	05
Motor 13 HP	15	38
Motor 15 HP	15	56
Motor 40 HP	27	46
Motor 60 HP	15	17
Motor 90 HP	01	03
Motor 115 HP	00	01
Motor 150 HP	01	04
Triciclo	00	20
Motocicleta	00	19

Fonte: SELOG MRP, 2023

8.2. DSEI Médio Rio Purus não possui um plano de transporte

Neste sentido, faz-se necessário no ano de 2024 a elaboração do referido plano, de forma que otimize os gastos com combustíveis, horas, voos e diárias com embarcações locadas. Ainda neste tocante, frise-se que o DSEI utiliza apenas planilhas de consumo de combustíveis por força de motor de popa ou veículos. Não há determinação de horários pré-programados para transporte de indígenas, o que demanda um consumo exorbitante de combustível mensal.

8.3. Monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos

O monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos relacionados ao transporte é realizado tanto pelos fiscais titulares ou substitutos, como pelo Serviço de Contratação de Recursos Logísticos através do sistema Comprasnet Contratos, sistema esse que emite alerta aos responsáveis pelos contratos acerca do prazo de vigência contratual. Ainda neste sentido, o SELOG alimenta semanalmente uma planilha em *Excel* com todas as informações referente aos contratos para que caso ocorra interrupção no sinal de internet se tenha como verificar quaisquer dados necessários, uma vez que o sistema Comprasnet Contratos só é acessado em local com link de internet. Os fiscais de contratos são responsáveis por elaborar o controle de saldo de horas de voos, diárias de embarcações utilizadas, saldo em empenho para manutenção dos veículos oficiais

próprios, identificação e notificação dos condutores das infrações de trânsito, planilha de diárias dos motoristas, etc.

Quanto à manutenção dos contratos administrativos para evitar a interrupção dos serviços, o Serviço de Contratação de Recursos Logísticos inicia os procedimentos de prorrogação com pelo menos 06 (seis) meses de antecedência. Esse prazo é considerado adequado para permitir que, em caso de falta de interesse de algum fornecedor na prorrogação, o DSEI tenha tempo suficiente para realizar um novo processo licitatório.

8.4. Equipe de transportes constituída e estruturada

O DSEI Médio Rio Purus não possui uma equipe de transportes constituída e estruturada, sendo sua organização feita apenas por 01 servidor efetivo do quadro e 01 colaborador terceirizado que precisam conciliar esta tarefa com outras diversas demandas do setor. Por esta razão, seria imprescindível a contratação de mais 01 (um) profissional para atender a todas as demandas.

8.5. Insumos e recursos para execução das ações de saúde

Os insumos, assim como os recursos para a execução das ações de saúde, estão descritos nas planilhas em anexo.

8.6. Controle Social

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como uma de suas principais diretrizes a participação do Controle Social, exercido pelos representantes usuários indígenas, representantes que compõem a força de trabalho da saúde indígena, representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, de modo a assegurar o planejamento ascendente das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil.

Nesse contexto, o Conselho Distrital de Saúde Indígena Médio Rio Purus - CONDISI MRP, opera em conformidade com as propostas, diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASISUS, dentro do SUS. O CONDISI MRP é um órgão colegiado, deliberativo e permanentemente comprometido com o controle social das ações de saúde indígena, vinculado jurídica e administrativamente ao Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus – DSEI MRP.

O CONDISI MRP é composto paritariamente por 28 (vinte e oito) Conselheiros Distritais, sendo 50% do segmento de Usuários, representantes da base (14 Conselheiros); 25% (vinte e cinco por cento) do segmento de Trabalhadores da Saúde Indígena e 25% do segmento de Gestores representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços conveniados na área de saúde indígena.

Os Conselhos Locais de Saúde Indígena do DSEI MRP são compostos por 12 CLSIs, os quais contam atualmente com 127 Conselheiros Locais. Esses conselhos têm caráter permanente e consultivo, sendo constituídos exclusivamente por representantes indígenas. Sua competência envolve manifestar e acompanhar as ações e serviços de atenção à saúde indígena, além de questões relacionadas aos determinantes ambientais, como saneamento básico, obras e edificações, resíduos sólidos e preservação das fontes de água limpa, nas Aldeias/Comunidades Indígenas do DSEI MRP.

Quadro 41 - Total de Conselheiros Locais, Distritais e Assessores Indígenas no DSEI MRP

Descrição	Total
Conselheiro Local	127
Conselheiro Distrital	28
Assessor Indígena	02

Fonte: CONDISI, SIASI e DSEI, 2023.

Quadro 42 - Previsão de capacitação anual de Conselheiros Distritais e Locais de Saúde Indígena do DSEI MRP

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	01	01	01	01
Conselheiro Local	02	02	02	02

Fonte: Portaria n.º 3.021, de 04 de novembro de 2020 e Regimento Interno do CONDISI MRP

Justificativa: Necessita-se da pacutação de 02 (duas) capacitações anuais de Conselheiros Locais em virtude da dificuldade de unir mais de dois CLSIs devido à complexidade territorial e logística da região. Assim, a proposta visa atender dois ou mais CLSIs por ano em duas atividades de Capacitação de CLSI.

Quadro 43 - Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena do DSEI

Reuniões CLSI CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
Conselhos Locais	127	polos de referência	22	22	22	22
CONDISI	28	Município de Canutama / AM	03	03	03	03
		Total Anual	25	25	25	25

Fonte: Portaria n.º 3.021, de 04 de novembro de 2020 e Regimento Interno do CONDISI MRP Justificativa: De acordo com a Portaria n.º 3.021, de 04 de novembro de 2020, os CLSIs deverão realizar 02 (duas) reuniões anuais de acordo com a particularidade de cada povo e, considerando que o DSEI MRP possui 12 (doze) Conselhos Locais, serão pactuadas 22 (vinte e duas) reuniões, haja visto, o perfil cultural do povo Jamamadi e Deni.

É crucial destacar a complexidade logística do DSEI MRP, que abarca três municípios (Lábrea, Canutama e Tapauá) no Estado do Amazonas. Essa região possui uma geografia dispersa e de difícil acesso, com aldeias localizadas em rios, igarapés, lagos e varadouros diversos na floresta amazônica. A logística é predominantemente fluvial, representando 95,42% do total, o que torna desafiadora a execução das atividades de Controle Social. Portanto, é fundamental garantir recursos e suporte para implementar as ações de Controle Social conforme estabelecido nos Planos Distritais de Saúde Indígena e nos Planos de Trabalho anuais, a fim de monitorar a eficácia das ações de atenção integral nas aldeias e acompanhar a execução financeira. Seguem as necessidades do Controle Social no Quadro 44, abaixo:

Quadro 44 - Propostas do Controle Social, Etapas Locais de construção do PDSI 2024-2027

Propostas do Controle Social				
Etapas Locais de construção do PDSI 2024 – 2027				
Objetivo: Garantir meios para a atuação independente do Controle Social em território nas ações de reuniões distritais e locais, capacitações de CLSIs e Distritais, fiscalização, supervisão, monitoramento e visitas técnicas do Controle Social em polos bases e outros municípios na abrangência do DSEI MRP, para o aprimoramento da atuação e fiscalização nas ações e serviços de atenção à saúde e determinantes ambientais, de acordo com Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)				
Propostas	2024	2025	2026	2027
Garantir cota de combustível específica quadrimestralmente, a cada 04 (quatro) meses, para as ações do Controle Social e atuação dos Conselheiros Locais;	X	X	X	X

Garantir recurso para a contratação de mais 02 (dois) Assessores Indígenas a serem lotados nos municípios de Canutama e Tapauá, haja visto, a necessidade existente nos referidos territórios de abrangência do DSEI MRP.	X			
Garantir recurso para aquisição de transporte fluvial para os Presidentes dos CLSIs, objetivando fornecer meios de transporte para as suas atividades de reuniões e visitas técnicas no território.	X			
Garantir recurso para locação de espaço físico para as atividades do Controle Social (reuniões e capacitações);	X	X	X	X
Garantir recurso locação de embarcação para as atividades do Controle Social (reuniões de CLSI, CONDISI e capacitações);	X	X	X	X
Garantir recurso para horas voo para deslocamento de Conselheiros Distritais que residem em aldeias/territórios de difícil acesso, objetivando lhes garantir o direito a participação nas reuniões de Controle Social, pactuadas no PDSI.	X	X	X	X
Garantir recurso para participação de Tradutor/Intérprete de línguas aos Conselheiros que fazem uso de sua língua materna em ações do Controle Social, quando possuem dificuldades de compreensão da língua portuguesa.	X	X	X	X
Garantir recurso para aquisição de kits de materiais de expediente e audiovisuais para a Presidência dos Conselho Locais (notebooks, impressoras, caixas de som, microfones, projetores, telas para projeto e outros)		X		
Garantir comunicação em todas as aldeias/polos bases.	X			
Garantir recurso para a participação dos profissionais técnicos do DSEI MRP nas ações do Controle Social, tendo em vista, a necessidade de apresentação de resultados em prestação de contas, bem como, atuação como instrutores, facilitadores e mediadores em reuniões e/ou capacitações do Controle Social.	X	X	X	X
Garantir recurso para a participação de 01 (um) Cacique por Polo Base, como convidado, com direito a diárias nas Reuniões do CONDISI MRP, afim de fortalecer a participação social nas instâncias de controle da Saúde Indígena do DSEI MRP.	X	X	X	X
Garantir recurso para assessoria jurídica para subsidiar nas questões demandadas ao Controle Social e ao DSEI MRP.	X	X	X	X
Garantir recurso para diárias aos Conselheiros Locais de Saúde Indígena no uso da função, objetivando garantir alimentação e hospedagem nos dias de atividade.	X	X	X	X

Garantir um apoio administrativo para o Controle Social, para contribuir com a Secretária Executiva do CONDISI MRP, nas demandas administrativas do setor, haja visto, o aumento das demandas processuais do Conselho Distrital e os 12 (doze) Conselhos Locais da jurisdição do DSEI MRP.	X			
Garantir recurso de 3% do Convênio para as ações do Controle Social, objetivando o fortalecimento da execução das ações pactuadas no PDSI e Plano de Trabalhos anuais no eixo Controle Social.	X	X	X	X

Fonte: Etapas locais de elaboração do PDSI 2024-2027, ano 2023

Quadro 45 - Competências do CONDISI MRP - acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde e saneamento desenvolvidos pelo DSEI MRP

Ações / Competências	2024	2025	2026	2027
Acompanhar e monitorar a execução do PDSI e do Plano de Trabalho do DSEI MRP (Executante: colegiado do CONDISI MRP)	X	X	X	X
Acompanhar e fiscalizar a execução financeira do DSEI MRP; (Executante: colegiado do CONDISI MRP)	X	X	X	X
Acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena (ações no território, reuniões e rodas de conversa com a EMSI e comunidade); (Executantes: Assessores, Presidente, Vice-Presidente do CONDISI MRP e Secretária Executiva do CONDISI MRP)	X	X	X	X
Participar e acompanhar as atividades de educação permanente do DSEI MRP, através das capacitações periódicas dos profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde, dos agentes indígenas de saneamento e dos agentes de endemias, objetivando o monitoramento das ações e contribuição nos aspectos culturais dos povos indígenas. (Executantes: Assessores, Presidente, Vice-Presidente do CONDISI MRP e Secretária Executiva do CONDISI)	X	X	X	X
Acompanhar pacientes e acompanhantes em unidades hospitalares, sobretudo, os povos que utilizam de suas línguas maternas e que possuem dificuldade de compreensão da língua portuguesa. (Executantes: Assessores, Presidente e Vice-Presidente do CONDISI MRP)	X	X	X	X

Acompanhar pacientes e acompanhantes albergados nas CASAls de jurisdição do DSEI MRP, para articulação entre pacientes e equipe de saúde, orientação aos pacientes e acompanhantes sobre o Regimento e suas normativas nas CASAls, orientação quanto a importância do tratamento médico de acordo com o tratamento médico, diálogo quanto aceitação de tratamento completo do paciente, e realização de palestra rotineiras na unidade, para conscientização dos pacientes e seus acompanhantes do objeto das Casas de Saúde Indígena no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Executantes: Assessores, Presidente e Vice-Presidente do CONDISI MRP)	X	X	X	X
Acompanhar e monitorar a execução das ações de saneamento ambiental indígena no território (acompanhamento da execução das ações de edificação/reformas infraestrutura de abastecimento de água, ações de educação ambiental voltadas para a temática dos resíduos sólidos); (Executantes: Assessores, Presidente e Vice-Presidente do CONDISI MRP)	X	X	X	X
Participar, junto à Coordenação do DSEI MRP e Apoiador Técnico em Atenção à Saúde, de reuniões de articulações com outras instituições municipais, estaduais e federais, afim de melhorar a qualidade de atendimento dos pacientes indígenas do Médio Rio Purus na média e alta complexidade.	X	X	X	X
Participar de processos seletivos, junto às Conveniadas/Terceirizadas, para acompanhamento e monitoramento da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas. (Executantes: Presidente e Vice do CONDISI MRP)	X	X	X	X
Elaborar e aprovar os regimentos internos, os quais serão homologados pelo titular da SESAI/MS e publicado em Boletim de Serviço do Ministério da Saúde; (Executante: CLSIs e colegiado do CONDISI MRP)	X			X

Fonte: Regimento Interno do CONDISI MRP, em 15.12.2023

Com base no exposto, é relevante destacar que o CONDISI MRP participa de reuniões de articulação com instituições e organizações parceiras do DSEI MRP. No entanto, é importante ressaltar que nenhum membro do CONDISI MRP tem assento nos Conselhos Municipais de Saúde (CMSs) e no Conselho Estadual de Saúde (CES) abrangendo o DSEI Médio Rio Purus. Há pelo menos uns 05 (cinco) anos que o CONDISI MRP possuía um assento no Conselho Municipal de Saúde de Lábrea, contudo, em sua reformulação lhes foi retirado o direito de a população indígena fazer parte daquele Conselho. Quanto ao Conselho Municipal de Saúde do município de Tapauá, também foi oficializado o pedido de uma

cadeira no colegiado para um representante do CONDISI MRP, porém, o pedido também não foi atendido.

8.7. Avaliação do PDSI 2020-2023 – CONDISI MRP

PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023 RESULTADOS ESPERADOS CONDISI MRP 2020-2023

Quadro 46 - RESULTADO 1 CONDISI MRP

RESULTADO 1		
100% DOS DSEIS COM A ESTRUTURA DE INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL APRIMORADOS		
Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
Ano 2020 E.1.R.1. 25% dos DSEIs com a estrutura de instâncias de participação e Controle Social aprimorados.	25%	20%
Ano 2021 E.1.R.1. 50% dos DSEIs com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	50%	45%
Ano 2022 E.1.R.1. 50% dos DSEIs com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	75%	70%
Ano 2023 E.1.R.1. 50% dos DSEIs com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimorados.	100%	100%

Fonte: Transferegov, CONDISI MRP, em 15.12.2023

ANÁLISE CRÍTICA

8.8. Portaria n.º 3.021, de 4 de novembro de 2020:

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS e dá outras providências.

No período da execução do PDSI 2020-2023, com base na portaria supracitada ocorreu a reformulação do Regimento Interno dos Conselhos Locais e do Conselho Distrital de Saúde Indígena, bem como a atualização do mandato do Presidente e dos demais membros do CONDISI MRP.

Vale ressaltar que para efeito de aprimoramentos da participação do Controle Social, para além de normas, resoluções ou portarias, é imprescindível o aporte de recursos humanos e estrutura para o pleno exercício do controle social através dos CLSIs e CONDISI MRP.

Quadro 47 - RESULTADO 2 CONDISI MRP

RESULTADO 2		
100% DAS ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADOS		
Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
Ano 2020 E.2.R.2. 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	33%
Ano 2021 E.2.R.2. 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	91,66%
Ano 2022 E.2.R.2. 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	70%
Ano 2023 E.2.R.2. 100% de execução das atividades anuais de participação e controle social executadas.	100%	121,66%

Fonte: Transferegov, CONDISI/DSEI MRP, em 15.12.2023

ANÁLISE CRÍTICA

Com o objetivo de garantir a participação social e execução das ações pactuadas no PDSI 2020-2023, Resultado 2 – Controle Social, foi pactuado também nos planos de trabalho de 2020 a 2023 as atividades do CONDISI MRP e dos CLSIs, de acordo com seus regimentos e legislações vigentes. No entanto, no ano de 2020, em virtude do Estado de Emergência em Saúde Pública, decretado naquele ano e auge da pandemia da COVID-19, não foi possível alcançar as metas pactuadas no PDSI, considerando as restrições oficiais de aglomeração e realização de eventos.

No ano de 2021, mesmo com as restrições da Pandemia, foi alcançado 33% do pactuado (100%) referente às atividades de participação do Controle Social executadas.

É importante ressaltar, que o não alcance das metas se deu em virtude do Estado de Emergência em Saúde Pública - pandemia da COVID-19, que afetou todos os países, com restrições de qualquer atividade pública naquele ano.

No ano de 2021, ocorreu a reformulação do Regimento Interno dos Conselhos Locais e do Conselho Distrital de Saúde Indígena, bem como a atualização do mandato do Presidente e dos demais membros do CONDISI MRP, de acordo com a Portaria nº 3.021, de 4 de novembro de 2020, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASISUS e dá outras providências. A metodologia organizacional para realização das

atividades de participação do Controle Social, apesar do apoio do DSEI MRP juntamente com a Conveniada, com a disponibilização de insumos, materiais e transporte, foi limitado o apoio na disponibilização de combustível para execução total das ações pactuadas.

Com a pandemia já moderada na região e com os atendimentos das recomendações de restrição, distanciamento social e uso de equipamentos de proteção individual, foi possível alcançar 91,66% do pactuado (100%) referente às atividades de participação do Controle Social executadas.

No ano de 2022, teve-se um alcance de 70% do pactuado (100%), referente às atividades de participação do Controle Social executadas.

8.9. Dificuldades que afetaram a execução das ações pactuadas no PDSI

- Logística da região, que mais de 90% é fluvial e de difícil acesso, com localização geográfica dispersa, o que requer disponibilidade de equipamentos e combustível para acesso às aldeias e vice-versa;
- Dificuldades em fornecimento de serviços no território (por falta de empresas fornecer serviço em aldeia de difícil acesso);
- Dificuldade de comunicação para programação das ações junto aos Conselhos Locais;
- Recurso limitado ofertado pela conveniada para execução das ações;
- Necessidade de locação de (barco, motor, combustível, palhetas para motor...);
- Estrutura de pessoal (apoio administrativo nos polos base para o exercício/trabalho da secretaria dos CLSIs nos distintos Polo Base).

Diante dos desafios para o exercício do Controle Social, é importante a continuidade da pactuação dos produtos e ações para o fortalecimento das Instâncias do Controle Social da Saúde Indígena, bem como a observação das necessidades locais, de acordo com as especificidades geográficas e logísticas do Médio Rio Purus.

No ano de 2023, teve-se um alcance de 121,66% do pactuado (100%), referente às atividades de participação do Controle Social executadas, considerando que no ano de 2023 foram realizadas duas ações do ano de 2022 (01

(uma) reunião do processo eleitoral do CONDISI MRP 01 (uma) capacitação de CLSI), as quais não haviam sido executadas no exercício de 2022 por falta de recurso disponível para subsidiar as referidas ações. Assim sendo, com a atual Gestão Federal, foi compreendida a necessidade de execução das referidas atividades além das pactuadas para o ano de 2023, uma vez que, as mesmas estavam pactuadas no PDSI 2020-2023.

Quadro 48 - RESULTADO 3 CONDISI MRP

RESULTADO 3		
100% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE INDÍGENA QUALIFICADOS		
Descrição do Resultado Esperado	Programado	Executado (%)
Ano 2020 E.3.R.3. 25% qualificados. dos Conselheiros de saúde indígena	25%	00%
Ano 2021 E.3.R.3. 50% qualificados. dos Conselheiros de saúde indígena	50%	36%
Ano 2022 E.3.R.3. 75% dos Conselheiros de saúde indígena qualificados	75%	58%
Ano 2023 E.3.R.3. 100% dos Conselheiros de saúde indígena qualificados	100%	131%

Fonte: DSEI, 2023

ANÁLISE CRÍTICA

Com o objetivo de garantir a qualificação dos Conselheiros de Saúde Indígena, foi pactuado/ aprovado no Plano Distrital de Saúde Indígena – PDSI 2020-2023, o Resultado 3 – Controle Social, e incluso também no Plano de Trabalho do DSEI MRP do ano de 2020, Eixo Controle Social, com pactuação de projeto para subsidiar 01 (uma) Capacitação dos Conselheiros Locais de Saúde Indígena – CLSIs, bem como 01 (uma) capacitação do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI MRP, visando o fortalecimento do papel dos Conselheiros na atuação como Controle Social junto de suas respectivas comunidades; melhoria da integração entre as ações de saúde e as comunidades indígenas; construção de estratégias para a valorização da medicina tradicional e outros. No entanto, em

virtude da pandemia da COVID-19, que afetou todos os países e com isso inviabilizou ações que envolvesse aglomeração, com determinações judiciais levantamento de qualquer ação em prol de preservação da vida, nesta ótica, dos povos indígenas aldeados do Médio Rio Purus, razão pela qual não foi executado nenhuma capacitação prevista no PDSI para o ano de 2020 (0,00%).

Contudo, faz-se necessária a permanência e subsídio para contínua qualificação dos Conselheiros de saúde indígena, os quais possuem importante papel na formulação das políticas públicas de fazer saúde indígena com os povos indígenas.

No âmbito do ano de 2021 também foi pactuado no Plano de Trabalho do DSEI MRP, Eixo Controle Social, o projeto para subsidiar 01 capacitação dos Conselheiros Locais de Saúde Indígena – CLSIs, com execução de 100% da atividade, porém, não se alcançou o número de Conselheiros pactuados, haja visto, ainda ativo o período de Emergência em Saúde Pública - pandemia da COVID-19, com limitações das ações autorizadas e com restrição de quantitativo de pessoal nos determinados eventos. Foi pactuada também 01 capacitação do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI MRP, a qual foi executada e alcançou 85% do pactuado (Conselheiros Distritais).

No ano de 2022 com maior controle e meios de prevenção da COVID-19, incluindo os avanços da vacinação e no árduo processo de aceitação dos povos quanto a veracidade e eficácia da vacina, foi-se tendo maior avanço nas ações de Controle Social, e foi alcançado o indicador de 01 (uma) capacitação de Conselho Distrital, alcançando 100% do pactuado.

O CONDISI MRP buscou alcançar meios para atingimento do indicador pactuado no PDSI e Plano de Trabalho anual referente a Capacitação de CLSI – no qual foi pactuado projeto de educação permanente para garantir a qualificação dos Conselheiro de Saúde, porém, ainda enfrenta-se no DSEI MRP um grande gargalo para as ações de Controle Social, que é falta de cota de combustível específica para as ações do Controle Social, bem como, outras dificuldades pontuais e diferenciadas, como por exemplo, a logística da região, que mais de 90% é fluvial e de difícil acesso, com localização geográfica dispersa, o que requer disponibilidade de equipamentos e combustível para acesso às aldeias e vice-versa, dificuldades em fornecimento de serviços no território (por falta de empresas em fornecer serviço em aldeia de difícil acesso), dificuldade de comunicação para programação

das ações junto aos Conselhos Locais e recurso limitado pela Conveniada para execução das ações. Razão pela qual não se alcançou o indicador pactuado no PDSI quanto à Capacitação de CLSI, sendo pactuada 01 capacitação e alcançado 0% no referido ano, em virtude de indeferimento do DSEI MRP, na época, devido à falta de recursos para subsidiar a Capacitação dos Conselheiros Locais no ano de 2022.

No âmbito do ano de 2023 objetivando a qualificação de maior número de Conselheiros Locais, os quais cobravam frequentemente a capacitação do papel do Conselheiro, foram pactuadas, no Plano de Trabalho do DSEI MRP, Eixo Controle Social, 03 etapas de Capacitação de CLSI e executadas 04 capacitações de CLSI, haja visto, autorização da SESAI/MS para execução de 01 etapa ainda do ano de 2022 (não executada por falta de recurso no exercício).

As capacitações de CLSIs envolveram os Polos Bases Chico Camilo, Japiim, Casa Nova, São Francisco, Abaquadi, Marrecão e Tawamirim, com alcance de 133,33% do pactuado. Também foi pactuado no Plano de Trabalho 2023, 01 (uma) capacitação de Conselho Distrital, a qual também foi executada integralmente, alcançando 100% do pactuado. É importante ressaltar, que para além da retomada das atividades fora do período de pandemia, a atual Gestão (Governo Federal, SESAI/MS e DSEI MRP,) têm proporcionado o apoio às atividades de fortalecimento do Controle Social da Saúde Indígena no Médio Rio Purus, razão pela qual foi ultrapassado o alcance da meta anual de 2023. Logo os desafios ainda são muitos para fortalecer a qualificação dos Conselheiros de Saúde Indígena, sendo imprescindível a continuidade da pactuação das ações de capacitação e meios/subsídios para sua execução, conforme segue no Quadro 47, de necessidades do Controle Social, Propostas do Controle Social, Etapas Locais de construção do PDSI 2024-2027.

Quadro 49 - Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2020

CLSI (Polos Bases)	Programado	Executado (%)
Reunião de CLSI - Polo Base Abaquadi	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Casa Nova	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Chico Camilo	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Crispim	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Iminaã	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Japiim	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Marrecão	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Pajé Sawê	01	3

Reunião de CLSI - Polo Base São Pedro	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base São Francisco	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Tumiã	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Tawamirim	01	1
TOTAL	12	08

Fonte: Transferegov, CONDISI MRP

No ano de 2020, as reuniões de Conselho Local do CONDISI MRP foram suspensas desde o mês de abril até dezembro do ano em curso, em cumprimento às orientações contidas no Ofício Circular nº 32/2020/SE/GAB/SE/MS (SEI 0015217599) e Portaria n.º 428, de 19 de março de 2020 (D.O.U), que orientavam sobre as medidas de proteção para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), a fim de evitar a disseminação do vírus em território indígena. Razão pela qual as reuniões de CLSIs do CONDISI MRP não foram executadas conforme pactuadas. Sendo executadas apenas oito 08 (oito) reuniões das doze 12 (doze) pactuadas no Plano de Trabalho de 2020, equivalente a um alcance de 66,66% da meta.

Quadro 50 - Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2021

CLSI (Polos Bases)	Programado	Executado (%)
Reunião de CLSI - Polo Base Abaquadi	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Casa Nova	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Chico Camilo	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Crispim	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Iminaã	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Japiim	01	2
Reunião de CLSI - Polo Base Marrecão	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Pajé Sawê	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base São Pedro	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base São Francisco	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Tumiã	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Tawamirim	02	3
TOTAL	18	18

Fonte: Transferegov, CONDISI MRP

No ano de 2021, ainda em período pandêmico, porém, com medidas de proteção frente à COVID-19, mais acessíveis e com uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e atendendo às recomendações do Ministério da Saúde quanto ao distanciamento social, as atividades do Controle Social foram retomadas e as reuniões de CLSIs realizadas em território, com alcance de 100% da meta pactuada. Foram realizadas as 18 (dezoito) reuniões locais, de acordo com o pactuado no Plano de Trabalho 2021 do DSEI MRP, Eixo Controle Social.

Quadro 51 - Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2022

CLSI (Polos Bases)	Programado	Executado (%)
Reunião de CLSI - Polo Base Abaquadi	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Casa Nova	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Chico Camilo	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Crispim	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Iminaã	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Japiim	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Marrecão	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Pajé Sawê	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base São Pedro	02	1
Reunião de CLSI - Polo Base São Francisco	01	0
Reunião de CLSI - Polo Base Tumiã	02	1
Reunião de CLSI - Polo Base Tawamirim	02	1
TOTAL	22	17

Fonte: Transferegov, CONDISI MRP

No ano de 2022, ainda em período pandêmico, porém, com medidas de proteção a COVID-19 mais acessíveis e com uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI e atendendo às recomendações do Ministério da Saúde quanto ao distanciamento social, as atividades do Controle Social foram retomadas e as reuniões de CLSIs realizadas em território, com alcance de 77, 27% da meta pactuada. Foram realizadas 17 reuniões locais das 22 (vinte e duas) pactuadas, de acordo com o Plano de Trabalho 2022 do DSEI MRP, Eixo Controle Social.

Quadro 52 - Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena – Ano 2023

CLSI (Polos Bases)	Programado	Executado (%)
Reunião de CLSI - Polo Base Abaquadi	02	1
Reunião de CLSI - Polo Base Casa Nova	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Chico Camilo	02	3
Reunião de CLSI - Polo Base Crispim	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Iminaã	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Japiim	01	2
Reunião de CLSI - Polo Base Marrecão	01	1
Reunião de CLSI - Polo Base Pajé Sawê	01	2
Reunião de CLSI - Polo Base São Pedro	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base São Francisco	01	2
Reunião de CLSI - Polo Base Tumiã	02	2
Reunião de CLSI - Polo Base Tawamirim	02	3
TOTAL	20	24

Fonte: Transferegov, CONDISI MRP

ANÁLISE CRÍTICA

No ano de 2023, as reuniões de Conselho Local do CONDISI MRP foram executadas conforme pactuadas no Plano de Trabalho de 2023, Eixo Controle Social, alcançando 120% da meta pactuada. Foram realizadas 24 (vinte e quatro) reuniões de CLSIs, haja visto, o período eleitoral ocorrido no início do ano de 2023, o que necessitou de algumas reuniões extraordinárias. Outro fator a contribuir com a ultrapassagem da meta, foi a programação do PDSI 2024-2027, o qual necessitou passar pelas reuniões de CLSIs, o que contribuiu para a efetividade das reuniões de CLSIs, tendo um alcance de 120% da meta pactuada.

Objetiva-se com a referida estratégia fortalecer as instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que tem a finalidade de fiscalizar e aprimorar as ações e serviços de atenção à saúde e determinantes ambientais, de acordo com Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI. Neste sentido, estão sendo propostos para esta estratégia, o conjunto de 04 (quatro) Resultados Esperados até 2027.

Quadro 53 - Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Nº	Resultado	Valor de referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E6.R1	Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI	00,00% (2022)	35%	38%	43%	46%
E6.R2	Alcançar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	92,85% (2022)	48%	50%	55%	58%
E6.R3	Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	77,27% (2022)	60%	65%	67%	70%
E6.R4	Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	100% (2022)	70%	73%	76%	80%

Fonte: Transferegov, CONDISI MRP

Quadro 54 - Reuniões de Conselhos Locais previstas por Polo Base referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Resultado	Valor de referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
Reunião de CLSI - Polo Base Abaquadi	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Casa Nova	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Chico Camilo	02	02	02	02	02

Reunião de CLSI - Polo Base Crispim	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Iminaã	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Japiim	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Pajé Sawê	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base São Pedro	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Tawamirim	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Tumiã	02	02	02	02	02
Reunião de CLSI - Polo Base Marrecão	01	01	01	01	01
Reunião de CLSI - Polo Base São Francisco	01	01	01	01	01
TOTAL	22	22	22	22	22

Fonte: CONDISI MRP, 16.01.2024

Justificativa: De acordo com a PORTARIA Nº 3.021 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2020, os CLSI devem relaizar duas (02) reuniões anuais, levando em consideração as particularidades culturais de cada povo. Logo, justifica-se que os polos bases São Francisco e Marrecão estão contemplados com apenas uma (01) reunião de CLSI, tendo em vista, a particularidade dos povos Jamamadi (PB São Francisco) e Deni (PB Marrecão), os quais vivem semi-isolados, em territórios de difícil acesso e possuem pouca compreensão do Português, o que dificulta o alcance de duas reuniões anuais nesses territórios

9. JUSTIFICATIVA DE VAGA PARA ASSESSOR INDÍGENA – PDSI 2024-2027

Justifica-se a necessidade de mais 02 (duas) vagas de Assessores Indígenas, sendo uma para o município de Tapauá e outro para Canutama, haja visto, a necessidade existente nos referidos territórios de abrangência do DSEI MRP. É importante ressaltar que o DSEI MRP abrange três municípios distintos, com extensa e dispersa área territorial entre os municípios e territórios atendidos pela instituição. O acesso a essas áreas é somente por via fluvial, o que dificulta a assistência oportuna do controle social aos indígenas residentes nessas áreas que, constantemente, têm demandado a participação ativa e próxima do CONDISI MRP em seus territórios, uma vez que, seus direitos constitucionais estão sendo negligenciados pelos poderes públicos *in loco*, especialmente na assistência à saúde que necessitam os usuários indígenas referenciados para as sedes dos municípios.

Considerando a importância da atuação dos Assessores Indígenas na promoção dos direitos legalmente constituídos para os povos indígenas, especialmente na constituição do diálogo com as Secretarias de Saúde e demais instâncias vinculadas à assistência à saúde, respeitando e dialogando com as concepções sócio culturais dos diferentes povos da região, além de diálogos com instâncias da Assistência Social e demais Conselhos de Direitos, como o Conselho Tutelar, é imprescindível a contratação de mais dois Assessores Indígenas para o DSEI Médio Rio Purus.

Ademais, os Assessores Indígenas desempenham um importante papel na articulação e intermediação de conflitos interétnicos, na consolidação de

informações dos atos da gestão com a base, com os Conselhos Locais (CLSLs) e o Conselho Distrital – CONDISI MRP. Contribuem para o fortalecimento da Gestão e do Controle Social nas diversas instâncias sociais e políticas em que estão inseridas as pautas indígenas, auxiliam no diagnóstico das prioridades para as comunidades, realizando atividades de visita e acompanhamento das ações desenvolvidas pelo DSEI MRP, facilitando a articulação entre a gestão, o Controle Social e a comunidade indígena, como também a articulação da SESAI/MS com o movimento indígena e as organizações indígenas locais. Atuam na articulação com as secretarias municipais e estaduais de saúde, em parceria com a atuação do Apoiador Técnico em Saúde, a fim de buscar melhorias para a saúde dos povos indígenas da jurisdição do DSEI MRP.

Mediante ao exposto e, considerando a necessidade de mais dois Assessores Indígenas, em pontos estratégicos dos municípios de abrangência do DSEI MRP, bem como a elevada demanda nos últimos tempos com conflitos, resistências à assistência, e outros, com os povos da abrangência de Tapauá e Canutama (Apurinã, Banawá, Paumari, Deni, Mamori, Katukina, Jamamadi, Kokama), ressalta-se a necessidade de um Assessor Indígena em cada município, com o objetivo de operacionalizar, e mitigar, as demandas locais e aproximar as bases da Gestão do DSEI MRP, objetivando a prevenção, promoção e recuperação da Saúde Indígena em todo território da circunscrição do DSEI MRP.

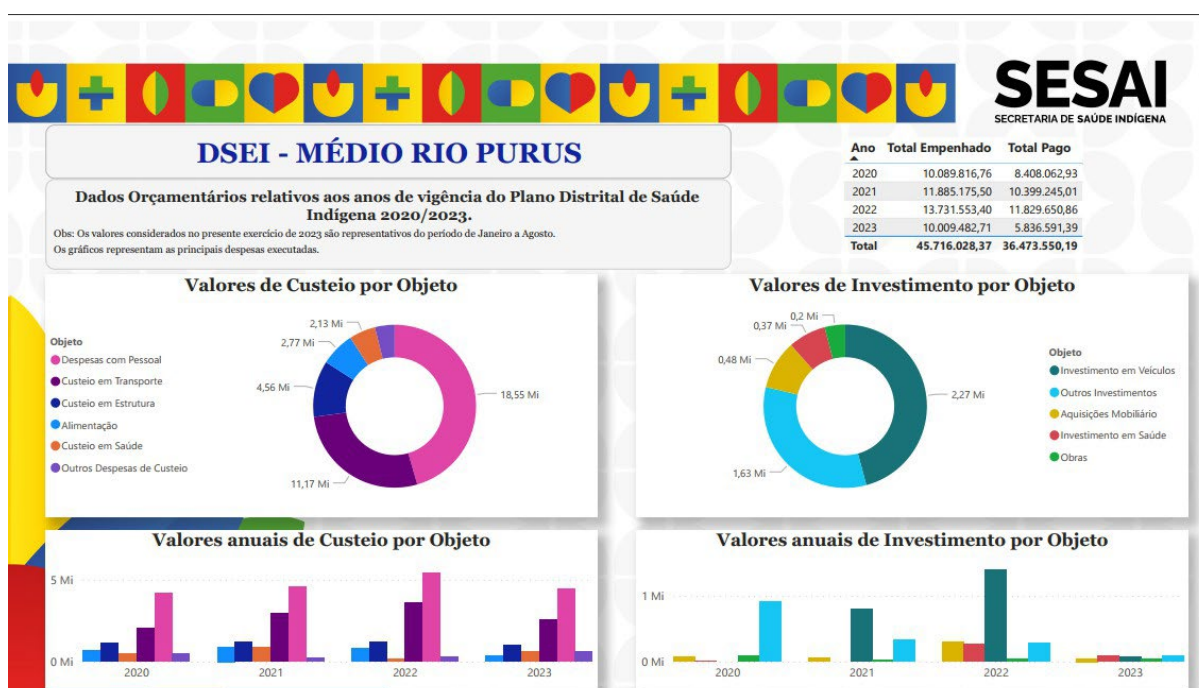
10. RECURSOS FINANCEIROS

Na Planilha Orçamentária encaminhada pela CGPO/SEAI/MS foi identificado o orçamento disponível para o Plano Distrital de Saúde Indígena de 2020-2023, onde foram empenhados um total de R\$ 45.716.028,37 (quarenta e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, vinte e oito reais e trinta e sete centavos), sendo pagos deste montante, o valor de de R\$ 36.473.550,19 (trinta e seis milhões, quatrocentos e setenta e três mil, quinhentos e cinquenta reais e dezenove centavos). No ano de 2020, pagos de R\$ 8.408.062,93 (quarenta e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, vinte e oito reais e trinta e sete centavos); no ano de 2021 de R\$ 10.399.245,01 (quarenta e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, vinte e oito reais e trinta e sete centavos), em 2022 de R\$ 11.829.650,86 (quarenta e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, vinte e oito

reais e trinta e sete centavos) e em 2023 de R\$ 5.836.591,39 (quarenta e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, vinte e oito reais e trinta e sete centavos).

Os dados orçamentários apresentados, no Relatório de Execução Orçamentária PDSI 2020-2023, da Coordenação-Geral de Planejamento, Orçamento e Monitoramento da Execução Financeira, o DSEI MRP teve como as principais despesas de custeio e investimento por objeto, os custos em transporte, despesa com pessoal, investimento em saúde e investimento em veículos. Para o PDSI 2024-2027, as despesas de custeio e investimento por objeto não sofrerão muitas alterações, considerando a situação geográfica e logística de responsabilidade deste Distrito, sendo esses dados apresentados as principais despesas executadas no PDSI 2020-2023.

Figura 2 - Dados orçamentários PDSI MRP 2020-2023



11. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023 - PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023

11.1. RESULTADOS ESPERADOS 2020-2023

Eixo de Atuação: Atenção à Saúde

Estratégia: Qualificação das ações e equipes de saúde Indígena que atuam nos DSEI/SESAI

Quadro 55 - RESULTADO 1 (META PPA)

RESULTADO 1 (META PPA)				
90% DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO DE ACORDO COM O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	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 (setembro 2023)
EXECUTADO	53,0%	40,0%	77,3%	63,0%
ALCANCE	61,6%	46,0%	87,3%	70,0%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Na análise dos indicadores do DSEI Médio Rio Purus, referente ao período de 2020 a 2023 foram utilizados os dados extraídos das planilhas de imunização enviadas para SESAI na vigência de 2020 a 2023.</p> <p>Em 2020, o DSEI Médio Rio Purus apresentou um total de 1.113 crianças <5 anos, onde 445 encontrou-se com esquema vacinal completo, tendo um alcance de 61,6% no resultado de execução e com o resultado abaixo do indicador pactuado para este ano. Em 2021, o DSEI Médio Rio Purus apresentou o total de 960 crianças <5 anos, onde 481 atingiu o esquema vacinal completo, com o um alcance de 46,0% no resultado de execução, também abaixo do pactuado.</p> <p>No ano de 2022, o DSEI Médio Rio Purus apresentou o total de 1.227 crianças <5 anos, onde 949 teve um esquema vacinal completo, gerando um alcance de 87,3% no resultado de execução, conforme pactuado.</p> <p>Para o ano de 2023, no período de janeiro a outubro, o DSEI Médio Rio Purus apresenta o total de 1.316 crianças <5 anos, onde 825 encontram-se com esquema vacinal completo, gerando um alcance de 70,0% no resultado de execução, abaixo do objetivo pactuado.</p> <p>A pandemia do Covid 19 nos anos de 2020 e 2021 gerou um impacto desfavorável em muitos aspectos da saúde, inclusive para as coberturas vacinais nos anos de 2020 e 2021. O Programa de Imunização deste DSEI enfrentou grandes desafios com a alta rejeição de muitos pais da aceitação das vacinas, o que ocasionou uma queda negativa nos índices vacinais nos referidos anos. É muito importante citar outros desafios enfrentados pelo DSEI Médio Rio Purus como: a ausência de muitos indígenas cadastrados nas aldeias, mas que não são encontrados em território durante a visita de enfermagem; as grandes dificuldades das EMSIs durante o período sazonal dos rios de chegar com as vacinas e caixas de gelo até às aldeias cadastradas; a migração constante de indígenas de um acampamento para outros acampamentos; muitos indígenas residentes na cidade que recebem as vacinas do município e que não são passadas para os mapas vacinais com dose de resgate; grande recusa vacina. Um fator muito importante a ser pontuado é a falta de vacinas no PNI Estadual em muitos períodos do ano, o que impossibilita o alcance da cobertura vacinal deste público alvo.</p> <p>Diante desta situação, o Programa de Imunização do DSEI Médio Rio Purus, vem trabalhando intensamente para o alcance das metas com a intensificação das ações de vacinas em todas as entradas das EMSIs em território indígena, busca ativa das crianças</p>			

RESULTADO 1 (META PPA)

menores de 5 anos sem esquema vacinal completo.

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 56 - RESULTADO 2 (META PPA)**RESULTADO 2 (META PPA)****60,0% DAS GESTANTES INDÍGENAS COM ACESSO A, NO MÍNIMO, 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (PNS)**

ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	39% de acesso ao pré- natal com 6 consultas ou mais.	43% de acesso ao pré- natal com 6 consultas ou mais.	47% de acesso ao pré- natal com 6 consultas ou mais.	60% de acesso ao pré-natal com 6 consultas ou mais. (até mês de Novembro)
EXECUTADO	42,69%	55,41%	63,07%	58,64%
ALCANCE	109,46%	128,86%	134,20%	97,73%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Os avanços nas metas deste DSEI vem sendo alcançada devido o fortalecimento do Plano anual de Trabalho do programa Saúde da Mulher, consolidação de dados de pré-natal junto as Casais, na disponibilidade de teste rápido de gravidez à todos os Polos Base e em entrada periódica em área das EMSI e principalmente no monitoramento e busca ativa na inserção de dados de consultas de pré-natal no SIASI.</p> <p>As dificuldades que o Dsei teve em alguns anos para alcance das metas foi devido principalmente a pandemia, alguns polos não aceitavam os atendimentos da equipe, fazendo com que as crianças, gestante, puerperas e mulheres em idade fértil não realizarem os atendimentos prioritários para alcance da meta, seguindo também de crianças; gestantes e mulheres na idade fértil faltosas no dia do atendimento em suas aldeias.</p> <p>Mas, em anos seguintes pós pandemia o Dsei teve um alcance significativo nas metas preconizadas, com o fortalecimento do plano de trabalho com indicadores e metas com as equipes nos matriciamentos, busca ativa das crianças faltosas, atualização do cadastro das crianças e acompanhamento constante dos atendimentos inseridos no SIASI.</p>			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 57 - RESULTADO 3 (META PPA)

RESULTADO 3 (META PPA)				
60,0% DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 01 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PPA E PNS)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	40% acesso consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento	44% acesso consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento	52% acesso consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento	60% acesso consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento (até mês de Novembro)
EXECUTADO	26,89%	29,32%	61,59%	61,18%
ALCANCE	67,22%	66,63%	118,44%	101,96%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Os indicadores de saúde da criança, os dados apresentaram uma evolução nos anos de 2022 e 2023 das crianças com as consultas C&D, este aumento vem sendo devido ao:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecimento dos registro e acompanhamento junto as Casais sobre a importância das consultas; ● Matriciamento com as equipes em cada entrada em Area, busca ativa; ● Atualização de nascimentos no SIASI; ● Foram realizados nestes anos citados os cursos de formação de promotores do uso da Caderneta da Criança e a Capacitação AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância). <p>Temos alguns desafios diante a essas metas: Ausência das crianças no dia do atendimento das consultas de enfermagem e a falta de pediatra no município para atendimento das crianças em atrasos no desenvolvimento</p>			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 58 - RESULTADO 4 (META PPA)

RESULTADO 4 (META PPA)				
92% DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (PNS)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	90% crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	91% crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	92% crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	93% crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (até mês de novembro)
EXECUTADO	73,11%	84,15%	92,63%	91,82%
ALCANCE	81,23%	92,47%	100,68%	98,73%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	As dificuldades que o Dsei teve em alguns anos para alcance das metas foi devido principalmente a pandemia, alguns polos não aceitavam os atendimentos da equipe , fazendo com que as crianças, gestante , puerperas e mulheres em idade fértil a não realizarem os atendimentos prioritários para alcance da meta, seguindo também de crianças ; gestantes e mulheres na idade fértil faltosas no dia do atendimento em suas aldeias. Mas, em anos seguintes pós pandemia o Dsei teve um alcance significativo nas metas preconizadas, com o fortalecimento do plano de trabalho com indicadores e metas com as equipes nos matriciamentos, busca ativa das crianças faltosas, atualização do cadastro das crianças e acompanhamento constante dos atendimentos inseridos no SIASI.			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 59 - RESULTADO 5 (META PPA)

RESULTADO 5 (META PPA)				
ALCANÇAR, EM 2023, 90,0% DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL (PNS)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	87% dos óbitos infantis investigados	88% dos óbitos infantis investigados	89% dos óbitos infantis investigados	90% dos óbitos infantis investigados
EXECUTADO	100%	100%	100%	87,07%
ALCANCE	114,94%	113,63%	112,35%%	96,75%

ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Em 2018, foi reinstalado o Grupo Técnico de Vigilância do Óbito, onde a composição deste grupo é prevista de no mínimo 05 profissionais, sendo 01 profissional técnico da vigilância do óbito; 01 profissional técnico da saúde da mulher e da criança; 01 chefe da DIASI; 01 profissional médico. Sendo que em 2020 com a pandemia do COVID – 19 e a rotatividade de profissionais este grupo parou de funcionar, o que levou à queda no desempenho das investigações e como consequência a queda no alcance das metas, além da falta de preparação dos profissionais de base em conhecer e entender as fichas de investigação e fazerem a visita qualificada nas famílias para obtenção dos dados sobre a morte. Até o momento tem se pensado em estratégias para reativação do referido Grupo Técnico da vigilância do óbito deste DSEI, tendo em vista que alguns profissionais previstos para composição deste grupo estão constantemente atuando dentro do território indígena, como por exemplo o profissional médico.</p> <p>Até o presente momento “final do segundo semestre de 2023” o DSEI MRP tem 85,7% dos óbitos investigados. Este DSEI tem enfrentado dificuldades no que se refere ao lançamento dos óbitos em tempo inoportuno no sistema SIM por parte da secretaria de saúde do município, que influencia diretamente na perda de parte do prazo padrão de 120 dias, sendo assim os óbitos têm perda de prazo de dias oportunos para realização das investigações. Em relação aos óbitos maternos nos últimos 03 anos felizmente não ocorreram óbitos desta modalidade, ocorrendo somente 01 óbito ao final do segundo semestre de 2023 onde o mesmo ainda não se encontra lançado por parte do município na plataforma SIM.</p> <p>Diante das dificuldades relatadas o DSEI-MRP tem implementado estratégias para superar as dificuldades supracitadas, tais como o planejamento para a reestruturação e reativação do Grupo Técnico da Vigilância do Óbito para o ano de 2024, para que dessa forma o referido DSEI-MRP possa recuperar o desempenho e a qualidade nas análises das investigações de óbitos, como também a realização de um planejamento adequado do plano de trabalho para que a capacitação sobre a Vigilância do Óbito seja viabilizada, visto que o planejamento anterior não contemplava todas as necessidades necessárias para a realização do referido curso para o ano de 2023, para que dessa forma os profissionais possam ser preparados e capacitados para o manejo das fichas de investigação no território, como também um melhor entendimento da dinâmica e importância da Vigilância do Óbito para a evitabilidade de mortes por causas evitáveis. No que se refere ao lançamento dos óbitos por parte do município na plataforma SIM, foi realizada uma conversa entre ambos os responsáveis e firmado uma parceria entre município e DSEI onde o município dará prioridade no lançamento dos óbitos indígenas na plataforma SIM, dessa forma teremos celeridade no acesso a ficha síntese de investigação.</p>
--------------------------------	--

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 60 - RESULTADO 6 (META PPA)

RESULTADO 6 (META PPA)				
ALCANÇAR, EM 2023, 92,0% DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (PNS)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	89% dos óbitos maternos investigados	90% dos óbitos maternos investigados	91% dos óbitos maternos investigados	92% dos óbitos maternos investigados
EXECUTADO	00	00	00	00
ALCANCE	00	00	00	00
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Em 2018, foi reinstalado o Grupo Técnico de Vigilância do Óbito, onde a composição deste grupo é prevista de no mínimo 05 profissionais, sendo 01 profissional técnico da vigilância do óbito; 01 profissional técnico da saúde da mulher e da criança; 01 chefe da DIASI; 01 profissional médico. Sendo que em 2020 com a pandemia do COVID – 19 e a rotatividade de profissionais este grupo parou de funcionar, o que levou à queda no desempenho das investigações e como consequência a queda no alcance das metas, além da falta de preparação dos profissionais de base em conhecer e entender as fichas de investigação e fazerem a visita qualificada nas famílias para obtenção dos dados sobre a morte. Até o momento tem se pensado em estratégias para reativação do referido Grupo Técnico da vigilância do óbito deste DSEI, tendo em vista que alguns profissionais previstos para composição deste grupo estão constantemente atuando dentro do território indígena, como por exemplo o profissional médico.</p> <p>Até o presente momento “final do segundo semestre de 2023” o DSEI MRP tem 85,7% dos óbitos investigados. Este DSEI tem enfrentado dificuldades no que se refere ao lançamento dos óbitos em tempo inoportuno no sistema SIM por parte da secretaria de saúde do município, que influencia diretamente na perda de parte do prazo padrão de 120 dias, sendo assim os óbitos tem perda de prazo de dias oportunos para realização das investigações. Em relação aos óbitos maternos nos últimos 03 anos felizmente não ocorreram óbitos desta modalidade, ocorrendo somente 01 óbito ao final do segundo semestre de 2023 onde o mesmo ainda não se encontra lançado por parte do município na plataforma SIM.</p> <p>Diante das dificuldades relatadas o DSEI MRP tem implementado estratégias para superar as dificuldades supracitadas, tais como o planejamento para a reestruturação e reativação do Grupo Técnico da Vigilância do Óbito para o ano de 2024, para que dessa forma o referido DSEI-MRP possa recuperar o desempenho e a qualidade nas análises das investigações de óbitos, como também a realização de um planejamento adequado do plano de trabalho para que a capacitação sobre a Vigilância do Óbito seja viabilizada, visto que o planejamento anterior não contemplava todas as necessidades necessárias para a realização do referido curso para o ano de 2023, para que dessa forma os profissionais possam ser preparados e capacitados para o manejo das fichas de investigação no território, como também um melhor entendimento da dinâmica e importância da Vigilância do Óbito para a evitabilidade de mortes por causas evitáveis. No que se refere ao lançamento dos óbitos por parte do município na plataforma SIM, foi realizada uma conversa entre ambos os responsáveis e firmado uma parceria entre município e DSEI MRP onde o município dará prioridade no lançamento dos óbitos indígenas na plataforma SIM, dessa forma teremos celeridade no acesso a ficha síntese de investigação.</p>			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 61 - RESULTADO 7 (META PPA)

RESULTADO 7 (META PPA)				
60% DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	59% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada.	60% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada.	61% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada.	62% de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programada realizada.
EXECUTADO	38,0%	53,0%	59,0%	29,0%
ALCANCE	64,4%	88,33%	96,72%	46,77%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	Em relação aos dados de 2020 a 2023, devido a pandemia houve atendimento odontológico de urgência e emergência. Ausência dos usuários indígenas durante a permanência da equipe de saúde bucal em território. A busca pelo serviço odontológico só ocorre em situações de dor ou problemas bucais que estão incomodando. Em relação a materiais odontológicos que existem, os equipamentos 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 ainda não possuímos transporte e logística própria para equipe de saúde bucal. Aquisição de transporte próprio para a equipe de saúde bucal, visando a ampliação dos serviços no território. Fortalecimento das ações de educação em saúde voltada para a importância da consulta odontológica para toda população indígena.			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 05.10.2023

Quadro 62 - RESULTADO 8 (META PPA)

RESULTADO 8 (META PPA)				
55% DE COBERTURA DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO CONCLUÍDO				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	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
EXECUTADO	45,0%	59,0%	67,0%	19,0%
ALCANCE	81,81%	105,36%	115,51%	31,66%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	Em relação aos dados de 2020 a 2021, devido a pandemia houve somente atendimento odontológico de urgência e emergência. As equipes de saúde bucal entraram juntamente com a EMSI para apoio. A partir de 2022 com a equipe de saúde bucal reduzida por falta de vaga para auxiliar de saúde bucal, dificultando o alcance de indicadores e prejudicando diretamente a saúde bucal da população que ficam sem atendimento contínuo mensalmente. Abandono do tratamento antes da conclusão dos procedimentos necessários. Período de verão (seca dos rios e igarapés) a logística de acesso em algumas aldeias com equipamentos odontológicos torna-se impossível, sendo ofertado apenas procedimentos de urgência. Conscientização dos usuários indígenas para aceitação do plano de tratamento proposto pelo profissional.			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 63 - RESULTADO 9 (META PPA)

RESULTADO 9 (META PPA)				
REDUZIR EM 5% OS CASOS DE SUICÍDIO NOS 34 DSEIs				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	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.
EXECUTADO	00	00	00	00
ALCANCE	00	00	00	00
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Considerando o melhor envolvimento da EMSI referente as demandas da Atenção Psicossocial, podemos citar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento na cobertura e acompanhamento para os pacientes que fazem uso abuso de bebida alcóolica e outras substâncias psicoativas; • Melhora no quantitativo de pacientes que aderem ao tratamento de uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas; • Avaliação médica semestral de pacientes que fazem uso de psicotrópico; • Busca ativa e respostas aos casos encaminhados pelo Ministério Público; • Acolhimento dos casos de violência; • Atendimento emergencial na casai; • Qualificação em Saúde Mental destinada aos profissionais da EMSI (segundo semestre 2023) Dificuldades: • Fragilidade nos vínculos familiares; • Demora no atendimento da Raps do Município das demandas encaminhadas pela EMSI; • Dificuldade de acesso aos medicamentos de alto custo que implica na adesão do tratamento para as diferentes patologias psicopatológicas; • Especialista (psiquiatra ou neurologista) não presencial, implica na elaboração de laudos para a aquisição dos medicamentos de alto custo. 			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 64 - RESULTADO 10 (META PPA)

RESULTADO 10 (META PPA)				
COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO INDÍGENA REDUZIDO EM 8% (LINHA DE BASE EM 2018: 32,82/100.000 CASOS)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	2% de redução no coeficiente de incidência de tuberculose na população indígena	4% de redução no coeficiente de incidência de tuberculose na população indígena	6% de redução no coeficiente de incidência de tuberculose na população indígena	8% de redução no coeficiente de incidência de tuberculose na população indígena
EXECUTADO	-14,28%	71,42	71,42	71,72
ALCANCE	-14%	1785%	1190%	892%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Considerando a linha de base de 32,82/100.000 casos em 2018 e a meta de redução progressiva de 2% ao ano na incidência de tuberculose na população indígena, os resultados indicam uma trajetória positiva. No entanto, a análise crítica deve levar em conta o número absoluto de casos.</p> <p>Em 2020, houve uma redução de 2% em relação à linha de base, resultando em uma taxa de aproximadamente 32,17/100.000 casos. Entretanto, o número absoluto de casos novos (8) sugere que a redução percentual poderia não ser suficiente para alcançar a meta ideal.</p> <p>Em 2021, a redução adicional de 2% resultou em uma taxa de cerca de 31,53/100.000 casos. Apesar da diminuição percentual, os números absolutos de casos novos (02) ainda demandavam atenção.</p> <p>Em 2022, outra redução de 2% levou a uma taxa de aproximadamente 30,89/100.000 casos. O aumento absoluto para 02 casos novos indicava um desafio contínuo na eficácia das medidas de controle.</p> <p>Finalmente, em 2023, a redução total acumulada de 8% resultou em uma taxa de cerca de 30,26/100.000 casos. Contudo, o número absoluto de casos novos (02) sugere a necessidade de avaliação contínua das estratégias implementadas.</p> <p>Em resumo, embora a redução percentual seja consistente com as metas estabelecidas, é essencial monitorar os números absolutos de casos para garantir que as medidas adotadas estejam verdadeiramente impactando a saúde da população indígena em relação à tuberculose. Dados 2023 sujeitos à alterações.</p>			

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 65 - RESULTADO 11 (META PPA)

RESULTADO 11 (META PPA)				
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				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	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(dados preliminares)
ALCANCE	+24,81%	+8,11%	+4,33%	-33,06%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>A análise crítica mostra uma tendência geral de redução nos casos de malária ao longo dos anos de 2020, 2021 e 2022, em comparação com o ano-base de 2018. No entanto, ao analisar os números específicos de casos de malária em cada ano em relação a 2018, observamos um aumento nos casos, o que contradiz a tendência esperada de redução.</p> <p>Em 2020 houve um aumento significativo de 24,81% nos casos de malária em comparação com o ano de 2018. Isso é preocupante, pois indica que as medidas e estratégias implementadas para combater a malária não foram eficazes o suficiente para reduzir o número de casos nesse ano. É importante investigar as possíveis razões para esse aumento, como falhas na implementação de programas de prevenção e controle da malária, resistência dos pacientes em aderir aos tratamentos medicamentosos, como não os administrar devido às reações adversas, ou falta de acesso a tratamento adequado. Mesmo com a realização da educação em saúde por meio de rodas de conversas e palestras sobre a malária, sua prevenção e tratamento.</p> <p>Em 2021, embora tenha ocorrido uma redução em relação a 2020, ainda houve um aumento de 8,11% nos casos de malária em relação a 2018. Esse dado indica que a tendência de redução não está sendo mantida e que os esforços para controlar a malária ainda não foram suficientemente eficazes para alcançar resultados significativos.</p> <p>Em 2022 o número de casos de malária registrou um pequeno declínio em relação a 2021, com um aumento de 4% em relação a 2018. Embora seja um progresso em relação aos anos anteriores, ainda não atingiu a meta de redução esperada e pactuada.</p> <p>Em 2023 embora tenha uma redução significativa comparada com ano de 2022, houve redução de -33,06% em relação a 2018. Um progresso comparado com os anos anteriores, ainda não alcança a meta de redução para o ano de 2023.</p> <p>Destaca-se também a recusa dos usuários indígenas em aceitar a borrifação intradomiciliar preconizada pelo Programa de Combate e Controle da Malária; baixa participação dos usuários indígenas na realização de inquérito hemoscópico nas aldeias; abandono do tratamento de malária, e com isso tem-se uma dificuldade em executar os trabalhos conforme orientações técnicas.</p> <p>Apesar da redução dos índices de malária anualmente, mas com a manutenção do aumento de casos comparados com o ano base, percebe-se a necessidade de contratação de um maior número de mão de obra para a continuidade das ações</p>			

	<p>de combate à malária nas áreas de abrangência do DSEI Médio Rio Purus.</p> <p>Recursos humanos: pouco profissionais para atuação em campo. Para o atendimento de forma integral é necessário um aumento no número de Agente de Combate às Endemias.</p> <p>Capacitações: necessidade de educação continuada para os profissionais de entomologia, epidemiologia, microscopia básica para malária.</p> <p>Desafios: Dinâmica populacional, com alto fluxo entre as áreas indígenas e urbanas.</p> <p>Criação de uma rotina de exames para malária buscando toda a população, antes e depois de saída das aldeias; Criação de multiplicadores dentro das aldeias para educação em saúde;</p> <p>Realização de tratamento supervisionado nas aldeias; Aceitação das atividades de controle vetorial dentro das aldeias;</p> <p>Integração da Secretaria Municipal de Saúde através da Gerência de Endemias do município de Lábrea com a Divisão de Vigilância Ambiental do DSEI Médio Rio Purus;</p> <p>Criação de uma rotina de investigação das malárias notificadas na zona urbana para as áreas indígenas, sobre investigação epidemiológica, pois, neste ano de 2023 houve mais de 80 casos de malária inseridas desta forma.</p>
--	--

Fonte: SIASI MRP. Dados extraídos em 12.12.2023

Quadro 66 - RESULTADO 12 (META PPA)

RESULTADO 12 (META PPA)				
Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	35%	40%	45%	40%
EXECUTADO	25,2%	31,2%	25,4%	30%
ALCANCE	71,9%	78,0%	56,5%	74%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Na etapa 04 do Plano de Trabalho – apoio à elaboração e implementação de práticas integrativas de saúde voltadas a valorização de práticas e saberes tradicionais, teve 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. Neste contexto, no ano de 2023 foram pactuadas 02 (duas) ações, sendo que até o presente momento não foram executadas, uma das oficinas foi inviabilizada por motivo orçamentário.</p> <p>Mesmo diante das dificuldades encontradas para realização das ações pactuadas, foi possível alcançar a meta prevista através de outras ferramentas como: rodas de conversa, oficinas, matriciamentos e plataformas de cursos a distância.</p>			

Fonte: Planilha SICONV - EP 2020, 2021, 2022 e 12/2023. Dados extraídos em 30.12.2023

Quadro 67 - RESULTADO 13 (META PPA)

RESULTADO 13 (META PPA)				
Qualificar 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	55%	60%	65%	60%
EXECUTADO	68%	84%	66%	92%
ALCANCE	124%	140%	102%	154%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>Na Etapa 02 do Plano de Trabalho - Apoio à Educação Permanente voltado a qualificação dos profissionais conveniados que atuam nas terras e territórios indígenas pertencentes a jurisdição do DSEI Médio Rio Purus, no ano de 2023 foram pactuados 12(doze) capacitações no eixo de qualificação e aperfeiçoamento do processo e práticas diárias do trabalho em saúde.</p> <p>Além das capacitações pactuadas, foram realizadas rodas de conversa, oficinas, matriciamentos, plataformas de cursos a distância, dentre outras formas de aperfeiçoamento e qualificação do serviço de saúde, contemplando os profissionais que atuam nas EMSIS, DIASI, SESANI e CASAls do DSEI MRP, incluindo os agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, agentes de endemias e médicos, de modo que a troca e o intercâmbio entre os saberes indígenas e biomédicos se efetivem na prática.</p> <p>Dentro do planejado para o 2023 foram executadas 11 cursos de qualificação e aperfeiçoamento do processo e práticas diárias do trabalho em saúde, estando pendente até o presente momento “final do segundo semestre de 2023” apenas a capacitação de vigilância do óbito por falta de profissionais qualificados para ministrar o curso, e mesmo com todas as dificuldades encontradas foi alcançado a meta.</p>			

Fonte: Planilha SICONV - EP 2020, 2021, 2022 e 12/2023. Dados extraídos em 30.12.2023

Quadro 68 - RESULTADO 14 (META PPA)

RESULTADO 14 (META PPA)				
Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho e os profissionais cadastrados no CNES e no SESAI-RH				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	70%	80%	90%	100%
EXECUTADO	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	60,5%
ALCANCE	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	60,5%
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	<p>ANÁLISE CRÍTICA: Quem realiza o cadastramento e atualização dos dados CNES são os municípios, e no de Lábrea/AM, há apenas um profissional responsável para várias demandas e sistemas oficiais do MS, como SIM, SINASC, SIVAN, etc., inviabilizando algumas vezes inserir os cadastros de novas unidades e profissionais de saúde do DSEI MRP.</p> <p>Sobre o SESAI RH, está era uma competência de uma Servidora do DSEI MRP e devido à alta demanda no SEOFI MRP, onde era Chefe, não conseguia atualizar, mas desde que passou a serem os cadastros realizados pela Conveniada, o mesmo passou a estar atualizado em relação aos profissionais que são contratados, restando excluir os com contratos rescindidos.</p> <p>ESTRATÉGIAS PREVISTAS PARA SUPERAR AS DIFICULDADES ENCONTRADAS: O Apoio Técnico do DSEI MRP solicitou em reunião, e por documentos, com a SEMSA Lábrea, a possibilidade de implantação do SCNES na DIASI MRP, desde 2020, e até o momento o responsável pela instalação diz que irá e não aparece por falta de tempo. Sendo uma solução a instalação do SCNES no DSEI MRP, com capacitação de profissionais neste sistema. E quanto ao SESAI RH, deverá a Coordenação Distrital indicar profissional servidor para assumir tais atividades, que se encontram paradas desde a aposentadoria da servidora.</p> <p>OBSERVAÇÕES GERAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salienta-se que inúmeras foram as ligações e trocas de mensagens no whatsapp para essa instalação, e ainda em dezembro de 2023, mais uma vez requerido acesso ao SCNES; • O Apoio Técnico, como não prestava contas até junho de 2023, posto que não fora capacitado nem orientado sobre tal competência, não possui dados nem percentuais quanto ao RESULTADO – E1.R.14 dos anos de 2020, 2021 e 2022, realizando, a cada contratação de profissional e construção de unidade de saúde, o preenchimento das fichas CNES (1,2, 20,21 e 29) e as enviava para as SEMSAs Lábrea e Tapauá para os devidos cadastros. Da mesma forma, quando tinham seus contratos rescindidos, enviava lista e comunicado para as secretarias de saúde para as providências de exclusão. Somente em junho de 2023 que foi convocada a apresentar seus resultados em relação ao CNES e SESAI RH, junto ao CONDISI MRP e, desde então, faz acompanhamento também em números. <p>Total de Profissionais: 339</p>			

Fonte: Planilhas SESAI RH e Relatório Funcionário Geral CAIUÁ MRPU. Dados extraídos em 12.12.2023

11.2. RESULTADOS ESPERADOS

Os planos anuais de saúde são importantes instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASISUS e possibilitam o planejamento anual das ações de saúde nos diferentes níveis da atenção do SUS, a partir da realidade de cada território.

Dessa forma, espera-se que no período de vigência do PDSI 2024-2027, seja retomada a elaboração de Planos Anuais de Saúde para cada um dos anos deste período. Neste sentido, foram incluídos na Planilha em excel – Resultados Esperados 2024-2027, para cada um dos resultados apresentados, um conjunto de produtos e ações que possam ser utilizadas e/ou readequadas a partir da realidade de cada local. Tratam-se de sugestões de cada uma das áreas técnicas envolvidas no processo de trabalho de cada indicador.

Para que o DSEI MRP almeje resultados positivos e qualificados, e alcance de metas, deve não só oferecer a atenção básica de saúde em seus territórios, mas manter permanente articulação interfederativa com os entes municipal e estadual, para a complementaridade da atenção básica, e a oferta, de forma equânime e com equidade, de atendimentos de média e alta complexidades, na busca incessante da integralidade do cuidado aos Povos Indígenas do Médio Rio Purus, conquistando, assim, avanços na resolutividade das situações de saúde, bem como atuar diretamente na promoção e prevenção dos fatores apresentados nos perfis de saúde.

11.3. QUADROS DE RESULTADOS

Quadro 69 - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E1.R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a taxa de mortalidade indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1%	19,1%	17,58%	9,84%	16,15%	9,04%	14,25%	8,24%	13,3%	7,45%
E1.R2	Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida	78,9%	80,75%	75%	80,8%	80,0%	80,8%	85%	83,2%	90%	89%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	43,1%	61,1%	45%	65,98%	50%	71,26%	55%	76,96%	60%	83,11%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 01 ano com no mínimo 06 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,4%	63,3%	67,0%	65,2%	70,0%	69,7%	75,0%	75,3%	80,0%	81,3%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 06 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	81,5%	90,30%	82,0%	90,0%	84,0%	84,0%	86,0%	86,0%	88,0%	93,0%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com acesso à coleta de exame citopatológico	19%	0%	50%	30%	55%	35%	60%	35%	65%	35%

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 06 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	49,10%	62,9%	50%	64,19%	55%	67,4%	60%	74,14%	65%	81,56%
E1.R8	Reduzir em 2027, 12% de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação	21,70%	Sem linha de base	18%	11,3%	16%	11%	14%	10%	12%	10%
E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 01 consulta odontológica durante o pré-natal (PPA)	5,45%	0,4%	8%	5%	12%	10%	20%	20%	35%	35%
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41%	59,5%	45%	59%	50%	60%	55%	60.5%	60%	61.5%
E1.R11	Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	51,60%	67,11%	52%	67,1%	55%	67,1%	58%	67,8%	60%	67,8%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de doenças crônicas não transmissíveis, com no mínimo 02 consultas ao ano	Sem linha de base	Sem linha de base	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R13	Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEIs	117 óbitos	0%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEIs com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada	Sem linha de base	Sem linha de base	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 01 ano com esquema vacinal completo (PPA)	78%	74,7%	80%	94,13%	85%	95,07%	87,5%	96,02%	90%	96,98%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	80,70%	80,70%	82%	82%	85%	85%	87%	87%	90%	90%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	100%	100%	90%	90%	92%	92%	93,5%	93,5%	95%	95%
E1.R18	Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose nos 34 DSEIs	53,47% 100 hab	00%	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%
E1.R19	Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEIs endêmicos	39.16%	1.54%	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R20	Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no Diagnóstico	34,30%	Manter vigilância	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R21	Alcançar, em 2027, 55% a participação de trabalhadores do DSEI MRP em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	13%	Sem linha de base	25%	25%	35%	35%	45	45	55	55
E1.R22	Alcançar, em 2027, 70% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	Sem linha de base	55	55	60	60	65	65	70	70

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E1.R23	Qualificar, até 2027, 50% dos trabalhadores do DSEI MRP para o atendimento dos Suruwahá e para situações de contato com povos indígenas em isolamento autônomo	Sem linha de base	Sem linha de base	Sem linha de base	15%	Sem linha de base	15%	Sem linha de base	10%	Sem linha de base	10%
E1.R24	Alcançar, até 2027, 30% dos Polos Base com implementação de ações voltadas ao protagonismo dos especialistas indígenas	Sem linha de base	Sem linha de base	Sem linha de base	10%	Sem linha de base	10%	Sem linha de base	5%	Sem linha de base	5%
E1.R25	90% de gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	Sem linha de base	Sem linha de base	Sem linha de base	70%	Sem linha de base	75%	Sem linha de base	80	Sem linha de base	90%

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, 2023.

Quadro 70 - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.

Nº	Resultados	Valor Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) Brasil/DSEI							
			2024		2025		2026		2027	
			Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E2.R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	84%	51	14	89	23	153	37	217	50
E2.R2	Aumentar, até 2027, 69% aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes (PPA)	12%	17%	19%	29%	35%	49%	56%	69%	74%

Nº	Resultados	Valor Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) Brasil/DSEI							
			2024		2025		2026		2027	
			Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E2.R3	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano (PPA)	16%	25%	08%	28%	16%	32%	25%	35%	35%
E2.R4	Ampliar, até 2027, para 95% das amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	90,5%	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
E2.R5	Aumentar, até 2027, 80 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	21%	15%	08%	26%	14%	52%	19%	80%	26
E2.R6	Aumentar, até 2027, 50 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA)	6%	9%	06%	22%	13%	38%	21%	50%	28
E2.R7	Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	7%	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos domésticos	Sem linha de base	1%	1%	2%	2%	4%	4%	5%	5%
E2.R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	Sem linha de base	2%	1%	4%	3%	6%	4%	8%	6%
E2.R10	Concluir, até 2027, 6 novos processos licitatórios com novos estabelecimentos de saúde	Sem linha de base	s/inf	s/inf	s/inf	s/inf	s/inf	02	s/inf	06

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, dezembro 2023

Quadro 71 - Estratégia 3: Planejamento e Gestão de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)	2024		2025		2026		2027	
			Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E3.R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais	Sem linha de base	10%	30%	30%	50%	60%	70%	80%	85%
E3.R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte no DSEI MRP	Sem linha de base	20%	33,33%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	100%
E3.R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica no DSEI MRP	Sem linha de base	20%	33,33%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	80%

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, dezembro 2023

Quadro 72 - Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)	2024		2025		2026		2027		
			Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	
E4.R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% no DSEI MRP	-	89%	91%	91%	93%	93%	96%	96%	98%	98%

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, dezembro 2023

Quadro 73 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.

N.º	Resultado	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nac.	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E5.R1	Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI	100%	100%	30%	45%	40%	50%	50%	55%	60%	60%

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, dezembro 2023

Quadro 74 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena.

N.º	Resultado	Valor referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E6.R 1	Alcançar, até 2027, em 46% os Conselheiros Locais capacitados por DSEI	00,00% (2022)	35%	38%	43%	46%
E6.R 2	Alcançar, até 2027, em 58% os Conselheiros Distritais capacitados	92,85% (2022)	48%	50%	55%	58%
E6.R 3	Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSIs realizadas	77,27% (2022)	60%	65%	67%	70%
E6.R 4	Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI MRP realizadas	100% (2022)	70%	73%	76%	80%

Fonte: Instrumento de planejamento do PDSI 2024-2027, dezembro 2023

11.4. Propostas da Equipe Técnica, Usuários e Conselheiros na Construção do PDSI DSEI MRP 2024-2027

Reduzir em 30,0%, até 2027, a taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)

- Intensificação das ações voltadas para a saúde da criança, considerando as especificidades culturais;
- Rodas de conversas para a conscientização dos pais e familiares das crianças sobre a aceitação dos cuidados destinados à criança, seja nas CASAs ou nas unidades hospitalares;
- Implantação do Grupo Técnico de Vigilância do óbito;
- Identificação dos fatores de risco, por Polo Base, que contribuem para os óbitos infantis por causas evitáveis;
- Garantir aos profissionais a capacitação nas Estratégias AIDPI;
- Implantação do AIDPI Comunitário para os AISs e Técnicos de Enfermagem;
- Apoio dos pais com relação ao tratamento da criança até o término do tratamento, após avaliação médica, pois só assim o mesmo receberá alta;
- Participação do AIS nas palestras ou rodas de conversas com as EMSIs;
- Que os pacientes indígenas recebam tratamento domiciliar na sua aldeia de origem, evitando que os mesmos sejam hospitalizados;
- Visita de rotina do Serviço Social, na Unidade Hospitalar;
- Inclusão da medicina tradicional indígena nas aldeias;
- Inserção da cartilha onde consta as medicinas tradicionais indígenas, para um melhor atendimento e desempenho das EMSIs na aldeia em caso de urgência e emergência;
- Contratação de mais médicos, sendo dois por polo base;
- Ampliação das EMSIs por polo base;
- Apoio dos pais com relação ao tratamento das crianças até o término do seu tratamento e alta médica;
- Contratação de mais AISs, sendo garantido um por aldeia;
- Contratação de médico pediatra.

11.5. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 01 (uma) consulta até o 28.º dia de vida

- Qualificação/Capacitação dos profissionais de saúde, Médico, Enfermeiros, Técnicos e AISs para assistência dos recém-nascidos;
- Aquisição de materiais médico hospitalares (balança, fita métrica, antropômetro) para os AISs para qualificação do atendimento e assistência dos recém-nascidos;
- Ampliar o quadro de profissionais para atendimento das demandas dos territórios, visando alcançar as consultas preconizadas pela SESAI/MS;
- Qualificação dos AISs pra atendimento das crianças até os 28 dias de vida;
- Inclusão dos AISs nas capacitações voltadas para a saúde da criança;
- Busca ativa as crianças faltosas;
- Planejamento de busca ativa periódica para as crianças menores de 28 dias de vida;
- Comunicação via internet/fonia em todas as aldeias, para indentificação das crianças nascidas.

11.6. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)

- Garantir logística para que as EMSIs realizem visitas mensais, priorizando as áreas de difícil acesso, para o alcance da meta preconizada;
- Ampliação das visitas domiciliares pelos AISs para identificação das crianças menores de 01 ano que necessitam de avaliação e acompanhamento;
- Rodas de conversa para conscientização dos pais sobre a importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento para as crianças;
- Realizar capacitação para os novos AISs, para realizarem o atendimento às crianças;
- Garantir logística de acordo com o monitoramento da idade gestacional e data provável do parto;
- Comunicação nas aldeias para o monitoramento das gestantes no período de seu parto;
- Contratar dois Fonoaudiólogos.

11.7. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 01 ano com no mínimo 06 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)

- Rodas de conversa para conscientização dos pais sobre a importância do acompanhamento alimentar e nutricional das crianças avaliadas com baixo peso e/ou desnutrição;
- Ampliação das visitas domiciliares pelos AIs para acompanhamento das crianças avaliadas e classificadas com baixo peso e/ou desnutrição;
- Ampliação de profissionais Nutricionistas para acompanhamento adequado das crianças com baixo peso e/ou desnutrição, visando a superação dos agravos identificados;
- Apoio dos pais com relação ao acompanhamento nutricional das crianças menores de 01 ano de idade;
- Contratação de mais profissionais Nutricionistas por polo base;
- Aumentar os dias de permanência da equipe nas aldeias quando necessário, para um melhor atendimento;
- Capacitação dos novos AIs para realizar o atendimento nutricional.

11.8. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 06 meses em aleitamento materno exclusivo

- Palestras e rodas de conversas sobre a importância do aleitamento materno para o crescimento adequado da criança;
- Fortalecimento da parceria entre os AIs, Parteiras e comunidade para incentivo do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade, considerando a especificidade cultural de cada povo indígena;
- Atenção diferenciada no acolhimento/assistência de adolescentes jovens durante a primeira gestação para o cuidado integral da criança, considerando a especificidade cultural de cada povo indígena;
- Atenção diferenciada no acolhimento e assistência de adolescente e jovens durante a primeira gestação para o cuidado integral da criança;
- Atenção e cuidados voltados para mãe no período puerperal;
- Disponibilidade de material didático notebook e data show;
- Duas vagas de Antropólogos e uma vaga de Sociólogo.

11.9. Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas de 25 a 64 anos com coleta de exame citopatológico no ano

- Construção de UBSI, especialmente nas áreas de difícil acesso para realização das coletas do exame;
- Atualização dos registros de exames realizados pelas indígenas no município para as EMSIs;
- Roda de conversa especificamente para as mulheres, e feita por profissionais femininas, para fortalecimento da coleta de exames, e de sua importância na identificação de doenças relacionadas ao cólon do útero;
- Articulação entre as práticas da medicina indígena e biomédica no tratamento das mulheres com resultados alterados;
- Qualificação das profissionais para abordagem das mulheres de acordo com as especificidades culturais e linguísticas;
- Contratação de Médico Gineco-Obstetra;
- Com 02% para meta para a saúde do homem;
- Do cuidado com o homem, na realização do exame de próstata (PSA) nos homens indígenas;
- Adquirir um datashow por polo base;
- Aprimorar a abordagem com relação à coleta do exame citopatológico, nas mulheres indígenas;
- Adaptar um local, específico dentro da embarcação para a coleta PCCU;
- Construção de UBSI nas aldeias para um melhor atendimento e coleta de PCCU das mulheres indígenas;
- Acompanhamento adequado e supervisionado do tratamento recomendado para a mulher;
- Especificação do cronograma de entrada da EMSI com informações sobre a coleta de PCCU;
- Criação de um resultado específico para o exame da mama.

11.10. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 06 ou mais consultas de pré-natal (PPA)

- Realização do teste de gravidez assim que identificado atraso na menstruação, para início imediato do pré-natal, para realização dos procedimentos e cuidados da gestante;

- Garantir o cadastro das Parteiras no sistema, bem como sua contratação, sendo uma por polo base e ampliar a participação das Parteiras indígenas no acompanhamento e cuidado da gestante durante a gravidez e parto;
- Atenção diferenciada no acompanhamento de adolescentes durante a primeira gestação e gestantes de alto risco, visando o cuidado integral na aldeia;
- Garantir a administração dos medicamentos tradicionais indígenas para tratamento de anemia da gestante;
- Garantir pelo menos um exame de ultrassonografia durante a gestação;
- Garantir atendimento integral à gestante junto as EMSIs;
- Implantação de laboratórios para realização de exames nos polos base;
- Garantir a referência da gestante quando não for possível realizar todas as consultas do pré-natal na aldeia de origem;
- Participação das EMSIs nas orientações das Parteiras, quando as mesmas forem realizar o parto;
- Qualificação dos profissionais Médicos e Enfermeiros para uso do aparelho ultrassom durante as consultas de pré-natal;
- Garantir a realização de 01 exame de ultrassom obstétrico para as mulheres indígenas no primeiro trimestre de gestação.

11.11. Reduzir, em 2027, 12% de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação

- Realização do teste de gravidez assim que identificado atraso da menstruação para início imediato do pré-natal, para realização dos procedimentos e cuidados da gestante;
- Realizar o tratamento do ITU supervisionado pelo AIS evitando o parto prematuro;
- Orientar a gestante sobre a importância da suplementação e os benefícios tanto para ela quanto para o bebê;
- Roda de conversa sobre a importância do acompanhamento das gestantes com histórico de aborto e gestação de alto risco;
- Garantir a realização de um exame de ultrassom obstétrico para as mulheres indígenas no primeiro trimestre de gravidez;
- Garantir realização de duas ultrassonografias obstétrica na gestação;

- Capacitação para Enfermeiros para realizar exame de ultrassonografia;
- Garantir o fornecimento de testes de gravidez aos AISs;
- Garantir no primeiro e segundo trimestres de gravidez o exame de ultrassonografia.

11.12. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 01 consulta odontológica durante o pré-natal

- Adquirir um datashow por polo base;
- O AIS realizar a busca ativa das gestantes em acompanhamento ou suspeita de gravidez para realização dos atendimentos, entre eles o de saúde bucal;
- Orientar a gestante sobre a importância da consulta odontológica durante a gravidez e exames do pré-natal;
- Qualificação dos profissionais de saúde bucal para realização dos testes de gravidez em casos de suspeita;
- Qualificação/capacitação dos profissionais para abordagem diferenciada das mulheres indígenas, considerando suas especificidades culturais relacionadas à saúde bucal.

11.13. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática

- Aquisição de transporte próprio para a equipe de saúde bucal, visando a ampliação dos serviços no território;
- Contratação de profissionais Cirurgião Dentista e Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal para atendimento das demandas no território;
- Fortalecimento das ações de educação em saúde voltadas para a importância da consulta odontológica para toda a população indígena;
- Inserir as Parteiras nas ações de educação em saúde bucal;
- Garantir kit de higiene bucal para cada polo base e suas determinadas aldeias;
- Contratação de 12 Odontólogos;
- Contratação de 12 Técnicos de Saúde Bucal;
- Comunicar à comunidade sobre a entrada da equipe de saúde bucal com antecedência;
- Contratar pilotos fluviais;

- Acrescentar mais dias de permanência da equipe odontológica nas aldeias, quando necessário;
- Aquisição de material odontológico para distribuição nas aldeias;
- Contratação de mais Dentistas, onde os mesmos supram a necessidade por polo base.

11.14. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática

- Conscientização dos usuários indígenas para aceitação do plano de tratamento proposto pelo profissional – extração (arrancar o dente), restauração (obturação), raspagem e profilaxia (limpeza);
- Contratação de profissionais Cirurgião Dentista e Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal para acompanhamento adequado das demandas de saúde bucal por polo base, considerando as especificidades geográficas e culturais dos povos indígenas;
- Garantir logística para que a equipe de saúde bucal realize suas ações em tempo adequado;
- Garantir o tratamento especializado Endodontia e Prótese;
- Contratação de mais Dentistas, onde os mesmos supram a necessidade por polo base;
- Garantir os equipamentos necessários para a realização das ações;
- Buscar parcerias para disponibilidade de próteses dentárias;
- Garantir a quantidade de insumos para realizar os procedimentos odontológicos;
- Garantir aquisição de geradores de energia para equipe de Odontologia;
- Garantir aquisição de medicamentos exclusivos para os atendimentos odontológicos.

11.15. Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com no mínimo 02 consultas ao ano

- Realizar palestras sobre a importância do atendimento médico para diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Dispor de receitas didáticas para os pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis para acompanhamento adequado dos medicamento;

- Garantir estoque de medicamentos destinados aos pacientes com hipertensão e diabetes nos territórios durante as consultas;
- Contratação de mais Médicos para atendimento e acompanhamento dos pacientes identificados com Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Administração dos medicamentos tradicionais indígenas para o tratamento das doenças crônicas;
- Contratação de mais Médicos, garantindo um por polo base;
- Contratação de mais 04 Farmacêuticos para suprir a necessidade dos polos base.
- Garantir a implantação de 02 laboratórios de exames básicos por ano;
- Aquisição de esfigmomanômetro e estetoscópio para todos os AISs, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros;
- Aquisição de glicosímetro e fitas, para realização do exame de glicose;
- Contratação de Fisioterapeutas.

11.16. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEIs

- Executar palestras preventivas continuadas nas aldeias;
- Acompanhamento e acolhimento dos pacientes em risco;
- Capacitação da EMSI frente aos cuidados em saúde mental e psicopatologia, com foco nos pacientes de risco e com histórico de tentativas de suicídio;
- Contratação de mais Psicólogos para o DSEI MRP;
- Sensibilizar a população indígena quanto aos estigmas referentes ao acompanhamento em saúde mental;
- Capacitação de Saúde Mental para todos os AISs das aldeias;
- Garantir a contratação de mais 03 Psicólogos para uma melhor cobertura da saúde mental dos indígenas;
- Garantir 01 Psicólogo fixo na CASAI Lábrea e CASAI Tapauá.

11.17. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEIs com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.

- Elaboração de projetos integrados com a FUNAI, CAPS, CEM, Municípios, organizações indígenas e não governamentais, visando o acompanhamento dos pacientes indígenas que necessitam de acompanhamento da Rede de Atenção psicossocial;
- Capacitação anual dos profissionais para fortalecimento da abordagem diferenciada dos agravos em saúde mental dentro das aldeias, considerando as especificidades culturais;
- Definição de diretrizes integradas para qualificação do atendimento dos pacientes indígenas;
- Planejamento e estratégias de avaliação da Rede de Atenção Psicossocial entre o DSEI e as demais instituições;
- Sustentabilidade nas aldeias por meio de criação de projetos de geração de renda com os produtos das aldeias e também como forma de cuidado psicossocial;
- Implantar e a IAEPi rede Psicossocial;
- Alteração da portaria IAEPi para inclusão de ONG e demais entidades que prestem serviços na rede Psicossocial;
- Participação dos movimentos indígenas;
- Garantir um Psicólogo por Polo Base;
- Integrar a Assistente Social na rede intersetorial;
- Implantar e a IAEPi rede Psicossocial com alteração da portaria IAEPi para inclusão de ONG demais entidades que prestem serviços na rede Psicossocial.

11.18. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 01 ano com esquema vacinal completo

- Realizar o resgate das vacinas aplicadas no município durante as visitas nas aldeias pela EMSI;
- Promover palestras educativas sobre a importância da vacina por faixa etária aos familiares;
- Capacitar os AISs sobre o Calendário Vacinal por Faixa Etária;
- Realizar intensificação das capacitações dos profissionais em sala de vacina;

- Garantir um Técnico de Enfermagem a mais em cada equipe de saúde para realizar as vacinações dos indígenas;
- Garantir os insumos para aplicação em tempo oportuno;
- Reestruturar a rede de frios nos polos base e sede do DSEI para armazenamento dos imunobiológicos;
- Ampliar a rede de frios do polos base, especialmente nas áreas de difícil acesso, com fornecimento de energia suficiente;
- Realizar busca ativa das crianças faltosas nas aldeias;
- Garantir a logística dos imunobiológicos;
- Aquisição de tablet para lançamento das vacinas em tempo real.

11.19. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)

- Implantação do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito;
- Identificação dos fatores de risco por polo base, que contribuem para ocorrência de óbitos infantis;
- Implantação de acesso à internet permanente em todos os polos bases e UBSIs do DSEI MRP;
- Garantir acesso à internet em pontos estratégicos;
- Garantir logística para EMSI realizar as investigações nas aldeias;
- Propor que sempre que houver um óbito infantil, que sejam repassadas, quando necessário, informações ao Controle Social;
- Implantação do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito;
- Identificação dos fatores de risco por polo base, que contribuem para ocorrência de óbitos maternos, considerando as especificidades culturais dos povos indígenas atendidos pelo DSEI MRP.

11.20. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados

- Implantação do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito;
- Identificação dos fatores de risco por polo base, que contribuem para ocorrência de óbitos maternos, considerando as especificidades culturais dos povos indígenas atendidos pelo DSEI MRP;
- Implantação de acesso à internet permanente em todos os polos bases e UBSIs do DSEI-MRP;

- Implantação de acesso à internet em pontos estratégicos;
- Garantir logística para EMSI realizar as investigações nas aldeias.

11.21. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEIs

- Realizar vigilância em pontos estratégicos;
- Realizar busca ativa continuada pelas EMSIs;
- Realização de baciloscopia em território pelos profissionais do DVA;
- Inclusão dos AISs no processo de tratamento diretamente observado;
- Maior divulgação e discussão de temas relacionados à tuberculose nas CASAs e DSEI, em modo geral;
- Garantir MMH e móveis para os polos base, pontos de apoio e UBSIs;
- Capacitar os AISs para que realizem o tratamento supervisionado dos pacientes nas aldeias;
- Capacitar os Agente de Combate à Edemias para realizar baciloscopia em territórios indígenas, com maior divulgação, discussão e palestras de temas relacionados à tuberculose nas CASAs e aldeias;
- Implantação de um laboratório para realizar exames clínicos nos três municípios, Lábrea, Canutama e Tapauá.

11.22. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico

- Melhorias na infraestrutura fluvial;
- Educação e saúde;
- Melhorar os meios de comunicação;
- Treinamento das EMSIs;
- Capacitar os profissionais de saúde, incluindo do AISs;
- Compra dos materiais, equipamentos e insumos para diagnósticos em hanseníase.

11.23. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEIs endêmicos

- Adquirir embarcação própria para a equipe de Endemias realizar as ações de combate às doenças endêmicas dentro do território;
- Destinação de cota de combustível específica para execução das ações de combate às doenças endêmicas;

- Conscientização da população indígena quanto à importância das ações de Educação em Saúde voltadas ao combate das doenças endêmicas, demonstrando a importância do tratamento continuado;
- Conscientização da população indígena quanto à realização do inquérito hemoscópico e as ações de controle vetorial;
- Distribuição de mosquiteiros impregnados de longa duração, com qualificação dos usuários indígenas para uso correto do material;
- Contratação de 20 Agentes de Combate às Endemias para suprir a necessidade das aldeias de abrangência do DSEI MRP;
- Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI e equipamentos para uso nas ações de Combate às doenças endêmicas;
- Aquisição de motores do tipo 40Hp e bote de alumínio para equipe de endemias;
- Contratação de Microscopistas para todos os polos base;
- Capacitar os Agente de Combate às Endemias para realizar diagnóstico em território de tuberculose, hanseníase, leishmaniose e qualificar na área de Entomologia;
- Capacitar os Agentes Indígenas de Saúde para diagnóstico de Teste de Diagnóstico Rápido para malária.

11.24. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde

- Disponibilização de internet nos polos base para os profissionais realizarem suas capacitações;
- Aprovação do Plano de Trabalho em tempo oportuno por parte da SESAI/MS para que o DSEI MRP tenha tempo de executar suas ações;
- Qualificação/capacitação dos profissionais de saúde em temas importantes para o cuidado dos pacientes indígenas atendidos pelo DSEI MRP, considerando o perfil epidemiológico de cada polo e Povo Indígena;
- Capacitação permanente dos AISs e AISANs para o período de 2024-2027;
- Contratação de mais 02 Assessores Indígenas;
- Adquirir imediatamente internet nos polos bases;
- Aquisição de tablet ou celular para os AISs.

11.25. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores dos DSEIs em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

- Oficinas de fortalecimento dos saberes indígenas relacionadas ao cuidado e práticas de cura;
- Rodas de conversas nas aldeias para o fortalecimento do diálogo entre o saber biomédico e saberes tradicionais indígenas;
- Qualificação da abordagem dos usuários indígenas nas aldeias que solicitam atendimento dos conhecedores indígenas;
- Qualificação/capacitação dos profissionais de saúde sobre o reconhecimento de suas práticas culturais nas aldeias;
- Fixar as EMSIs para que tenham mais conhecimentos da cultura de cada povo, contratação de um conhecedor da medicina tradicional por polo base;
- Adquirir imediatamente internet para os polos bases, pontos de apoio e UBSIs;
- Aquisição de tablet ou celular para os AISs.

11.26. Attingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.

- Reunião constante com os entes responsáveis pelos cadastros, e com a Conveniada, para não ocorrerem atrasos na inserção dos dados de profissionais e unidades de saúde;
- Constante interação entre SESANI MRP e DIASI MRP e também dos Apoiadores Técnicos quanto aos estabelecimentos de saúde construídos;
- Conscientização dos profissionais quanto ao preenchimento das fichas do SCNES.

11.27. Propostas do Apoio Técnico em Saúde – DIASI DSEI MRP – articulações interfederativas: ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.

- O Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde Indígena devem:
- Implantar hortas medicinais nas comunidades indígenas aldeadas, urbanas, em acampamentos e em conflito de terras em parceria com órgãos inerentes (IDAM, universidades, prefeituras, mapa, etc.), como parte da

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC do SUS que contempla a medicina tradicional, fitoterápica e outras;

- Assegurar atendimento integral em saúde, juntamente com FUNAI/MPI, com o Ministério dos Povos Indígenas – MPI, organizações e movimentos indígenas, secretarias municipais e estaduais de saúde e de assistência social, aos povos indígenas aldeados, urbanos, em acampamentos e em conflito de terras, por meio do IAE-PI com repasse compulsório, garantindo o monitoramento pelo DSEI;
- Garantir a contratação de profissionais indígenas e intérpretes indígenas para trabalharem nos hospitais municipais e estaduais;
- Garantir junto ao SISREG, por meio de indicação/alerta no sistema, cotas de consultas e exames médicos de média e alta complexidades para os povos indígenas aldeados, urbanos, em acampamentos e em conflito de terras;
- Assegurar que os povos indígenas urbanos, em acampamentos e em conflito de terras, em situação de vulnerabilidade, a elaboração de ações de saúde específicas no contexto intercultural indígena junto às SEMSAS e SESS;
- Implantar equipes de gestão em saúde indígena junto às SEMSAS e SESS, para desenvolvimento de políticas públicas no contexto intercultural, respeitando e valorizando suas culturas, tradições e medicina tradicional;
- Garantir equipe de saúde multiprofissional complementar e estratégica, conforme **AGSUS**, para os DSEIs;
- Assegurar orçamento e financeiro apropriados para os municípios que possuem população indígena para a implantação de Casas de Apoio nas capitais para albergar pacientes referenciados nas média e alta complexidades, usando por base o georreferenciamento dos DSEIs e por meio de cooperação técnica ou consórcios de saúde;
- Garantir a implantação de uma CASAI Nacional em Manaus/AM;
- Garantir a aquisição, pela CAF dos DSEIs, dos medicamentos da medicina tradicional indígena e os artesanais produzidos na região de abrangência dos DSEIs, por meio da compra garantida nos moldes da agricultura familiar e de todos os fitoterápicos já produzidos pela indústria multinacional;

- Implantar, por meio de cooperação técnica, cadastro dos usuários indígenas urbanos, em acampamentos e em conflito de terras, nas ubss e hospitais municipais e estaduais para acompanhamento dos recursos recebidos pelo governo federal e estados, para a melhoria da assistência integral em saúde do SUS;
- Adequar/alterar a lei do **IAE-PI** com regras específicas, para contratação de ESF indígena, pelos municípios, para atendimento dos usuários indígenas urbanos, em acampamentos e em conflito de terras;
- Instituir normas específicas, com base na ADPF 709/STF, que garantam a aquisição de transportes (barcos e voadeiras), combustíveis e lubrificantes, contratação de pilotos – logística completa; compra de medicamentos, MMHs e insumos; contratação de profissionais para novas emsis; construção de PBs e UBSIs; etc., para atender aos indígenas das terras não homologadas e/ou demarcadas.
- Garantir a criação dos Polos Base Pajé Sawê e São Francisco no DSEI MRP;
- Garantir a implantação e homologação de novos polos base nos DSEIs, tendo em vista a dispersão demográfica e a complexidade da logística, como também a divisão de polos base devido ao aumento do número de aldeias diante da ADPF 709/STF;
- Garantir EMSI para acompanhar os eventos culturais dos povos indígenas e oferecer os deslocamentos das EMSIs para os locais de trabalhos indígenas sazonais, como castanhais, manejo do pirarucu, entre outros;
- Garantir a implantação de uma Casa de Apoio, pelas SEMSAs, nas capitais para cada DSEI com equipe de saúde nos moldes das CASAs e com todos os equipamentos necessários;
- Contratação de mais Assistentes Sociais e Terapeutas Ocupacionais;
- Garantir a continuidade do cuidado do idoso indígena nas CASAs;
- Garantir uma Nutricionista e um Psicólogo por polo base.

11.28. Propostas SESANI DSEI MRP – Eixo Infraestrutura e Saneamento

Quadro 75 - Propostas pactuadas nas etapas das reuniões com CLSIs por Polo Base no DSEI MRP

PROPOSTAS PACTUADAS NAS ETAPAS DAS REUNIÕES COM CLSI POR POLO BASE		
POLO BASE	SERVIÇOS	
	SANEAMENTO	EDIFICAÇÕES
TUMIÃ	<ol style="list-style-type: none"> 1. SAA para as aldeias Aldeinha e Mapuã; 2. contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados os SAA no PDSI 2024-2027); 3. tratamento de água para as aldeias em ordem de prioridade: Boa Esperança, Morada Nova, Akidaban, Vila da Paz, Kanacuri 	construção de UBSI nas Aldeias Morada Nova e Aldeinha; construção de módulo sanitário domiciliar na aldeia na Aldeia Morada Nova; construção de um flutuante como ponto de apoio para o Polo Base Tumiã; limpeza de igarapés que dá acesso às aldeias do polo; reiteração da necessidade de construção das CASAIs Lábrea e Tapauá
SÃO PEDRO	aumento de profissionais técnicos do SESANI e contratação de AISAN (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); energia solar para as UBSIs; tratamento de água para as aldeias em ordem de prioridade: São Pedro, Três Bocas, Barro Branco, Santa Rosa, Boa Vista, São Paulo	<ol style="list-style-type: none"> 1. construção de UBSI na Aldeia Boa Vista; 2. construção de MSD na Aldeia São Pedro; 3. construção da CASAI Lábrea
CRISPIM	implantação de SAA nas aldeias por ordem de prioridade: Igarapé Branco, Vista Alegre, Estirão, Alcantra; contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027)	construção de UBSI fluvial em ordem de prioridade, nas Aldeias São Clemente e Extrema; construção de MSD na Aldeia Crispim; reiteração da necessidade de construção das CASAIs Lábrea e Tapauá

SÃO FRANCISCO	implementação de SAA para as aldeias: São Francisco, Imbaúba, Buritirana; contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); tratamento de água para toda as aldeias do Polo Base São Francisco	1. construção de UBSI na Aldeia Vitória; 2. construção de MSD na Aldeia Vitória; 3. construção das CASAIs Lábrea e Tapauá
CASA NOVA	1. tratamento de água para as aldeias com SAA; 2. reforma e ampliação dos SAAs; 3. implantação de SAA para as aldeias: Mabidiri e Estação; 4. contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027)	1. construção de UBSI fluvial para Aldeia Mabidiri; 2. reforma de UBSIs; 3. construção de MSD na Aldeia Água Branca; 4. kits solar para as UBSIs; 5. construção das CASAIs Lábrea e Tapauá
CHICO CAMILO	SAA para as aldeias: São João, Boa Vista, Terra Sagrada (realizar estudo de melhor alternativa); reforma e ampliação de SAA para as aldeias com depósito para os AISANs guardarem suas ferramentas; tratamento e monitoramento da água para as aldeias com SAA; parceria com município para coleta de resíduos sólidos (lixo) e projetos de reciclagem envolvendo as aldeias; contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); compra de novos kits AISANs	. construção de unidades básicas de saúde em ordem de prioridade, nas Aldeias Boa Vista, Idecorá, Terra Prometida e Açaizal; . construção das CASAIs Lábrea e Tapauá; . construção de MSD (banheiro) nas aldeias: Copaíba e Boa Vista; . reforma do Polo Base Chico Camilo

IMINAÃ	<p>contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027);</p> <p>reforma e ampliação de SAA onde já possuem;</p> <p>tratamento e monitoramento da água para as aldeias;</p> <p>implantação de SAA para as aldeias que faltam em ordem de prioridade: Pedreira Do Amazonas, Bom Futuro, Terra Alta, Bela Vista, Nova Bandeira;</p> <p>implantação de sistema de abastecimento de água alternativo para as aldeias: Boca Do Mangutiari, Capiruã, Cai Nágua</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. construção de UBSI na Aldeia Terra Alta; 2. reforma de ubsi: aldeia aração e ilha da onça; 3. construção de msd(banheiro): aldeia ilha da onça; 4. reiteramos a necessidade de construção das CASAls Lábrea e Tapauá, com processo para contratação de empresa para realizar manutenção
JAPIIM	<p>. sistema alternativo de abastecimento de água para Aldeia Mamori (aldeia não homologada);</p> <p>. contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027);</p> <p>. reforma e ampliação dos sistemas de abastecimento de água existente nas aldeias que já possuem SAA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. construção de UBSI na Aldeia São Domingos; 2. reforma e ampliação da UBSI Irmã Cleusa; 3. construção de MSD na Aldeia Japiim; 4. construção das CASAls Lábrea e Tapauá

TAWAMIRIM	<ol style="list-style-type: none"> 1. aquisição de filtros de barros para todas as residências; 2. tratamento de água para os sistemas de abastecimento de água nas aldeias; 3. implantação de SAA para todas as aldeias; 4. manutenção e ampliação periódica dos SAAs; 5. parceria entre DSEI/SESAI/MS e municípios para viabilizarem novas implantações de SAA; 6. contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); 7. compra de kit's de AISANs, EPI e EPC; 8. contratação de Técnicos Eletrotécnicos e de Saneamento para manutenção de SAAs do Polo Base Tawamirim; 9. construção de um centro de eventos comunitário para o Polo Base Tawamirim 	<p>construção de unidades básicas de saúde, em ordem de prioridade, nas Aldeias São José, São Sebastião, Trevo;</p> <p>construção de MSD (banheiro) na Aldeia Santo Augustinho;</p> <p>construção das CASAIs Lábrea e Tapauá</p>
PAJÉ SAWÊ	<p>sistemas de abastecimento de água para todas as aldeias, priorizando as com maiores doenças diarreicas;</p> <p>tratamento e monitoramento da qualidade da água;</p> <p>contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027)</p>	<p>construção de unidades básicas de saúde nas Aldeias Santo Antônio do Apituã, Pauzinho e Acamuã;</p> <p>modulo sanitario domiciliar (banheiro) na Aldeia Pauzinho;</p> <p>implantação/locação de CASAI no município de Canutama</p>

ABAQUADI	<p>sistema de abastecimento de água para as aldeias que não possuem; contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); reforma e ampliação para os SAAs que já existem; compra de kits AISANs para os voluntários</p>	<p>construção de unidades básicas de saúde por ordem de prioridade, nas Aldeias Limoeiro e Banawá; construção de MSD (banheiro) nas Aldeias Limoeiro e Banawá; construção das CASAIs Lábrea e Tapauá; implantação/locação de CASAI no município de Canutama; implantação de um laboratório de apoio para diagnóstico e realização de exames laboratoriais básicos, como fezes, urina, sangue e/ou anexo; construção de um flutuante de apoio para o Polo Base Abaquadi; com uma sala para guardar combustível, outra para guardar material da equipe, e uma sala para apoio aos pacientes que chegam adoentados e um banheiro; uma sala para atendimento odontológico (Dentista) fixa no Polo Base Abaquadi</p>
MARRECÃO	<p>Aldeia Volta Grande: kit do AISAN, nova perfuração de poço, motor gerador para SAA, ampliação da rede de distribuição, nova casa para o gerador; Aldeia Viagem/Barreirinha: motor gerador/sistema solar para o SAA, parceria entre SESANI e município de Tapauá para implantação de SAA no Barreirinha, ampliação da rede de distribuição, nova casa para o gerador; Aldeia Marrecão: kit do AISAN (substituição), ampliação da rede de distribuição; Aldeia Terra Preta: kit do AISAN (roçadeira), ampliação da rede de distribuição, nova casa para o gerador; Aldeia Cidadezinha: kit do AISAN (roçadeira), gerador para SAA, ampliação da rede de distribuição; Aldeia Delícia: implantação da rede de distribuição, gerador para SAA, kit do AISAN; Aldeia nova Barivará: perfuração de poço, implantação da rede de distribuição; 8. tratamento de água para todas as aldeias; 9. contratação de AISAN para Aldeia Barivará</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posto/UBSI na Aldeia Volta Grande; 2. Posto/UBSI na Aldeia Terra Preta; 3. manutenção da UBSI da Aldeia Cidadezinha; 4. construção do anexo do Polo Base Marrecão; 5. construção da casa do combustível na Aldeia Marrecão; 6. implantação de MSD nas aldeias Marrecão e Cidadezinha; 7. implantação/locação de CASAI no município de Canutama; 8. construção das CASAIs Lábrea e Tapauá

JAPIIM	<p>. sistema alternativo de abastecimento de água para Aldeia Mamori (aldeia não homologada);</p> <p>. contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027);</p> <p>. reforma e ampliação dos sistemas de abastecimento de água existente nas aldeias que já possuem SAA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. construção de UBSI na Aldeia São Domingos; 2. reforma e ampliação da UBSI Irmã Cleusa; 3. construção de MSD na Aldeia Japiim; 4. construção das CASAIs Lábrea e Tapauá
TAWAMIRIM	<ol style="list-style-type: none"> 1. aquisição de filtros de barros para todas as residências; 2. tratamento de água para os sistemas de abastecimento de água nas aldeias; 3. implantação de SAA para todas as aldeias; 4. manutenção e ampliação periódica dos SAAs; 5. parceria entre DSEI/SESAI/MS e municípios para viabilizarem novas implantações de SAA; 6. contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); 7. compra de kit's de AISANs, EPI e EPC; 8. contratação de Técnicos Eletrotécnicos e de Saneamento para manutenção de SAAs do Polo Base Tawamirim; 9. construção de um centro de eventos comunitário para o Polo Base Tawamirim 	<p>construção de unidades básicas de saúde, em ordem de prioridade, nas Aldeias São José, São Sebastião, Trevo;</p> <p>construção de MSD (banheiro) na Aldeia Santo Augustinho;</p> <p>construção das CASAIs Lábrea e Tapauá</p>

PAJÉ SAWÊ	. sistemas de abastecimento de água para todas as aldeias, priorizando as com maiores doenças diarreicas; . tratamento e monitoramento da qualidade da água; . contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027)	construção de unidades básicas de saúde nas Aldeias Santo Antônio do Apitua, Pauzinho e Acamuã; modulo sanitario domiciliar (banheiro) na Aldeia Pauzinho; implantação/locação de CASAI no município de Canutama
-----------	---	--

ABAQUADI	<p>sistema de abastecimento de água para as aldeias que não possuem; contratação e aumento de mão de obra da equipe SESANI e AISANs (para as aldeias que possuem SAA e para as aldeias que serão implantados SAA no PDSI 2024-2027); reforma e ampliação para os SAAs que já existem; compra de kits AISANs para os voluntários</p>	<p>construção de unidades básicas de saúde por ordem de prioridade, nas Aldeias Limoeiro e Banawá; construção de MSD (banheiro) nas Aldeias Limoeiro e Banawá; construção das CASAIs Lábrea e Tapauá; implantação/locação de CASAI no município de Canutama; implantação de um laboratório de apoio para diagnóstico e realização de exames laboratoriais básicos, como fezes, urina, sangue e/ou anexo; construção de um flutuante de apoio para o Polo Base Abaquadi; com uma sala para guardar combustível, outra para guardar material da equipe, e uma sala para apoio aos pacientes que chegam adoentados e um banheiro; uma sala para atendimento odontológico (Dentista) fixa no Polo Base Abaquadi</p>
----------	--	---

<p>MARRECÃO</p>	<p>Aldeia Volta Grande: kit do AISAN, nova perfuração de poço, motor gerador para SAA, ampliação da rede de distribuição, nova casa para o gerador; Aldeia Viagem/Barreirinha: motor gerador/sistema solar para o SAA, parceria entre SESANI e município de Tapauá para implantação de SAA no Barreirinha, ampliação da rede de distribuição, nova casa para o gerador; Aldeia Marrecão: kit do AISAN (substituição), ampliação da rede de distribuição; Aldeia Terra Preta: kit do AISAN (roçadeira), ampliação da rede de distribuição, nova casa para o gerador; Aldeia Cidadezinha: kit do AISAN (roçadeira), gerador para SAA, ampliação da rede de distribuição; Aldeia Delícia: implantação da rede de distribuição, gerador para SAA, kit do AISAN; Aldeia nova Barivará: perfuração de poço, implantação da rede de distribuição; 8. tratamento de água para todas as aldeias; 9. contratação de AISAN para Aldeia Barivará</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posto/UBSI na Aldeia Volta Grande; 2. Posto/UBSI na Aldeia Terra Preta; 3. manutenção da UBSI da Aldeia Cidadezinha; 4. construção do anexo do Polo Base Marrecão; 5. construção da casa do combustível na Aldeia Marrecão; 6. implantação de MSD nas aldeias Marrecão e Cidadezinha; 7. implantação/locação de CASAI no município de Canutama; 8. construção das CASAIs Lábrea e Tapauá
-----------------	---	--