



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Parintins**

PARINTINS – AM, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Parintins

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Mecias Pereira Batista Junior
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Parintins

Evaldo Batista Leite
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde

Jessica Cardoso Coutinho
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Moizés Freitas de Melo
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Demétrio Evangelista Castro
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Eudes Lopes Batista
Presidente do CONDISI do DSEI Parintins



Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Parintins

Resolução 002, de 29 de dezembro de 2023.

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

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI	3
Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI	10
Quadro 3 - Demonstrativo da população por Polo Base	11
Quadro 4 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base.	12
Quadro 5 - Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI	14
Quadro 6 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI	14
Quadro 7 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI	14
Quadro 8 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base (Percentual)	15
Quadro 9 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, 2020 a 2022	17
Gráfico 1 - Principais morbidades de indígena, segundo a classificação por capítulo do CID 10, DSEI Parintins, 2020	18
Quadro 10 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Parintins	20
Quadro 11 - Taxa de prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Parintins, 2020 a 2022	20
Quadro 12 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022	22
Quadro 13 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022 por 1000 habitantes.	23
Quadro 14 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022	23
Quadro 15 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022	24
Quadro 16 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022	26
Quadro 17 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022.	28
Quadro 18 - Principais violências no DSEI Parintins, 2020 a 2022.	29
Quadro 19 - Perfil de DRSAI e MDDA do DSEI por aldeia dos últimos 3 anos.	30
Figura 3 - Distribuição de casos de DDA, por polo base do DSEI Parintins,	31

Figura 4 - Polo base com maior número de doenças adquiridas pela escassez de água para a higiene, DSEI Parintins, 2020-2022.	32
Figura 5 - Polo base que mais apresentaram casos de doenças causadas pela ingestão de água ou alimento contaminados, DSEI Parintins, 2020-2022.	33
Figura 6 - Polo base que mais apresentaram casos de doenças transmitidas por outros vetores, DSEI Parintins, 2020-2022.	33
Figura 7 - Polo base que mais apresentaram casos de doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo, DSEI Parintins, 2020-2022.	34
Quadro 20 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.	34
Quadro 21 - Previsão de Construção e ou Reforma de Estabelecimento de Saúde	35
Quadro 22 - Funções dos profissionais	41
Quadro 23 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI	42
Quadro 24 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano na categoria servidores do DSEI	43
Quadro 25 - Número de profissionais geral do DSEI Parintins qualificados para o trabalho em Contexto Intercultural.	47
Quadro 26 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em Contexto Intercultural (PPA).	48
Quadro 27 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional.	49
Quadro 28 - Previsão das principais capacitações para o Aprimoramento do Trabalho em Saúde	50
Quadro 28 - Aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) na área de abrangência do DSEI Parintins	53
Quadro 29 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada	54
Quadro 30 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027	54
Quadro 31 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia	54
Quadro 32 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia	55
Quadro 33 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI	56
Quadro 34 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo	56

Quadro 35 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI	56
Quadro 36 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI	57
Quadro 37 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distritais de saúde	57
Quadro 38 - Acompanhamento, fiscalização e monitoramento pelo CONDISI dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI PIN.	59
Quadro 39 - Dados Orçamentários relativos aos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020/2023.	59
Quadro 40. E1.R.01. - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	60
Quadro 41. E1.R.02. Alcançar, em 2023, 50,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 06 consultas de pré-natal (PNS).	61
Quadro 42. E1.R.03. Alcançar, em 2023, 60,0% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS)	63
Quadro 43. E1.R.04. Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS).....	64
Quadro 44 E1.R.05. Alcançar, em 2023, 90,0% de investigação de óbito infantil (PNS).	66
Quadro 45. E1.R.06. Alcançar, em 2023, 92,0% de investigação de óbito maternos (PNS).	67
Quadro 46, E1 R.07. Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)	67
Quadro 47. E1.R.08. Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)	69
Quadro 48. E1.R.09. Ampliar e qualificar as ações de saúde voltadas para o bem viver indígena em saúde mental.	69
Quadro 49. E1.R.10. Reduzir em 8% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	72
Quadro 50. E1.R.11. Reduzir em 35% o número de casos novos de malária nos DSEI endêmicos.	73
Quadro 51. E1.R.12. Alcançar em 2023, 50%, a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.	74
Quadro 52. E1.R.13. Qualificar em 2023, 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde.	75

Quadro 53. Resultado Específico - Alcançar 40% de mulheres de 25 a 64 anos com o exame citopatológico realizado	76
Quadro 54. Resultados planejados para o PDSI 2020-2023 e alcançado.	77
Quadro 55. Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.	80
Quadro 56. Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.	84
Quadro 57. Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.	86
Quadro 58. Estratégia 4: Modelo de Gestão: Aprimoramento do modelo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS	86
Quadro 60. Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa atualizado do DSEI PARINTINS	9
--	---

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 2 - Principais morbidades de indígena, segundo a classificação por capítulo do CID 10, DSEI Parintins, 2021.	19
Gráfico 3 - Principais morbidades de indígena, segundo a classificação por capítulo do CID 10, DSEI Parintins, 2022	19

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde 3	
	3.1. Breve histórico da população indígena.....	4
	3.1.1. Sateré – Mawé	4
	3.1.2. Hixkaryana	5
	3.2. Dados Geográficos	8
	3.3. Mapa	9
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS 10	
	4.1. Dados demográficos	11
	4.2. Determinantes Sociais	13
	4.3. Perfil epidemiológico	16
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão	34
	5.1. Infraestrutura de saúde	34
	5.2. Rede de Atenção à Saúde	35
	5.3. Fluxo de regulação por polo base e municípios e estados de referência	37
	5.4. Fluxo de regulação por CASAI	38
	5.5. Gestão do Trabalho e educação na saúde	40
	5.6. Qualificação profissional.....	47
	5.7. Infraestrutura de saneamento	53
	5.9. Controle social	56
	5.10. Recursos financeiros	59
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023	60
	Estratégia 1 - Atenção à Saúde: resultados esperados do PDSI 2020-2023 do DSEI PARINTINS.	60
	6.1. Análise Crítica:	72
7.	RESULTADOS ESPERADOS	80
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Para construção do PDSI em questão, num primeiro ato o Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins, promoveu momentos de discussão, análises e avaliações em conjunto com todos os setores que constituem a estrutura organizacional do distrito sobre os avanços, desafios e necessidades para melhoria da situação de saúde da população indígena assistida pelo DSEI Parintins:

- a) Serviço de Orçamento e Finanças – SEOFI
- b) Serviço de Apoio Logístico – SELOG
- c) Divisão de Atenção à Saúde Indígena - DIASI
- d) Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena - SESANI

O processo acima citado, deu-se a partir da verificação dos indicadores pactuados no PDSI 2020-2023, relatórios dos setores demandantes e administrativos, para norteamento de futuras demandas e estratégias de trabalho.

No segundo momento, destaca-se a atuação do CONDISI na captação de demandas em território, através das reuniões do Conselho Local, promovidas nos Polos Bases junto aos conselheiros e lideranças locais. Foram realizadas 12 reuniões locais nos Polos Base de:

Kassawá – Território Indígena do Povo Hixkaryana Riozinho – Território Indígena do Povo Hixkaryana

Ponta Alegre – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Araticum – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Umirituba – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Vila Nova I – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Kuruatuba – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé

Nova Esperança – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Vila Nova II – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Nova Aldeia – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Santa Maria – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé Nova Alegria – Território Indígena do Povo Sateré – Mawé

Participaram das 12 reuniões um total de 132 conselheiros e 60 convidados (lideranças indígenas), mesmo entendendo que de acordo com o regimento, no qual somente os conselheiros têm direito a voto, o DSEI Parintins através do CONDISI, entende a importância da presença e participação das lideranças indígenas juntos aos conselheiros para o enriquecimento do debate.

Como metodologia de trabalho adotada pelo CONDISI, destaca-se o

levantamento prévio realizado pelos conselheiros locais dentro de suas aldeias, e consolidados a partir da aprovação de todos os comunitários para posterior apresentação nas reuniões do Conselho Local, essa estratégia permitiu um diagnóstico preciso e oportuno das principais necessidades dos usuários em relação aos serviços e estruturas de saúde em suas respectivas aldeias.

Após a apresentação das demandas, as reuniões encaminharam-se para o processo de discussão e posterior votação e aprovação das proposições, e em seguida a inclusão na ata física, sendo assim, tais demandas foram analisadas pelo Grupo de Trabalho da construção do PDSI 2024/2027, para a inserção das informações de acordo com as demandas de T.I. O Grupo de Trabalho, atuou na consolidação das informações coletadas e debatidas junto aos responsáveis técnicos dos eixos Atenção à Saúde, Infraestrutura e Saneamento, Planejamento e Gestão de Bens e Serviços, Monitoramento Orçamentário, Articulação interfederativa e Controle Social.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	1.838.048 hectares
Município sede do DSEI	Parintins-AM
Endereço	Rua Silva Campos, 1433, Centro. CEP 69151293
E-mail	dseipar.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Parintins, Barreirinha, Nhamundá, Maués, Boa Vista do Ramos – AM, Aveiro, Itaituba, Faro e Juruti – PA
Total da População Indígena	17.119 indígenas (SIASI, 2022)
Nome das Etnias existentes	Sateré-Mawé, Hexkaryana, Wai-wai, Kaxuyana, Tunayana, Karahawyana, Xowyana, Kamarayana, Yukwariana, Okoywayana, Ararayana, Wapixana, Katwenayana, Baré, Ticuna, Munduruku, Tiriyo dentro da Terras Indígenas Andirá/Maraú, Nhamundá/Mapuera e Kaxuyana/Tunayana
Nº de Polos Base	12
Nº de UBSI	12
Nº de CASAI	03
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	03
Nº de Aldeias	128
Nº de Famílias	4.1170 (SIASI 2022)
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Fluvial (100%), Aéreo (100%) e Terrestre (0,78%)

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

3.1. Breve histórico da população indígena

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi instituído em 1999, por meio da Lei nº 9.836 de 23/09/1999 e organizado por meio da criação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). O DSEI Parintins é responsável pela execução das ações de atenção básica em saúde aos povos indígenas das etnias: Sateré – Mawé e Hixkaryana, bem como, alguns indígenas das etnias Wai-wai, Kaxuyana, Tunayana, Karahawyana, Xowyana, Kamarayana, Yukwariana, Okoywayana, Ararayana, Wapixana, Katwenayana, Baré, Ticuna, Munduruku, Tiriyo nas TIs Andirá/Maraú, Nhamundá/Mapuera e Kaxuyana/Tunayana, abrangendo cinco municípios do Baixo Amazonas, sendo eles: Parintins, Maués, Nhamundá, Barreirinha e Boa Vista do Ramos, atendendo também indígenas presentes nos municípios de Aveiro, Faro, Itaituba e Juruti no estado do Pará. Os principais rios que banham essa região são: Uaicurapá, Andirá, Mampurú, Nhamundá, Marau, Urupadí e Manjurú, todos afluentes do rio Amazonas.

3.1.1. Sateré – Mawé

Os indígenas da etnia Sateré – Mawé são chamados regionalmente "Mawés". Ao longo de sua história, já receberam vários nomes, dados por cronistas, desbravadores dos sertões, missionários e naturalistas: Mavoz, Malrié, Mangnés, Mangnês, Jaquezes, Magnazes, Mahués, Magnés, Mauris, Mawés, Maragná, Mahué, Magneses e Orapium. Autodenominam-se Sateré-Mawé. O primeiro nome – Sateré – quer dizer "lagarta de fogo", referência ao clã mais importante dentre os que compõem essa sociedade, aquele que indica tradicionalmente a linha sucessória dos chefes políticos. O segundo nome – Mawé – quer dizer "papagaio inteligente e curioso" e não é designação clânica. A língua Sateré-Mawé integra o tronco linguístico Tupi. Segundo o etnógrafo Curt Nimuendaju (1948), ela difere do Guarani-Tupinambá. Os pronomes concordam perfeitamente com a língua Curuaya- Munduruku, e a gramática, ao que tudo indica, é tupi. O vocabulário Mawé contém elementos completamente estranhos ao Tupi, mas não se relaciona a nenhuma outra família linguística. Desde o século XVIII, seu repertório incorporou numerosas palavras da língua geral.

Os homens atualmente são bilíngues, falando o Sateré-Mawé e o português, mas, apesar de mais de três séculos de contato com os brancos, nas aldeias mais afastadas ainda se encontram mulheres que só falam a língua materna.

A subsistência das famílias baseia-se na agricultura, em que se destacam os

plantios de guaraná e as roças de mandioca. A farinha é a base da alimentação, sendo também comercializada para as cidades vizinhas de Maués, Barreirinha e Parintins. Plantam ainda, para consumo próprio, o jerimum, a batata doce, o cará branco e roxo, e uma infinidade de frutas.

Além de exímios agricultores, eles são também caçadores, pescadores e coletores. Mel, castanha, diferentes qualidades de coquinhos, formigas e lagartas complementam sua dieta. Coletam ainda breu, cipós e vários tipos de palhas que servem para o consumo, além de serem comercializados na cidade. Tradicionalmente, os homens participam da dieta alimentar caçando e pescando, juntamente com a farinha de mandioca, o beiju e o tacacá feitos pelas mulheres.

Atualmente, a maior parte das aldeias obedece ao traçado de um arruado, semelhante aos povoados da região, onde encontramos as residências, as cozinhas, os portos, igrejas de diferentes congregações, a escola e as Unidades Básicas de Saúde Indígena. Assim como, nos sítios, nos arredores das aldeias localizam-se as roças de mandioca e demais plantações, os guaranazeiros e os pomares de cada família.

O povo Mawé apresenta também características culturais únicas, como o Ritual da Tucandeira, Lendas do Guaraná, da Mandioca, do Gavião e tantas outras formas de expressar a vida e o mundo através de uma explicação mítica singular.

Na organização social, destaca-se a figura do Tuxaua como o grande líder e conselheiro da aldeia, essa figura durante séculos era ocupada somente por homens, atualmente temos várias aldeias lideradas por mulheres. Além do Tuxaua, temos também o Capitão, Capataz, Pajé, Parteiras e Benzedeiras, como personagens de destaque na estrutura organizacional de cada aldeia.

3.1.2. Hixkaryana

Hixkaryana (hexka, veado vermelho; yana, povo; hixkaryana, povo veado vermelho) é um nome genérico para designar vários grupos de língua e cultura semelhantes que vivem atualmente nos vales dos rios Nhamundá (Amazonas-Pará) e Médio Jatapu (Amazonas). Hixkaryana engloba outros grupos que, muito provavelmente, tinham maior autonomia no passado, e, ainda hoje, em contextos locais, se autodenominam: Kamarayana (kamara, onça; yana, povo; kamarayana, povo onça), Yukwarayana (yukwarí, goma de mandioca; yana, povo; yukwaryana, povo da goma de mandioca), Karahawyana e Xowyana.

A língua Hixkaryana pertence à família linguística karíb e falada por todos os membros do grupo. Essa língua é muito semelhante àqueles outros dialetos falados na região mais ampla circunscrita pelos vales dos rios Trombetas e Mapuera, como Wai-wai, Xereu, Katuena, Karapawyana, Tunayana. Desta maneira, e pelo fato de os Hixkaryana estabelecerem relações bem estreitas com esses grupos em uma rede de trocas matrimoniais e rituais, tais dialetos são inteligíveis entre si. Da mesma forma que ocorreu com a língua Wai-wai, a qual foi estudada por missionários evangélicos e usada como modelo para a tradução da Bíblia (Novo e Velho Testamento) para a língua indígena (no contexto do rio Mapuera), aconteceu com a língua hixkaryana (no contexto do rio Nhamundá). Ela foi usada como modelo para a tradução do Novo Testamento pelos missionários do SIL (*Summer Institute of Linguistics*) e inibiu os outros dialetos. Esse processo também se deu com a língua Waiwai que acabou inibindo e mesmo forçando os indígenas falantes de outros dialetos, na região do rio Mapuera, a usar o Waiwai como língua geral. Portanto, hoje, a língua Wai-wai e a língua hixkaryana são largamente usadas numa vasta porção da região das Guianas em função da ação missionária.

Os Kaxuyana que moram no rio Nhamundá, quase todos, também falam a língua hixkaryana, além da sua língua própria, o Kaxuyana. Contudo, em geral, um Hixkaryana não fala a língua kaxuyana, fato que, de certa forma, demonstra que os Kaxuyana são considerados os “estrangeiros” naquela região e que devem aprender a língua “nativa”, o Hixkaryana.

A maioria dos Hixkaryana é alfabetizada na língua nativa, podendo ler e escrever nesse idioma. Em 2008, havia apenas uma escola de ensino fundamental na aldeia Kassawá, e muitos jovens, depois dessa série, dirigiam-se à cidade de Nhamundá (AM) para prosseguir os estudos de nível médio. Em 2010, uma escola de ensino médio foi implantada na aldeia Kassawá. Além disso, uma dezena de Hixkaryana já cursou ou está cursando o ensino superior em cidades como Parintins e Manaus. Contudo, a maioria das mulheres, dos idosos e das idosas, fala muito pouco o português, sendo o Hixkaryana a língua mais usada por todos.

O estudo linguístico da língua Hixkaryana iniciou em 1958 a partir do trabalho do casal do SIL, Desmond e Gracie Derbyshire. A partir disso, foram publicados textos e cartilhas para alfabetização e uma gramática, além da tradução completa do Novo Testamento.

Em relação ao saneamento do Dsei/Pin nas aldeias indígenas das etnias Sateré- Mawé e Hyskariano, a água desempenha um papel central na cultura, sendo considerada "pura e limpa" é importante para a saúde do povo. A resistência ao consumo de água clorada é evidente, revelando estranhamento em relação ao gosto do cloro. O SESANI (Serviço de Edificações e Saneamento Indígena) de Parintins enfrenta o desafio de orientar as comunidades da importância do uso do Hipoclorito de Sódio para o tratamento da água, principalmente em aldeias sem o Sistema de Abastecimento de água onde utilizam o Filtro de Barro com o tratamento do Hipoclorito de sódio a 2%. Para as aldeias com os Sistemas as quais tem o clorador, muitas das vezes chega ter queixa quanto ao gosto da água para os AISAN, relatando que tem muito produto na água e algumas vezes danificam os cloradores dos sistemas de abastecimento de água devido à rejeição. A educação em saúde se torna essencial para transmitir a importância do consumo de água tratada, adaptando-se às práticas culturais, tivemos muitos avanços fortalecendo a educação em saúde envolvendo toda a EMSI nesse processo.

A questão dos esgotamentos sanitários também destaca diferenças culturais, pois em poucas aldeias não têm banheiros, realizando suas necessidades fisiológicas ao ar livre, sendo orientados da importância de não realizar sua necessidade próximo de locais onde fazem a retirada da água para o consumo. A maioria das aldeias recorre a banheiros com usos de fossas negras. Quanto aos resíduos, a prática tradicional de valas e queima dos resíduos comuns enfrenta desafios principalmente no verão, fazendo com que a EMSI com o Sesani intensifique as ações e orientações quanto às queimadas e a destinação final dos resíduos. Os resíduos recicláveis os AISAN são orientados a fazerem com a comunidade a separação correta para a destinação final, e assim serem encaminhados para o município de abrangência do Dsei. Os resíduos orgânicos quando sobra é utilizado de forma sustentável nas lavouras e na alimentação animal, refletindo um hábito alimentar que gera quantidades reduzidas desse tipo de resíduo nas aldeias.

Apesar dos desafios enfrentados com as vertentes do saneamento básico supracitados, observou-se uma grande evolução ao longo dos anos com relação à diminuição de doenças de veiculação hídrica, ampliação das infraestruturas de saneamento, bem como a participação das comunidades das ações de educação em saúde ambiental. O Agente Indígena de Saneamento (AISAN) desempenha um papel primordial no avanço dos indicadores de saneamento, sendo este o elo de apoio do DSEI para o alcance em maiores proporções de usuários indígenas. Está aproximação do AISAN com a equipe técnica do SESANI foi fortalecida com os encontros mensais

realizados pelo setor, onde é possível monitorar por meio do caderno de produção as atividades desenvolvidas pelo AISAN, bem como orientar de forma estratégica os temas e ações a serem executadas em sua respectiva aldeia. Devido à experiência exitosa dos encontros, o DSEI busca mensalmente alcançar 100% dos Asnas, realizando encontros nos municípios de Maués, Parintins e Nhamundá- AM.

3.2. Dados Geográficos

O DSEI/Parintins possui uma extensão territorial de 50.644,96 km² situados na abrangência dos municípios de Parintins/AM, Barreirinha/AM, Maués/AM, Nhamundá/AM, Boa Vista do Ramos/AM, Faro/PA, Juruti/PA, Itaituba/PA e Aveiro/PA localizados na região leste do Estado do Amazonas e oeste do estado do Pará. Os principais rios que banham esta região são Uaicurapá, Andirá, Mamurú, Nhamundá, Marau, Urupadí e Manjurú, todos afluentes do rio Amazonas.

O território abrange uma população aproximada de 17.299 habitantes nas terras indígenas Nhamundá/Mapuera, Andirá/Marau e Kaxuyana/Tunayana está ainda “declarada”. A sede do DSEI está localizada no município de Parintins, onde são centralizadas e processadas todas as informações das aldeias e Polos Bases e definidas as estratégias de

intervenção e suprimento de insumos necessários para a prestação da assistência.

A distribuição dos polos se dá da seguinte maneira: Em Maués/AM temos 04 polos bases, em Barreirinha/AM temos 05 polos bases, em Nhamundá temos 02 polos bases e em Parintins/AM temos 01 polo base.

O DSEI Parintins ainda faz atendimento básico a algumas aldeias que se encontram fora de terras indígenas por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI, porém que estão amparadas pela Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ADPF 709, agregados de aldeias indígenas e área ribeirinha que se localizam próximas da terra indígena e que o Sistema Único de Saúde - SUS não alcança.

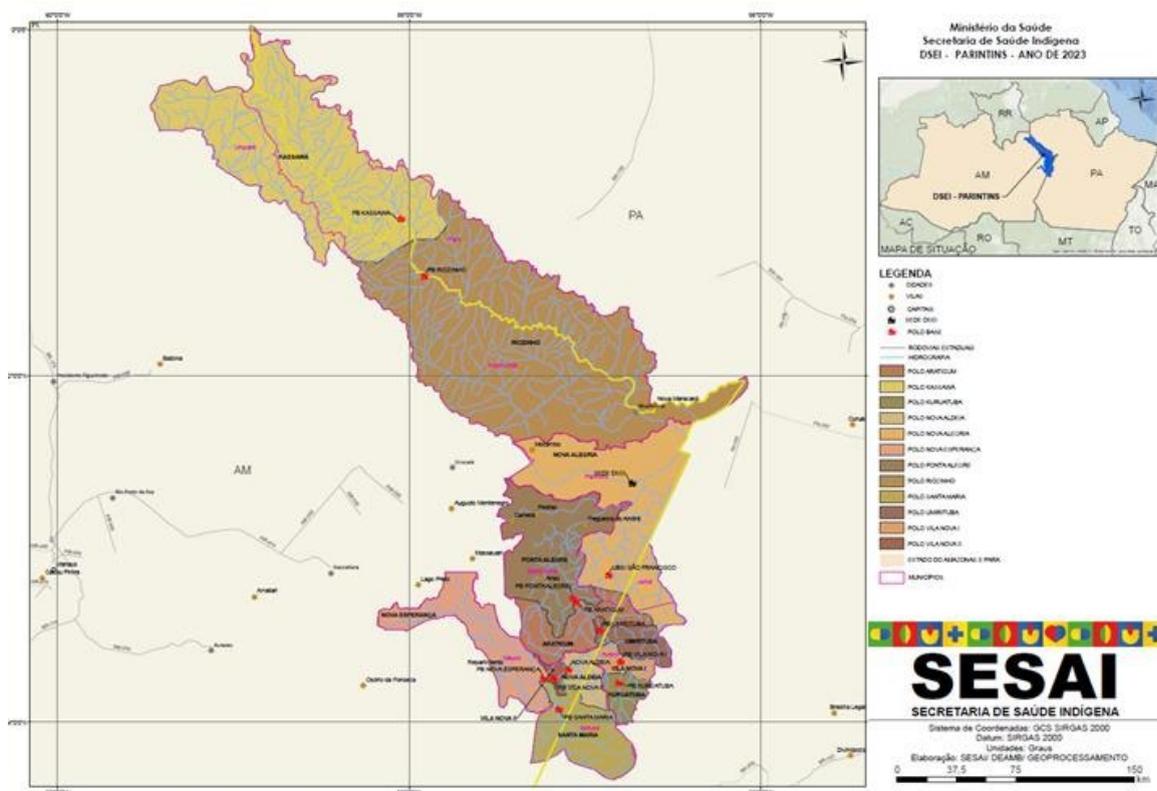
Temos o suporte de três Casas de Saúde do Índio – CASAI localizadas nos municípios de: Parintins/AM, Maués/AM e Nhamundá/AM que dão apoio aos referidos polos bases de abrangência do DSEI Parintins e um escritório local no município de Maués/AM.

3.3. Mapa

Mapa geográfico atualizado do território do DSEI Parintins evidenciando a área demarcada referente a localização de seus polos base e aldeias onde temos na região norte a região das terras indígenas Nhamundá/Mapuera e Kaxuyana/Tunayana habitadas pelas etnias Hexkaryana, bem como, alguns indígenas das etnias Wai-wai, Kaxuyana, Tunayana, Karahawyana, Xowyana, Kamarayana, Yukwariana, Okoywayana, Ararayana, Wapixana, Katwenayana e Tiryó e na região sul temos a área indígena Andirá/Marau especificamente habitada pela etnia Sateré-Mawé.

Na Figura 1 é apresentado a distribuição das terras indígenas que compõem a área de abrangência do DSEI.

Figura 1 – Mapa atualizado do DSEI PARINTINS



Fonte: SESAI/MS, 2023.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia, formado por cobertura vegetal composta por várias tipologias, sendo a fitofisionomia com maior representatividade a Floresta Ombrófila Densa.
Sazonalidade	A sede do DSEI Parintins, limita-se ao norte com o Município de Nhamundá; ao sul com o município de Barreirinha; ao leste com o Estado do Pará e a oeste com o município de Urucurituba. Os solos do município, embora na sua maioria apresentam pobreza química natural, são solos com boas características físicas, requerendo um manejo adequado. Característica de clima tropical, chuvoso, com pequeno período seco (agosto a outubro). Tem temperatura média compensada anual gira em torno dos 28 °C, com baixas amplitudes térmicas ao longo do ano, sendo 32 °C a média das máximas e 24 °C das mínimas e com característica de cheia e vazantes.
Área de Fronteira	Não
Áreas de garimpo	A região dos Rios Parauari, Amana Majurú e Marau, localizadas no município de Maués, são as áreas mais afetadas com o desenvolvimento de garimpo através de técnicas rudimentares.
Áreas de Invasão	Não há relatos de invasão
Áreas de desmatamento	Até o momento o DSEI Parintins não possui dados oficiais quanto a áreas de desmatamento.
Áreas contaminadas	É possível verificar contaminação de águas por misturas de diesel/biodiesel, causando grandes impactos ambientais, em virtude da presença de compostos orgânicos recalcitrantes e tóxicos que inviabilizam o uso de processos biológicos de tratamento da água.
Barreiras Geográficas	As aldeias do DSEI Parintins com acesso por via fluvial sofrem influência da sazonalidade dos rios da Região Amazônica. No entanto, algumas aldeias durante o período de seca (vazante dos rios) ficam limitadas geograficamente devido o acesso fluvial se tornar restrito a pequenas canoas e muitas horas de navegação, por vezes com corredeiras, tendo que empurrar canoas, realizar caminhadas, carregar materiais, equipamentos e muitas das vezes só por acesso aéreo.
Áreas Isoladas	-
Qualidade da água para consumo	Temos, mas na área em que ocorre garimpo ilegal está localizada no município de maués, por conta dessa condição a água pode apresentar imprópria para consumo.
Área com uso de agrotóxicos	Até o momento o DSEI Parintins não possui dados oficiais relativos às áreas com uso de agrotóxicos.
Outros, especificar:	Conforme apresentado nos dados geográficos, o território atendido pelo DSEI é extenso e toda a logística de acesso ao território é bastante complexa, dificultando a realização das ações muitas vezes. Uma viagem de voadeira do polo para as aldeias dura em torno de quatro a seis horas de navegação, sendo necessário algumas vezes pernoitar em alguma comunidade durante o trajeto. A dificuldade de acesso é ainda maior quando se considera que a cota de combustível disponibilizada para o DSEI é fixa e não supre a necessidade dos veículos (terrestres e fluviais) e dos equipamentos de geração de energia, do monitoramento da qualidade da água e entre outros.

Fonte: SESANI/DSEI/PIN, 2023.

4.1. Dados demográficos

O DSEI Parintins abrange 9 municípios localizados nos Estados do Amazonas e Pará sendo eles: Parintins/AM, Barreirinha/AM, Maués/AM, Nhamundá/AM, Boa Vista do Ramos/AM, Juruti/PA, Faro/PA, Itaituba/PA e Aveiro/PA na região norte do Brasil, possui uma extensão territorial de 50.644,96 km², abrange uma população aproximada de 17 mil habitantes, distribuídas em terras indígenas, conforme apresentado nas Figuras 01 e 02.

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

Quadro 3 - Demonstrativo da população por Polo Base

POLO BASE	POPULAÇÃO	%
NOVA ALEGRIA	1139	6,6
VILA NOVA I	1358	7,8
RIOZINHO	507	2,9
NOVA ALDEIA	2128	12,3
VILA NOVA II	1851	10,7
PONTA ALEGRE	1871	10,8
SANTA MARIA	1693	9,8
UMIRITUBA	1648	9,5
KURUATUBA	928	5,3
NOVA ESPERANÇA	1871	10,8
KASSAWA	414	2,4
ARATICUM	1941	11,2
Total	17349	100

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 202.

Quadro 4 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base.

Polo Base	Nome dos municípios	Nº de aldeias	Nº de Povos/ Etnias	POPULAÇÃO												POP. TOTAL	LÍNGUA INDÍGENA
				MASCULINO						Feminino							
				<1	01 - 04	05 - 09	10 - 49	50 - 59	60	<1	01-04	05 - 09	10 - 49	50 -59	>= 60		
Nova Alegria	Parintins	10	Satere Mawe	10	50	89	373	19	27	2	47	115	360	17	20	139	UPI GUARANY
Vila Nova L	Aveiro	12	Satere Mawe	26	108	111	387	32	28	25	89	99	394	30	29	358	UPI GUARANY
Riozinho	Nhamunda	10	Katxuyana, Hexkaryana, Wai Wai, Katwena, Tiriyo	6	23	35	169	16	18		25	29	152	11	20	07	ARIB
Nova Aldeia	Maues	13	Satere Mawe	25	168	172	635	40	47	5	124	196	18	27	51	128	UPI GUARANY
Vila Nova LI	Maues	10	Satere Mawe	28	130	147	566	42	35	0	125	138	529	31	40	851	UPI GUARANY
Ponta Alegre	Barreirinha	12	Satere Mawe	15	92	120	660	60	63	4	83	96	557	50	61	871	UPI GUARANY
Santa Maria	Maues	10	Satere Mawe	30	130	134	492	38	32	8	127	140	480	30	32	693	UPI GUARANY
Umirituba	Barreirinha	12	Satere Mawe	33	113	126	466	45	36	1	115	113	503	31	46	648	UPI GUARANY
Kuruatuba	Aveiro	11	Satere Mawe	18	65	70	266	26	19	15	57	82	275	18	17	28	UPI GUARANY
Nova Esperança	Maues	12	Satere Mawe	24	116	148	593	45	36	16	92	118	615	34	34	871	UPI GUARANY
Kassawa	Nhamunda	1	Katxuyana, Hexkaryana, Wai Wai	3	15	10	119	20	15		15	27	150	17	19	14	ARIB
Araticum	Barreirinha	15	Satere Mawe	33	123	173	571	46	50	3	127	134	581	33	47	941	UPI GUARANY

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

4.2. Determinantes Sociais

Os Determinantes Sociais são estruturais das condições da vida que impactam diretamente na situação e vulnerabilidade dos indivíduos, sendo efetivamente responsáveis pela maior parte das desigualdades e exclusão social no acesso às Políticas Públicas. No entanto, os referidos determinantes estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Considerando assim, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, bem como, o não acesso digno de suas moradias, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Tendo em vista os determinantes sociais, esses não podem ser avaliados isoladamente, ao irem além, influenciando todas as dimensões do processo do indivíduo e sua comunidade, tanto do ponto de vista individual quanto da coletividade, chegando assim aos territórios indígenas e provocando inúmeros impactos sociais.

Portanto, os povos indígenas da abrangência do DSEI Parintins estão incluídos nesse contexto, uma vez que são afetados diretamente pelos Determinantes Sociais em seu território e sofrem consequências pelas transformações do conjunto de fatores que afetam a vida dos indivíduos, em seus segmentos: coletivo, populacional e territorial. É de suma importância tal compreensão dos Determinantes para o desenvolvimento de Políticas Públicas que visem à Promoção, Proteção e Recuperação dos Indígenas e promoção do Bem-Estar Social em suas comunidades, no sentido de recuperar sua dignidade social. Para isso, é relevante a integração dos diversos setores da sociedade no sentido de combater as iniquidades, produzindo assim, conhecimento e desenvolvimento de Políticas Públicas, Programas e atividades de mobilização da sociedade e civil, no sentido de lutar contra as desigualdades com o propósito de avanço à equidade à população indígena que mora em comunidades de difícil acesso.

O DSEI no intuito de sanar a falta de informações sobre os determinantes Sociais da população indígena em seus sistemas de informação, estará realizando a construção de um formulário de Inquérito Demográfico Sócio Econômico Populacional, tendo como estratégia: mapeamento em território indígena realizado pelos profissionais das EMSI, NASI que atuam em TI, FUNAI, CadUnico, Secretarias de Educação.

Dessa forma, as populações indígenas poderão ser cadastradas para a atualização no SIASI e conseqüentemente assistidas e incluídas nas políticas públicas, garantindo assim o acesso integral nas Políticas Públicas, disponibilizando assim recursos baseados nas necessidades das comunidades indígenas para apoiar a vida comunitária e oportunidades de lazer, moradia, transporte, segurança pública, suporte social, saneamento e energia, contribuindo assim para o progresso da população indígena que sofrem com os descasos e acessos dignos nas Políticas Públicas.

Quadro 5 - Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI

Nível de escolaridade*	%
Sem escolaridade	*
Fundamental incompleto	*
Fundamental completo	*
Médio incompleto	*
Médio completo	*
Superior incompleto	*
Superior completo	*

*Sem Informação.

Quadro 6 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI

Setor de Atividades	%
Agricultura	*
Professor	*
AIS	0,67%
AISAN	0,37%
Parteira	*
Serviços	*
Outro, especificar:	*

*Sem Informação.

Fonte: SIASI, 2023.

O Quadro 6 apresenta o percentual de indígenas quanto a função social no Distrito Sanitário Especial – Parintins que, em seu quadro de profissionais da saúde, correspondente a: 0,67% Agentes Indígenas de Saúde e 0,37% Agentes Indígenas de Saneamento do total de sua população, os quais atuam nas 128 aldeias de abrangência territorial do DSEI Parintins. Os demais Setores de Atividades supracitados no Quadro não disponibilizam das informações solicitadas no momento.

Quadro 7 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI

Programa Social	%
Bolsa Família	*
Benefício Prestação Continuada	*
Aposentadoria	*
Outro, especificar:	*

*Sem informação.

Quadro 8 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base (Percentual)

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Nº Absoluto de Domicílios	Segurança
Nova Alegria	Madeira: 85%	70%		*
	Palha: 05%			
	Alvenaria: 10%			
Riozinho	Madeira: 90%	**		*
	Palha: 10%			
	Alvenaria: 0%			
Kassawá	Madeira: 90%	**		*
	Palha: 10%			
	Alvenaria: 0%			
Nova Esperança	Madeira: 90%	**		*
	Palha: 8%			
	Alvenaria: 2%			
Vila Nova II	Madeira: 90%	**		*
	Palha: 8%			
	Alvenaria: 2%			
Nova Aldeia	Madeira: 60%	**		*
	Palha: 29%			
	Alvenaria: 1%			
Santa Maria	Madeira: 60%	**		*
	Palha: 29%			
	Alvenaria: 1%			
Ponta Alegre	Madeira: 70%	100%		*
	Palha: 8%			
	Alvenaria: 2%			
Araticum	Madeira: 85%	89%		*
	Palha: 10%			
	Alvenaria: 5%			
Umirituba	Madeira: 75%	8%		*
	Palha: 10%			
	Alvenaria: 15%			
Vila Nova I	Madeira: 70%	**		*
	Palha: 23%			
	Alvenaria: 7%			
Kuruatuba	Madeira: 70%	**		*

*Sem informação. **Não possui. Fonte: SESANI/GEOSI/2022.

Considerando que a base de dados do Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins – DSEI/PIN hoje na Divisão de Atenção à saúde Indígena-DIASI não detém das informações fidedignas. Considerando que os dados demográficos podem impactar nos Determinantes Sociais da população indígena Sateré-Mawé e Hexkaryana que residem em território esse DSEI usará como estratégia a execução de um novo mapeamento no Censo Demográfico populacional para consolidação dos dados supracitados em articulação com as Redes Municipal e bem como com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE onde detém o seu último censo atualizado realizado no ano de 2022.

No território indígena de abrangência do DSEI/Parintins, vivem aproximadamente

17.000 habitantes nas terras indígenas Nhamundá/Mapuera, Andirá/Marau e Kaxuyana/Tunayana (esta última continua em situação jurídica “declarada”).

A moradia é essencial na qualidade de vida de qualquer cidadão, ao melhorar o padrão de vida, visto que uma estrutura adequada é uma condição necessária, embora não suficiente para a vida de uma família Indígena. Essa população constrói suas residências às margens dos rios. O Quadro 8 demonstra que a característica domiciliar do povo indígena Sateré Mawé e Hixkaryana de abrangência do DSEI Parintins é predominante em residências construídas com madeiras, matéria-prima de fácil acesso, maior durabilidade e com abundância em seus territórios.

Considerando as residências domiciliares dos indígenas ao acesso à energia elétrica, o Quadro 8 apresenta apenas três Polos Bases sendo o Polo Base Ponta Alegre com 100% da população, posteriormente o Polo Base Araticum com 89% e o Polo Base Umituba com 8% da população que têm acesso à energia elétrica em suas residências no território.

Observa-se que dos 17.357 habitantes somente 3.757 pessoas possuem acesso à energia elétrica em suas residências, totalizando apenas 22% da população que moram em território de abrangência do DSEI/Parintins. É relevante pontuar que a energia elétrica é fornecida através do Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Energia Elétrica “Luz para Todos” que foi estabelecido através do Decreto nº 4.873, de 11 de novembro de 2003, pois o referido programa é o instrumento de desenvolvimento e inclusão social a população que habita em difícil acesso.

Referente ao acesso à Segurança pública, o Distrito Sanitário Especial - Parintins não disponibiliza das informações solicitadas.

4.3. Perfil epidemiológico

A taxa de natalidade no DSEI Parintins, expressada no quadro 9, demonstra um aumento populacional em 2021 (36,37/1.000hab) em relação a 2020 (33,86/1.000), superando a taxa de crescimento da população indígena (0,1%) para esse ano, segundo o IPEA e ainda se verifica uma queda no número de nascimentos em 2022, demonstrando uma retração no crescimento populacional geral (32,40/1.000hab), ficando abaixo do ano de 2021, podendo estar associado aos fatores relacionados à pandemia de COVID-19, de acompanhando a tendência nacional.

Quadro 9 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, 2020 a 2022

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	33,86	36,37	32,40

Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2023.

Método de Cálculo: Nº de NV/Pop Total X 1.000

O perfil epidemiológico abaixo, demonstra as principais morbidades prevalentes no território indígena do DSEI Parintins no período de 2020 a 2022. Verifica-se nos gráficos 01, 02 e 03, a análise das morbidades mais incidentes no DSEI Parintins, de acordo com os capítulos do CID 10. Nos gráficos supracitados verifica-se a alta ocorrência de morbidades relacionadas ao capítulo I, relacionadas a algumas doenças infecciosas e parasitárias. Dentre as doenças destacam-se as parasitoses intestinais, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e ainda, em 2020, a COVID-19.

As doenças infecciosas e parasitárias são morbidades que representam um importante problema de saúde pública e com grande impacto na população indígena, ao atingir quase a totalidade da população, podendo estar relacionados aos fatores ligados ao saneamento básico nas aldeias. Atualmente 46,88% das aldeias têm algum sistema de abastecimento de água (SAA), porém 100% delas recebem hipoclorito de sódio para o tratamento da água e todas as orientações feitas pelas equipes de saúde. As campanhas nacionais que tratam desses agravos são veículos que intensificam a identificação e tratamento dessas morbidades e são de fundamental importância no âmbito da saúde dos povos indígenas.

As doenças do aparelho respiratório, capítulo X, aparecem em segundo lugar em número de ocorrências, são morbidades que afetam pessoas em todas as faixas etárias, porém com maior importância na faixa etária infantil por serem um grupo de doenças evitáveis que causassem mortes entre as crianças indígenas. Essas infecções ocorrem, principalmente, devido à sazonalidade regional, onde o inverno amazônico ocorre em alternância de períodos chuvosos e sol forte, clima quente e úmido, tornando essa população mais vulnerável para a ocorrência desses agravos.

A pandemia da COVID-19 impactou diretamente o aumento dos casos das síndromes respiratórias no território indígena, porém com o advento e aceitação da vacinação contra o Coronavírus, houve um decréscimo nas notificações de novos casos da doença, acompanhando a tendência nacional.

Podemos analisar nos gráficos 01, 02 e 03, um aumento no número de morbidades relacionada às lesões, envenenamentos e algumas outras consequências

de causas externas, do Capítulo XIX, parecem estar relacionadas às condições de trabalho e ainda cada vez mais relacionadas com problemas sociais de maior complexidade como o alcoolismo, a violência de todos os tipos.

A expressão das morbidades crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes mellitus, está se ampliando, chama a atenção para a mudança de estilo de vida a adoção de hábitos sedentários, os quais resultam na redução dos padrões de atividade física; assim como, as importantes mudanças nos padrões de consumo alimentar, que passaram a incorporar progressiva e crescentemente em suas rotinas alimentares itens como o açúcar refinado, o sal de cozinha, frituras, doces, refrigerantes entre outros.

No quadro 10 estão relacionadas a incidência das principais morbidades e no quadro 11 estão relacionadas a prevalência das principais doenças crônicas ocorridas na população indígena no baixo amazonas, corroborando com a análise nos gráficos abaixo.

Gráfico 1 - Principais morbidades de indígena, segundo a classificação por capítulo do CID 10, DSEI Parintins, 2020

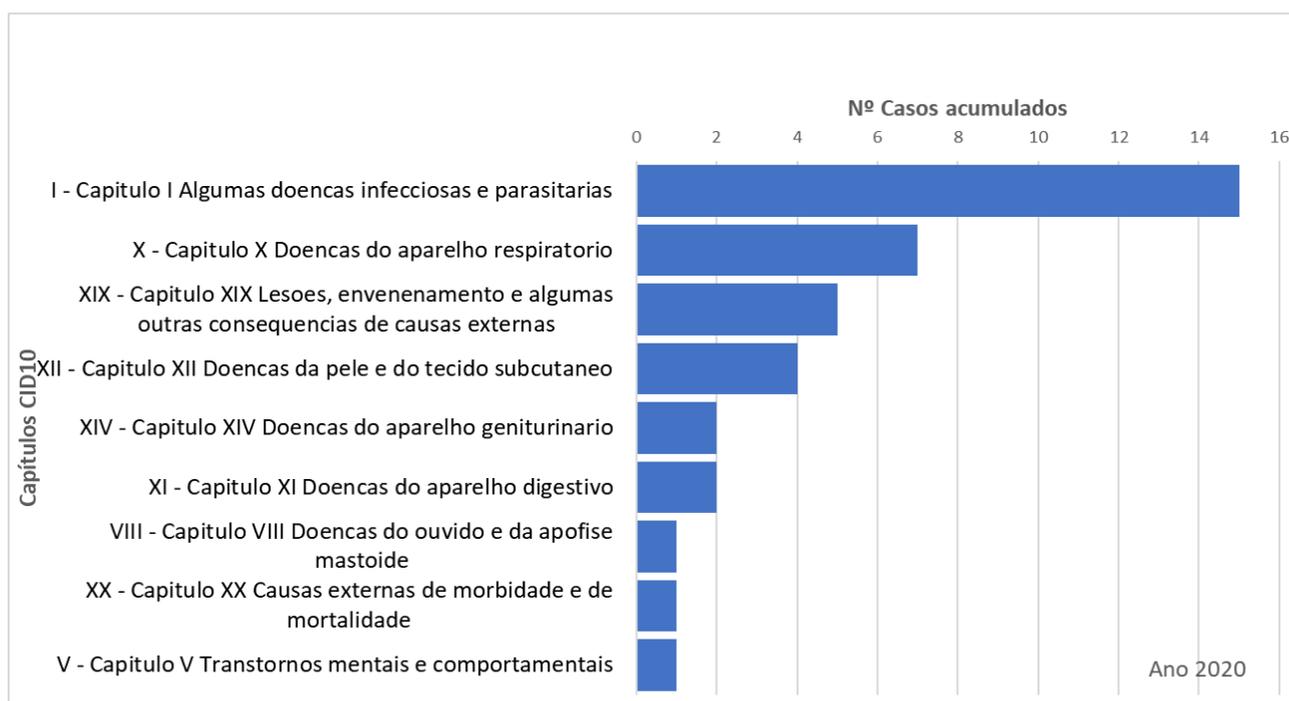
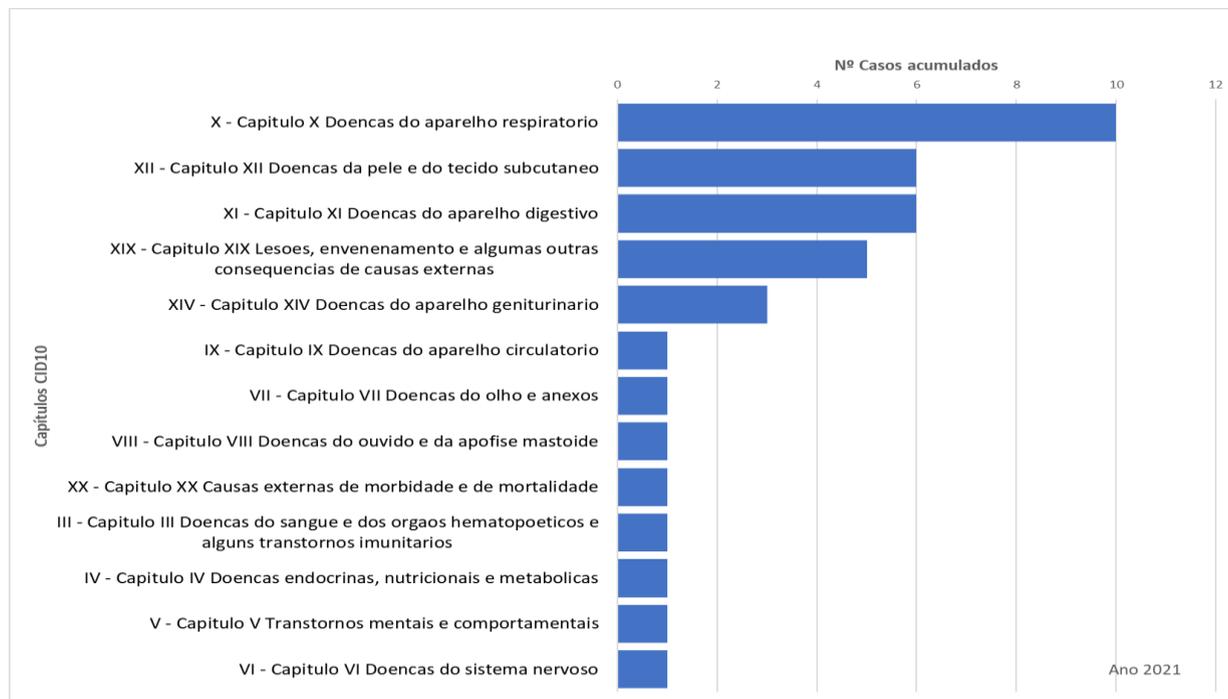
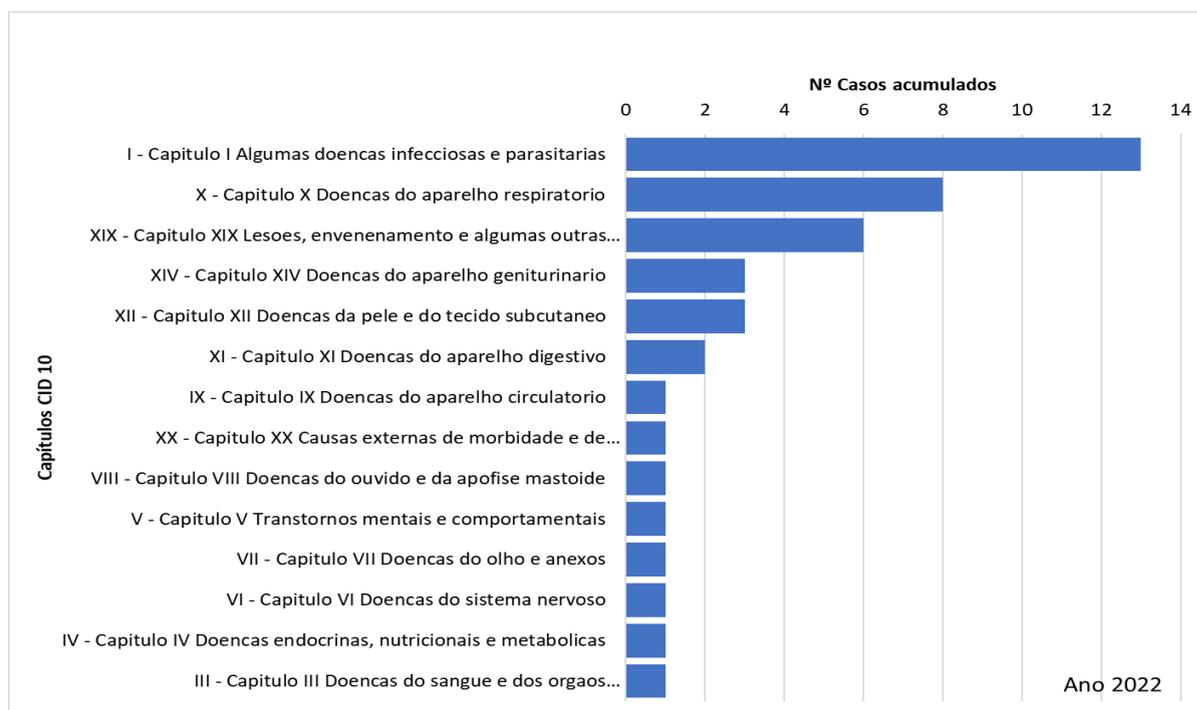


Gráfico 2 - Principais morbidades de indígena, segundo a classificação por capítulo do CID 10, DSEI Parintins, 2021.



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Gráfico 3 - Principais morbidades de indígena, segundo a classificação por capítulo do CID 10, DSEI Parintins, 2022



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Quadro 10 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Parintins

Morbidade	Nº absoluto/Taxa de Incidência		
	2020	2021	2022
COVID-19	598 - 3594,18	10 - 59,33	07 - 40,79
Parasitoses intestinal	458 - 2752,73	913 - 5417,43	72 - 419,58
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa (A09)	306 - 1839,16	235 - 1459,68	294 - 1713,28
Síndrome Gripal	233 - 1400,40	472 - 2800,69	369 - 2150,35
Infecções do trato urinário	58 - 348,60	67 - 397,55	65 - 378,79
Malária*	56 - 3,36	29 - 1,72/1.000	41 - 0,24/1.000
Síndrome respiratória aguda grave	48 - 288,50	63 - 373,82	86 - 501,17
Infecções Gonocócicas	14 - 84,14	04 - 23,73	03 - 17,48
Tuberculose	2 - 12,02	06 - 35,60	06 - 34,9
Ferimentos	165 - 991,70	114 - 676,43	75 - 437,06
Micoses	119 - 715,23	54 - 320,41	45 - 262,23
Escabiose [sarna]	90 - 540,93	45 - 267,01	158 - 920,75
Dermatites	88 - 528,91	98 - 581,50	36 - 209,79
Amigdalite	81 - 486,84	108 - 640,83	129 - 751,75
Otitis	58 - 348,60	38 - 225,47	31 - 180,65
Conjuntivite	56 - 336,58	47 - 278,88	24 - 139,86
Faringite aguda	51 - 306,53	29 - 172,08	47 - 273,89
Alergia	43 - 258,44	37 - 219,54	16 - 93,24
Cárie dentária	39 - 234,40	18 - 106,80	32 - 186,48
Acidentes ofídicos	37 - 222,38	21 - 124,60	32 - 186,48
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz	35 - 210,36	19 - 112,73	33 - 192,31
Gastrites	31 - 186,32	40 - 237,34	29 - 169,00
Fraturas	22 - 132,23	17 - 100,87	25 - 145,69
Transtornos mentais	20 - 120,21	18 - 106,81	29 - 169,00
Pênfigo	16 - 96,16	07 - 41,54	01 - 530,30
Candidíases	14 - 84,14	30 - 178,00	11 - 64,10
Traumatismos	13 - 78,13	10 - 59,33	14 - 81,59
Rinite alérgica	12 - 72,12	14 - 83,07	0
Piodermite	12 - 72,12	06 - 35,60	0
Vaginites	12 - 72,12	15 - 89,00	23 - 134,03
Luxações	12 - 72,12	07 - 41,54	09 - 52,45
Psoríase	11 - 66,11	02 - 11,86	0
Queimaduras	11 - 66,11	15 - 89,00	13 - 75,76

* Método de cálculo:

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Quadro 11 - Taxa de prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Parintins, 2020 a 2022

Morbidade	Nº absoluto/Taxa de prevalência		
	2020	2021	2022
Hipertensão essencial	82 - 0,49%	65 - 0,39%	42 - 0,25%
Diabetes mellitus	17 - 0,10%	14 - 0,08%	21 - 0,12%
Asma	7 - 0,04	14 - 83,07	09 - 52,45

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

A vigilância do óbito (VO) no DSEI Parintins funciona de acordo com o fluxo de encaminhamentos repassados às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena

(EMSI). O fluxo inicia-se a partir de reuniões de acolhimento mensal, que precedem a entrada das equipes em território indígena.

Os dados dos óbitos são coletados de duas formas, a primeira, nos relatórios de CASAI a partir das declarações de óbitos e de certidões de óbitos, e segunda,, a partir das fichas de informações de aborto e natimorto, das DO epidemiológicas e posteriormente as fichas de investigações, instrumento fundamental para que se possam detectar e qualificar as principais causas de óbitos ocorridos no âmbito do DSEI Parintins, além de qualificar os óbitos ocorridos em domicílio e os que estejam descritos como morte sem assistência.

Todas as informações sobre óbitos são inseridas em uma planilha paralela em mídia organizada pela Referência Técnica de Vigilância do óbito no DSEI assim como no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI 4.5.

Como parte de estratégia para qualificação de óbitos por causas evitáveis existe no DSEI um grupo técnico de Vigilância do óbito criado em 2013 com objetivo de realizar reuniões que discutam os óbitos: materno, infantil, fetais e Mulher em Idade Fértil – MIF uma vez que é fundamental para que se possa direcionar os debates e a coleta de informações objetivas sobre todos os óbitos que ocorrem nas comunidades indígenas.

Os dados de mortalidade são inseridos nos sistemas de informação (SIM, SIASI). A alimentação da informação no SIM é realizada somente pelas Secretarias Municipais de Saúde, o DSEI Parintins recebe de área as notificações e as envia às Secretarias municipais, havendo sempre uma troca de informações entre as instituições. Todos os óbitos ocorridos são notificados no SIM pelas secretarias municipais de saúde, e no SIASI, pelo DSEI Parintins. Abaixo, no quadro 11 estão relacionadas as principais causas de mortalidade geral e taxa de mortalidade no período 2020 a 2022.

Tanto a vigilância epidemiológica quanto a Vigilância do óbito são monitoradas diariamente pela equipe técnica junto às EMSI e Secretarias municipais de saúde. O fluxo da vigilância do óbito é seguido como rotina, após ocorrido o óbito em área é realizada a notificação epidemiológica pelo profissional da EMSI e iniciado o processo de investigação. A notificação com a investigação é encaminhada para o Núcleo 01, onde a informação é qualificada e inserida no Sistema de Informação Local SIASI 4.5 e em planilhas paralelas.

O período de investigação do óbito é bastante variável, pois utilizamos as logísticas das visitas mensais nas aldeias para a realização das entrevistas, logo algumas investigações podem demorar o tempo acima do permitido.

A localização geográfica das aldeias é um fator que dificulta na realização das investigações de óbito em tempo oportuno, visto que o acesso a algumas aldeias podem levar até cinco horas de caminhada. Hoje ainda encontramos entraves logísticos para a realização da investigação em prazo hábil para análise das informações, dependendo do dia de ocorrência do óbito. Com a ocorrência de estiagens mais severas, essa problemática pode se intensificar, pois muitas aldeias ficam isoladas de acesso fluvial.

Nos quadros 11 e 12 abaixo observamos as taxas de mortalidade geral. As regiões que ocorreram mais óbitos, são as regiões de Maués e Barreirinha as maiores ocorrências de óbitos infantil e fetal. No período de 2020 a 2022 não ocorreram óbitos maternos no âmbito do DSEI Parintins, contudo estamos intensificando as ações para haver maior redução dessas taxas para os próximos anos.

Quadro 12 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	46	2,76/1000 hab.	55	3,26/1000 hab.	38	2,21/1000 hab.
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
COVID-19	11		9		1	
Síndromes respiratórias agudas graves	10		14		8	
Infarto	4		9		6	
Acidente vascular cerebral	3		2		2	
Septicemias	3		1		3	
Afogamentos	2		2		2	
Insuficiência renal	2		1		3	
Onfalite	2		0		0	
Agressões	2		4		1	
Desnutrição	1		1		0	
Meningite	1		0		0	
Neoplasias	1		3		2	

Prematuridade	1	0	1
Traumatismos	1	0	1
Distúrbios endócrinos ou metabólicos	1	0	2
Vítima de raio	1	1	1
Hipertensão	0	1	1
Suicídio	0	3	2
Tuberculose	0	0	1
Acidentes ofídicos	0	1	0
Senilidade	0	2	0
Diarreia e gastroenterite	0	1	1

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023. Os dados referentes aos anos 2020, 2021, 2022 não estão fechados, podendo sofrer alterações.

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1.000

Quadro 13 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022 por 1000 habitantes.

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	08	14.28/1.000	07	11,42/1.000	05	8.99/1.000
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Síndrome Respiratória Aguda Grave	0		4		2	
Septicemias	2		0		0	
Insuficiência respiratória do recém-nascido	2		2		1	
Onfalite	2		0		0	
Desnutrição	1		0		0	
Cardiopatias	1		1		0	
Imaturidade do recém nascido	0		0		2	

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

Quadro 14 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materno	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
Razão de Mortalidade Materna	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

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

O DSEI Parintins possui na sua área de abrangência 3 Casas de Apoio à Saúde Indígena, nos municípios de Parintins, Maués e Nhamundá, que recebem os indígenas referenciados do território indígena para acesso às redes de atenção de média e alta complexidade, para atendimento de urgência e emergências e ainda as consultas eletivas para as diversas especialidades disponíveis nos municípios de referência. Os quadros 14 e 15 demonstram as morbidades referenciadas para as CASAI, no período de 2020 a 2022. Dentre as principais causas de recebimento de pacientes nas CASAI, as gestantes para aguardar parto hospitalar se destacam em maior número, seguidos dos acidentes ofídicos e doenças respiratórias.

Quadro 15 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
PARTO VAGINAL	179	263	232
ACIDENTE OFÍDICO	43	29	53
PNEUMONIAS	27	15	47
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	38	15	26
EPIGASTRALGIA	36	10	24
COVID 19	45	16	8
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	13	13	37
FRATURAS	19	19	23
PARTO CESÁREO	18	15	15
FERIMENTO POR ARMA BRANCA	16	20	9
CONVULSÃO NÃO ESPECIFICADA	10	14	20
HIPERTENSÃO ARTERIAL	6	20	18
DIABETES	7	17	15
ABORTO RETIDO	11	11	14
DIARRÉIA AGUDA	9	11	12
EDEMA LOCALIZADO	6	20	0
PARASITOSE	11	8	3
ABORTO ESPONTÂNEO	8	4	8
DOR PÉLVICA	8	10	1
DERMATITE	6	5	7
ANEMIA	6	6	5
TOSSE	10	1	5
HIPERPLASIA PROSTÁTICA	7	6	1
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE	1	5	8
LEISHMANIOSE	2	10	1
PICADA DE ESCORPIÃO	0	5	8
CARDIOPATIAS	4	3	5
SÍNDROME NEFRÓTICA	3	9	0
TUBERCULOSE PULMONAR	5	3	4
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	5	1	5
METRRORRAGIA	4	3	4
QUEIMADURA	3	3	5
ARTRITE REUMATOIDE	2	8	0
DOR OCULAR	4	2	4
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	3	5	1
PERDA DE PESO ANORMAL	2	2	5

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
PICADA POR ARACNÍDEO	2	4	3
DESNUTRIÇÃO	4	2	2
GASTROENTEROCOLITE AGUDA	0	5	2
DOR EM MEMBRO	3	1	2
LEUCEMIA	1	5	0
ASMA	2	1	2
DOR NA COLUNA LOMBAR	0	1	4
INFECÇÃO PÓS-TRAUMÁTICA DE FERIMENTO	1	0	4
LAQUEADURA	1	1	3
TRAUMA OCULAR	5	0	0
CORPO ESTRANHO NAS VIAS AÉREAS	1	0	3
DOR AGUDA	2	2	0
HÉRNIA INGUINAL	2	0	2
INFECÇÃO PUERPERAL	0	2	2
LESÃO NA MÃO	1	0	3
NÓDULO MAMÁRIO ESQUERDA. BIRADS III	2	1	1
TRAUMATISMO CRANIANO	0	1	3
ABUSO SEXUAL	1	2	0
APENDICITE	0	2	1
CRISE DE ANSIEDADE	0	2	1
CRISE HIPERTENSIVA	0	1	2
DESCARGA ELÉTRICA	0	2	1
DOR INGUINAL	2	1	0
ESQUIZOFRENIA	0	1	2
HPV	0	0	3
NÓDULO EM PESCOÇO	0	1	2
SÍFILIS	1	0	2
TRANSTORNO PSICÓTICO	1	1	1
TRAUMA FACE	0	2	1
ABCESSO CUTÂNEO	2	0	0
ACIDENTE COM MADEIRA	1	1	0
ABDOME DISTENDIDO	0	1	1
DOR NA COLUNA TORÁCICA	0	0	2
DOR TORÁCICA NÃO ESPECIFICADA	1	0	1
FURUNEOLO REGIÃO VULVA	0	0	2
HANSENÍASE	2	0	0
HEMOPTISE	1	1	0
ICTERÍCIA	0	1	1
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	1	1	0
LESÃO ABDOME	2	0	0
LESÃO MÃO D	0	1	1
LESÃO NA URETRA	0	2	0
LESÃO PELE	1	0	1
LUXAÇÃO	1	1	0
MALÁRIA VIVAX	1	1	0
NEFROPATIA	0	2	0
NEOPLASIA DE BOCA	2	0	0
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRAU 3	0	0	2
OUTROS TRANSTORNOS MUSCULARES	0	2	0
PARESTESIA	0	2	0

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
PREMATURIDADE	2	0	0
ACIDENTE COM/ MOTOSSERRA	1	0	0
AMPUTAÇÃO DE PÉ A NÍVEL DE TERÇO DISTAL DE PERNA	0	0	1
ANASARCA	0	0	1
ANEURISMA FEMORAL	0	0	1
CATARATA	0	0	1
CISTOSTOMIA	0	0	1
CONDILOMA ACUMINADO	0	0	1
DESIDRATAÇÃO	0	1	0
DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA	0	0	1
DOR ARTICULAR	0	1	0
DOR PRECORDIAL	0	1	0
FENDA PALATINA	1	0	0
HEMATÊMESE	0	0	1
HÉRNIA UMBILICAL	0	0	1
HIPERTIREOIDISMO	0	1	0
INFECÇÃO NA MÃO	1	0	0
INTOXICAÇÃO DE MEDICAMENTO	0	0	1
LACERAÇÃO FALANGE	1	0	0
LESÃO NA CABEÇA	0	0	1
MASTITE	0	0	1
MORDEDURA PROVOCADA POR CÃO	0	1	0
NEOPLASIA DE ESTÔMAGO	1	0	0
NEOPLASIA DE PELE	1	0	0
NÓDULO EM MÃO ESQUERDA	0	0	1
PARALISIA DE BELL	1	0	0
PARAPLEGIA	0	1	0
PIELONEFRITE	1	0	0
RABDOMIÓLISE	0	1	0
RETINOBLASTOMA OLHO E	0	1	0
SEPTICEMIA	0	1	0
TRANSTORNO MENTAL	1	0	0
TRAUMA DEDO	1	0	0
TRAUMA NO TÓRAX	1	0	0
TRAUMA REGIÃO FRONTAL	1	0	0
TUBERCULOSE INTESTINAL	0	0	1

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Quadro 16 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
PARTO VAGINAL	0,28	0,39	0,33
ACIDENTE OFÍDICO	0,07	0,04	0,07
PNEUMONIAS	0,04	0,02	0,07
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	0,06	0,02	0,04
EPIGASTRALGIA	0,06	0,01	0,03
COVID 19	0,07	0,02	0,01
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	0,02	0,02	0,05
FRATURAS	0,03	0,03	0,03

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
PARTO CESÁRIO	0,03	0,02	0,02
FERIMENTO POR ARMA BRANCA	0,03	0,03	0,01
CONVULSÃO NÃO ESPECIFICADA	0,02	0,02	0,03
HIPERTENSÃO ARTERIAL	0,01	0,03	0,03
DIABETES	0,01	0,03	0,02
ABORTO RETIDO	0,02	0,02	0,02
DIARRÉIA AGUDA	0,01	0,02	0,02
EDEMA LOCALIZADO	0,01	0,03	0,00
PARASITOSE	0,02	0,01	0,00
ABORTO ESPONTÂNEO	0,01	0,01	0,01
DOR PÉLVICA	0,01	0,01	0,00
DERMATITE	0,01	0,01	0,01
ANEMIA	0,01	0,01	0,01
TOSSE	0,02	0,00	0,01
HIPERPLASIA PROSTÁTICA	0,01	0,01	0,00
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE	0,00	0,01	0,01
LEISHMANIOSE	0,00	0,01	0,00
PICADA DE ESCORPIÃO	0,00	0,01	0,01
CARDIOPATIAS	0,01	0,00	0,01
SÍNDROME NEFRÓTICA	0,00	0,01	0,00
TUBERCULOSE PULMONAR	0,01	0,00	0,01
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	0,01	0,00	0,01
METRORRAGIA	0,01	0,00	0,01
QUEIMADURA	0,00	0,00	0,01
ARTRITE REUMATOIDE	0,00	0,01	0,00
DOR OCULAR	0,01	0,00	0,01
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	0,00	0,01	0,00
PERDA DE PESO ANORMAL	0,00	0,00	0,01
PICADA POR ARACNÍDEO	0,00	0,01	0,00
DESNUTRIÇÃO	0,01	0,00	0,00
GASTROENTEROCOLITE AGUDA	0,00	0,01	0,00
DOR EM MEMBRO	0,00	0,00	0,00
LEUCEMIA	0,00	0,01	0,00
DOR NA COLUNA LOMBAR	0,00	0,00	0,01
INFECÇÃO PÓS TRAUMÁTICA DE FERIMENTO	0,00	0,00	0,01
TRAUMA OCULAR	0,01	0,00	0,00

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Método de Cálculo: Nº de indígenas com determinada morbidade referenciados para a CASAI em determinado ano/Total de indígenas referenciados no ano para CASAI

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são monitoradas pelas EMSI junto aos núcleos de atenção à saúde e serviço social das CASAI. Após a identificação dos casos, estes são inseridos nas redes de atenção especializada, conforme o protocolo de acompanhamento do HIPERDIA do DSEI Parintins, com atendimentos regulares, de acordo com as solicitações médicas. Os casos que requeiram atenção alta complexidade, como as hemodiálises, esses são acompanhados na capital do estado de Manaus, e permanecem sob os cuidados da Casa de Apoio de Manaus.

Nos casos de morbidades que necessitem de acompanhamento periódico, como as doenças hematológicas e cânceres, estes pacientes entram no fluxo de atendimento monitorados pelas CASAI e Polos Bases, com o controle especial dos chamamentos dos pacientes com retornos para as consultas previamente agendadas pela CASAI Manaus através do sistema de regulação do estado do Amazonas.

No período de 2020 a 2022 foram acompanhados 501 pacientes hipertensos e 115 diabéticos, pelas EMSI, com atendimentos e consultas mensais, registrados nas fichas específicas de controle do HIPERDIA e posterior inserção do SIASI 4.5.

Quadro 17 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022.

Cronicidade	Total
Transplantes	0
Hemodiálise	03
Doenças hematológicas	20
Câncer	08
HIV Positivo	05
Hipertensão Arterial	501
Diabetes	115
Outro, especificar	-

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

O DSEI Parintins trabalha, como fortalecimento dos indicadores de saúde, as ações de prevenção violência e o bem viver, realiza o monitoramento das localidades com ocorrência de violências das diversas formas, desenvolvendo ações de conscientização e sensibilização contra o suicídio e uso abusivo de álcool e drogas. As ações voltadas à prevenção das violências em território iniciam a partir do acolhimento dos profissionais das EMSI, com a sensibilização a respeito da temática, criação e disponibilização de instrumentos de monitoramento como os livros de registros nos Polos Bases, e ficha de notificação de violência, após essa

sensibilização, observa-se o aumento das notificações de violências no ano de 2022. No ano 2020 não ocorreram óbitos por suicídio. Em 2021 foram notificados 03 óbitos e em 2022, ocorreram 02 óbitos por suicídio. As ações no Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI), foram muito essenciais no apoio às famílias e conscientização das comunidades a respeito da saúde mental e prevenção de novas ocorrências desse tipo de violência.

O quadro 17 relaciona as principais causas de violências notificadas pelo DSEI Parintins no período de 2020 a 2022, dentre as violências notificadas no período avaliado destacam-se as violências físicas, agressões e violência sexual

Quadro 18 - Principais violências no DSEI Parintins, 2020 a 2022.

Principais violências ocorridas no DSEI Parintins	Proporção de violências no DSEI		
	2020	2021	2022
Violência física e agressão	0,81	0,55	0,31
Abuso sexual	0,09	0,00	0,06
Síndrome de maus tratos	0,09	0,00	0,06
Negligência e abandono	0,00	0,00	0,36
Lesão autoprovocada	0,00	0,22	0,00

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

O saneamento básico é o conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, e é uma importante estratégia para a promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida, reduzindo a mortalidade infantil e doenças como as diarreicas e parasitárias.

As doenças diarreicas agudas apresentam grande relevância para avaliação da saúde das populações, ao ser considerada uma importante causa de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos, estando associada a diversos fatores socioeconômicos, sanitários, demográficos e culturais. Quando instalada, seus efeitos fisiológicos mais importantes são a desidratação e a desnutrição, as quais podem afetar negativamente o desenvolvimento pômbero-estatural e intelectual, principalmente de crianças.

O DSEI Parintins realiza o monitoramento mensal da ocorrência das doenças relacionadas ao saneamento ambiental nas aldeias de seu território, com monitoramento sentinela, das doenças diarreicas agudas, devido a seus efeitos na morbimortalidade infantil e em conjunto com SESANI realiza intervenções nos sistemas de abastecimento em tempo oportuno, na ocorrência de casos acima do

esperado, e aquisição e distribuição de hipoclorito de sódio para 100% das aldeias, além das orientações preventivas pela equipe de saúde.

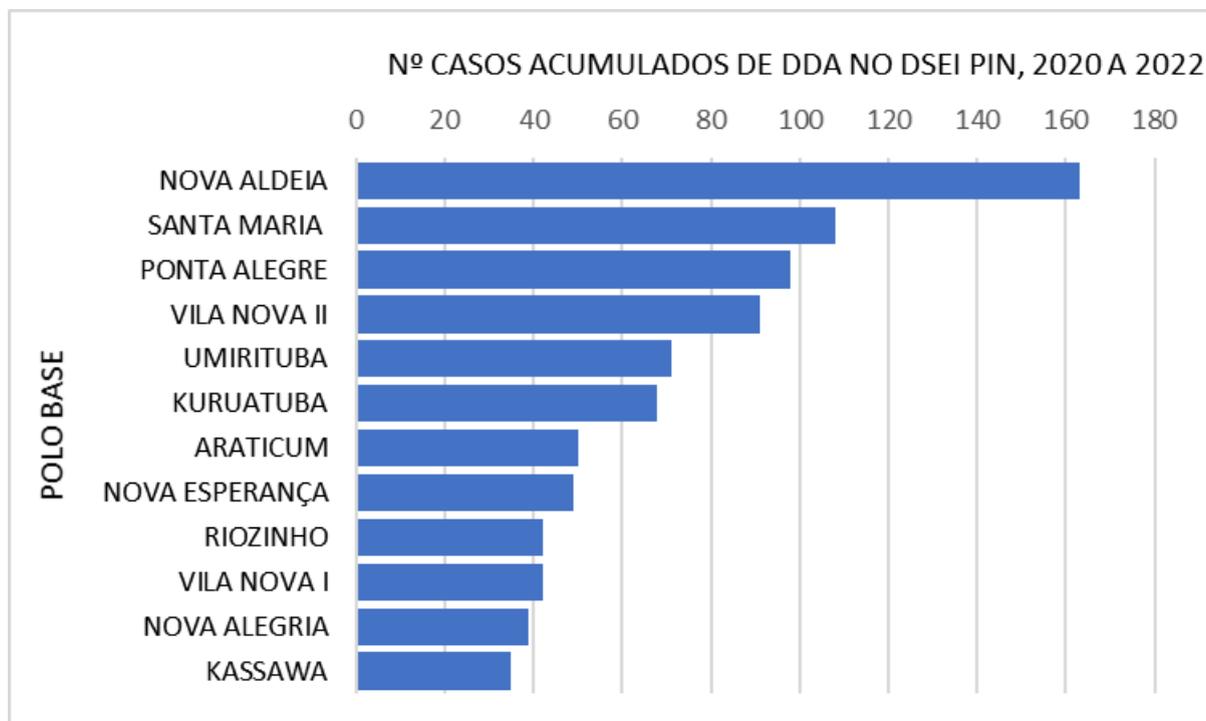
O quadro 18 e o gráfico 4 demonstram o perfil das doenças diarreicas, no período de 2020 a 2022, por polo base do DSEI Parintins. Neles verifica a maior ocorrência das DDA em polos bases com grandes populações como os polos bases Nova Aldeia, Santa Maria, Ponta Alegre e Vila Nova II, nos quais existe sistema de abastecimento de água, porém, a quantidade não supre a demanda populacional, tendo estas a fazer captação de água superficial dos rios. Nesse sentido, o DSEI Parintins tem trabalhado no processo de orientação e sensibilização da população para o uso do hipoclorito de sódio, além do monitoramento mensal dos casos de diarreias e gastroenterites.

Quadro 19 - Perfil de DRSAI e MDDA do DSEI por aldeia dos últimos 3 anos.

Perfil das MDDA e por polo base do DSEI Parintins	2020	2021	2022
NOVA ALDEIA	1	17	32
SANTA MARIA	19	8	8
PONTA ALEGRE	2	23	43
VILA NOVA II	46	45	72
UMIRITUBA	4	24	11
KURUATUBA	5	18	26
ARATICUM	47	10	41
NOVA ESPERANÇA	23	14	5
RIOZINHO	50	30	28
VILA NOVA I	22	17	32
NOVA ALEGRIA	26	8	8
KASSAWA	25	23	43
TOTAL	248	189	266

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Figura 3 - Distribuição de casos de DDA, por polo base do DSEI Parintins, 2020-2023

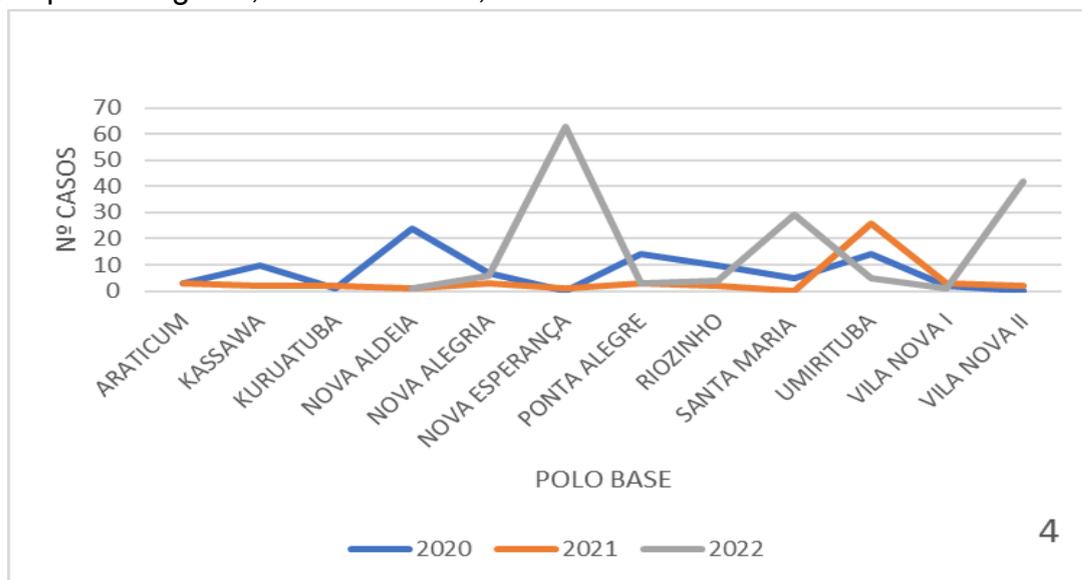


Fonte: SIASI/SESAI/MS. Extração em 05/11/2023

Os gráficos 5, 6, 7, 8 e 9 demonstram o perfil de DRSAI, por polo base, dos últimos 3 anos, identificando a ocorrência das doenças relacionadas ao saneamento básico, classificada por categoria de, nos polos bases do DSEI Parintins.

As deficiências nas condições de saneamento nas aldeias estão diretamente correlacionadas a morbidades como as morbidades relacionadas ao acesso e cuidados com água potável, a manipulação de alimentos, cuidados com resíduos sólidos. Nesse sentido, o gráfico 5 demonstra a ocorrência das doenças adquiridas pela escassez de água para higiene, destacando a escabiose como principal agravo de ocorrência, além de constatar a ocorrência em polos com grandes populações como os polos Nova Esperança e Ponta Alegre.

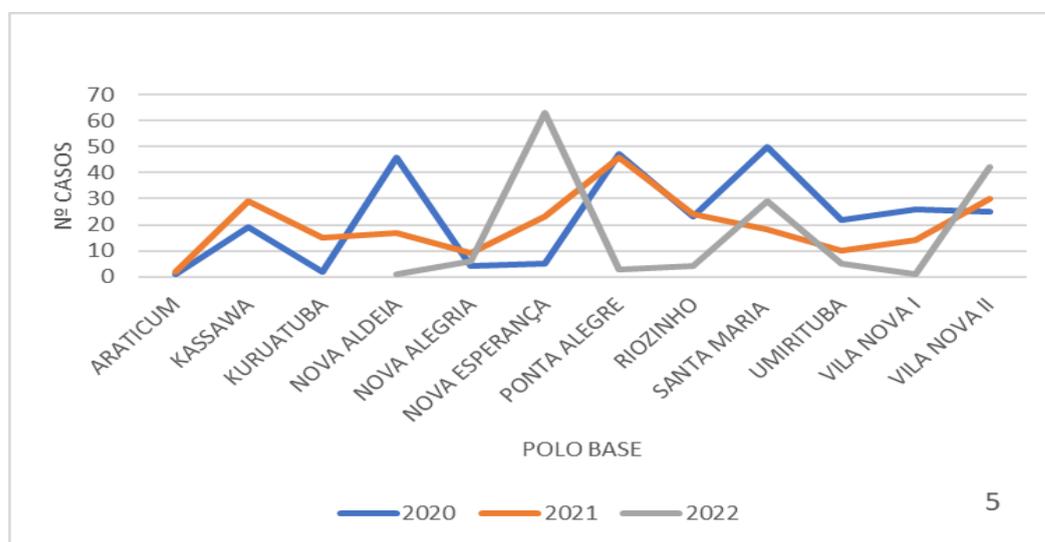
Figura 4 - Polo base com maior número de doenças adquiridas pela escassez de água para a higiene, DSEI Parintins, 2020-2022.



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

O gráfico demonstra a ocorrência das doenças causadas pela ingestão de água ou alimento contaminados, destacando as diarreias e gastroenterites como morbidades de maior ocorrência, demonstrado também no perfil de morbidades. O saneamento básico é um condicionante de saúde que influencia diretamente a situação de vida e saúde de populações vulneráveis, pois além da água potável, a presença de políticas voltadas aos cuidados com os resíduos sólidos, construção de fossas sépticas são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dos povos originários.

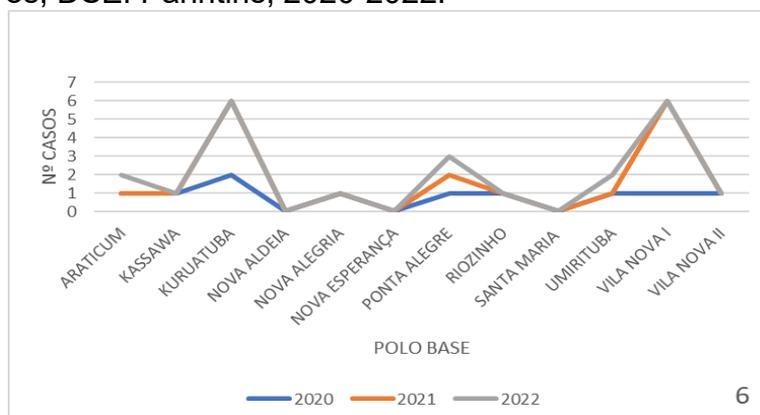
Figura 5 - Polo base que mais apresentaram casos de doenças causadas pela ingestão de água ou alimento contaminados, DSEI Parintins, 2020-2022.



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

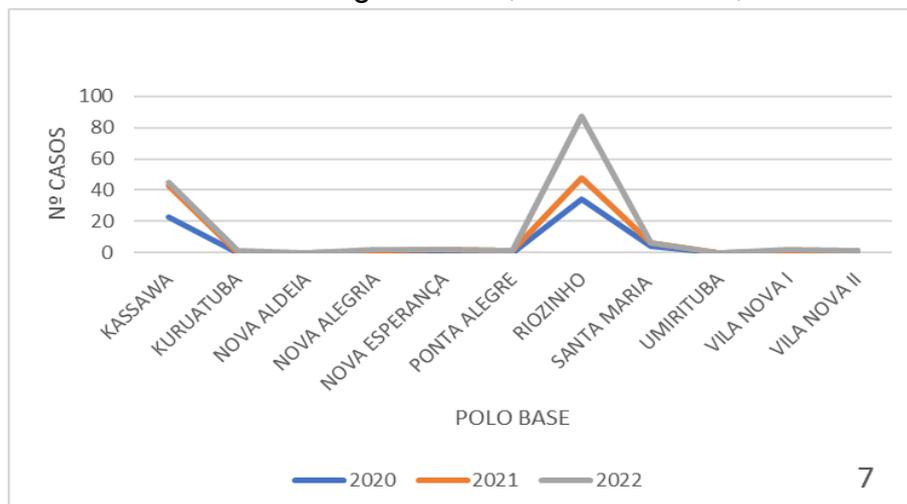
A ocorrência das doenças causadas por vetores no âmbito do DSEI Parintins, nos últimos 3 anos, com destaque para a Malária, Leishmaniose e Oncocercose. No gráfico verifica-se um aumento na ocorrência dessas doenças no ano de 2022 em todas as três principais calhas de rio, do baixo Amazonas, como Rio Nhamundá (polos Riozinho e Kassawá), Rio Marau (polos Nova Esperança, Vila Nova II, Nova Aldeia e Santa Maria) e Andirá (polo Araticum, Ponta Alegre, Umirituba, Vila Nova I e Kuruatuba). Nesse sentido, o DSEI Parintins, apesar de possuir uma equipe de endemias reduzida, a mesma consegue adentrar no território indígena para o monitoramento, identificação e intervenção desses agravos.

Figura 6 - Polo base que mais apresentaram casos de doenças transmitidas por outros vetores, DSEI Parintins, 2020-2022.



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Figura 7 - Polo base que mais apresentaram casos de doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo, DSEI Parintins, 2020-2022.



Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

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

5.1. Infraestrutura de saúde

Quadro 20 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.

Estabelecimento	Quantidade Atual	N° de reformas/ampliações previstas/ano	N° de novos estabelecimentos previstos/Ano*
CASAI	03	02	01
UBSI Tipo I	00	04	04
UBSI Tipo II	12	09	03
UBSI Tipo III	00	0	0
Polo Base tipo I	12	0	0
Polo Base tipo II	00	0	4
Sede do DSEI	01	01	0
Escritório Local	02	02	0

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Quadro 21 - Previsão de Construção e ou Reforma de Estabelecimento de Saúde

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou polo base	Implantação/reforma/ampliação	Ano
UBSI Tipo II	KASSAWÁ	Construção	2024
UBSI Tipo II	KURUATUBA	Construção	2024
UBSI Tipo II	VILA NOVA I	Construção	2024
UBSI Tipo II	ARATICUM	Reforma	2024
UBSI Tipo II	SÃO FRANCISCO	Reforma	2024
UBSI Tipo I	SIMÃO	Construção	2025
UBSI Tipo II	RIOZINHO	Reforma	2025
UBSI Tipo II	UMIRITUBA	Reforma	2025
CASAI	BARREIRINHA	Implantação	2025
LO BASE TIPO II	BARREIRINHA	Implantação	2025
LO BASE TIPO II	MAUÉS	Implantação	2025
LO BASE TIPO II	BOA VISTA DO RAMOS	Implantação	2026
LO BASE TIPO II	NHAMUNDÁ	Implantação	2026
UBSI Tipo II	PONTA ALEGRE	Reforma	2026
UBSI Tipo II	ARATICUM	Reforma	2026
UBSI Tipo II	NOVA ESPERANÇA	Reforma	2026
UBSI Tipo II	VILA NOVA II	Reforma	2026
UBSI Tipo II	NOVA ALDEIA	Reforma	2026
UBSI Tipo II	SANTA MARIA	Reforma	2027
UBSI Tipo I	VILA BATISTA	Construção	2027
UBSI Tipo I	BILONTRA	Construção	2027
UBSI Tipo I	CAMPO DO MIRITI	Construção	2027
UBSI Tipo I	MOLONGOTUBA	Construção	2027

5.2. Rede de Atenção à Saúde

O DSEI Parintins localiza-se em Parintins/AM, município polo e de referência dos municípios da região do baixo Amazonas, nesta região estão localizados também os municípios de Maués, Barreirinha, Nhamundá e Boa Vista do Ramos, estes municípios atendem a população municipal, ribeirinha e indígenas, os outros municípios citados: Faro/PA, Itaituba/PA, Juruti/PA e Aveiro/PA possuem aldeias indígenas da jurisdição do DSEI Parintins, porém não há fluxo de encaminhamentos para estes municípios devido à localização geográfica e baixa resolutividade em que não justificam referências para estas localidades.

Estes municípios atendem basicamente a saúde de atenção primária tendo os postos de saúde de atenção básica do programa de saúde da família, e um posto de saúde em cada município como referência para zona rural e população indígena além de outros estabelecimentos de saúde que complementam a atenção de saúde dos municípios que serão informadas a seguir.

Em Parintins na zona urbana encontram-se 10 Centros de Saúde de Atenção Básica na zona urbana e quatro Centros de Saúde de Atenção Básica na zona rural, um Centro de Telemedicina, uma Unidade Básica de Saúde Fluvial, uma Unidade de Coleta e Distribuição de Sangue, um Laboratório de Análises Clínicas, um Centro de

Especialidades Odontológicas – CEO, uma Unidade Móvel Odontológica, uma Policlínica Municipal de Saúde, um Centro de Testagem e Aconselhamento, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD, um Departamento de Vigilância em Saúde Municipal, um Departamento de Vigilância Sanitária, e dois Hospitais: Hospital Filantrópico Padre Colombo e Hospital Regional Dr. Jofre Cohen.

Em Maués temos os seis Centros de Saúde de Atenção Básica na zona urbana, 13 Centros de Saúde de Atenção Básica na zona rural, um departamento de Vigilância em Saúde Municipal, um Departamento de Vigilância em Saúde, um Centro de Testagem e Aconselhamento, uma Central de Fisioterapia, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, (um Centro de Bodiagnóstico e um Hospital Dona Raimunda Francisca Dinelli da Silva.

No município de Nhamundá temos dois Centros de Saúde de Atenção Básica na zona urbana do município e quatro Centros de Saúde na zona rural, uma Unidade Odontológica Móvel, um Laboratório de Análises Clínicas, um Departamento de Vigilância em Saúde Municipal, um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, um Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e um Hospital Coronel Pedro Macedo.

No município de Barreirinha temos quatro Centros de Saúde de Atenção Básica na zona urbana do município e seis Centros de Saúde na zona rural, uma Clínica de Análises Laboratoriais e de Imagens, um Centro de Telemedicina, um Departamento de Vigilância Municipal de Saúde, um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e um Hospital Municipal Coriolano Cidade Lindoso. Em Boa Vista do Ramos temos: (03) dois Centros de Saúde na zona urbana e dois Centros de Saúde na zona rural, um Centro de Fisioterapia, um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, um Departamento de Vigilância Sanitária e um Hospital Municipal.

Há o repasse de dados do acompanhamento de exames de Papanicolau onde são coletadas amostras nas aldeias e polos e repassadas aos municípios para serem enviadas aos laboratórios para análise, há o fluxo de imunobiológicos onde o DSEI Parintins conta sempre com a parceria dos municípios para a distribuição dos imunes e repasse de informações, fluxo de informações em relação à COVID-19, e também fluxo de vigilância do óbito e nascidos vivos.

Estas informações são repassadas aos municípios via e-mail, por mídia digital e quando necessário envio por meio físico por transporte fluvial que fazem linha para estes municípios e através de nossos profissionais quando necessitam ir ao referido município.

5.3. Fluxo de regulação por polo base e municípios e estados de referência

Os polos base da região do Rio Andirá e Uaicurapá: Ponta Alegre, Araticum, Umirituba, Vila Nova, Kuruatuba e Nova Alegria são polos que tem como referência o município de Parintins/AM “incluindo aldeias amparadas pela ADPF”, onde são ofertados exames complementares, exames específicos e atendimentos especializados conforme detalhado no Quadro 20, tendo a Casa de Saúde Indígena (CASAI) Parintins como suporte, os polos base localizados no município de Barreirinha são referenciados para o município de Parintins pelo fato de Barreirinha não ter uma CASAI Local ou um polo administrativo com a estrutura de uma casa de acolhimento como ponto de apoio para os indígenas que ali permanecerão por alguns dias, apesar do município oferecer estrutura para atendimento aos indígenas.

Os polos base da região do Rio Marau: Nova Esperança, Vila Nova II, Nova Aldeia e Santa Maria são polos que tem como referência o município de Maués/AM “incluindo aldeias amparadas pela ADPF” onde são ofertados determinados serviços e atendimentos especializados de acordo com Quadro 20, tendo a CASAI Maués como suporte.

Os polos base do Rio Nhamundá: Riozinho e Kassawá são polos que tem como referência o município de Nhamundá/AM onde são ofertados os serviços e especialidades conforme descrito na Quadro 20, tendo a CASAI Nhamundá como suporte.

Os meios de transportes utilizados são principalmente os transportes fluviais de emergências localizados nos polos base, porém, dependendo da necessidade pode-se fazer o deslocamento aéreo especificamente em situações emergenciais pelo serviço de horas voo contratado pelo DSEI Parintins e realizado por profissional de saúde de plantão de acordo com escala definida.

O sistema de regulação utilizado é o SISREG localizado no município de Parintins em uma sala específica no Hospital Regional Dr. Jofre Cohen sempre com o auxílio do serviço de assistentes sociais do DSEI Parintins que dão suporte na CASAI Parintins acompanhando todos os casos referenciados pelas EMSI dos polos bases.

No município de Barreirinha/AM estão localizados os polos bases: Ponta Alegre, Araticum, Umirituba, Vila Nova I e Kuruatuba, porém estes polos bases têm como referência o município de Parintins devido ao município de Barreirinha não ter uma CASAI ou um polo administrativo com a estrutura de uma casa de acolhimento para dar suporte aos indígenas que porventura seriam encaminhados ao município.

No caso de Boa Vista do Ramos temos uma aldeia amparada pela ADPF 709 “Sagrada Família do Aninga” onde a referência é o próprio município de Boa Vista do Ramos, e o deslocamento é realizado por via terrestre.

Destes municípios, caso não haja solução a referência é a cidade de Manaus onde se tem uma estrutura mais ampla, mais resolutividade, especialistas e comporta em sua organização os níveis de atenção secundária e terciária, visto que, quando não há resolução de atenção secundária na região o paciente é referenciado para a capital por haver maiores possibilidades diagnósticas com a utilização de diferentes tecnologias em exames específicos além de contar com suporte da CASAI com uma estrutura mais ampla para comportar indígenas de todos os DSEI do estado do Amazonas e até de outros estados como Roraima, Pará entre outros.

Os municípios de Faro, Itaituba, Aveiro e Juruti, todos localizados no estado do Pará, não são municípios que compõem a rede de referência do DSEI Parintins, tendo só algumas aldeias localizadas em seu espaço territorial.

Os deslocamentos são realizados basicamente por via fluvial e quando necessário por via aérea.

5.4. Fluxo de regulação por CASAI

Os serviços de saúde realizados nos municípios do baixo Amazonas são principalmente serviços básicos complementares para a atenção básica de saúde e alguns atendimentos médicos especializados de acordo com os municípios.

Nos municípios Barreirinha, Nhamundá, Boa Vista do Ramos e Maués os serviços são de atenção primária e média complexidade, com exceção do município de Parintins que se configura como um município polo e de referência para os demais, exceto para Maués, onde a referência fica bem mais fácil para Manaus devido a sua localização geográfica mais próxima da capital do estado.

Os demais municípios: Faro, Juruti, Itaituba e Aveiro, todas localizadas no estado vizinho Pará, não constituem municípios de referência para as aldeias da jurisdição do DSEI Parintins, pois devido à localização geográfica não há facilidade para os encaminhamentos.

O deslocamento dos pacientes indígenas seguindo o fluxo são translado da aldeia para o polo base via fluvial, chegando ao polo base de referência recebem o primeiro atendimento pela EMSI, em situações em que não há resolução do caso a EMSI encaminha para o município de referência do polo via fluvial, em determinado caso pode ser feita remoção via aérea dependendo da necessidade do caso, quando no município de referência seja necessário encaminhar para Manaus o paciente pode ir pelo modo de Tratamento Fora de Domicílio – TFD via fluvial ou referência de urgência e emergência via aérea pelo serviço de transporte aeromédico.

Os serviços de saúde ofertados pelo município de Parintins são atendimentos médicos especializados: pediatria, neuropediatria, urologia, cirurgia geral, mastologia, oftalmologia, ginecologia, ortopedia, psiquiatria, dermatologia e endocrinologia e os exames.

Os serviços de saúde ofertados pelo município de Maués são atendimentos médicos especializados: cirurgia geral, cardiologia, psiquiatria, ortopedia e obstetrícia e exames.

Os serviços de saúde ofertados pelo município de Nhamundá são atendimentos médicos especializados: cirurgia geral e ginecologia e os exames.

Na dificuldade de resolução dos problemas ao nível secundário no caso Parintins procede com encaminhamento para a cidade de Manaus, sendo somente onde há atendimento de saúde ao nível terciário, sendo a mesma responsável por atender a todos os 62 (sessenta e dois) municípios do estado do Amazonas incluindo a população indígena em sua totalidade.

As CASAI Parintins, Maués e Nhamundá são os estabelecimentos de saúde responsáveis por receber os indígenas dos polos e encaminhá-los aos estabelecimentos de referência conforme informado na tabela 10. Em vista de Barreirinha não ter CASAI e nem um Polo Administrativo como suporte para acolhimento aos indígenas, encaminhe-se estes a CASAI Parintins, vale ressaltar que isso acontece somente em casos de atendimentos de nível secundário.

A regulação é feita pelo Sistema de Regulação – SISREG do baixo Amazonas localizado em uma sala no Hospital Regional Dr. Jofre Cohen onde são recebidas as demandas dos municípios desta região, estes serviços são solicitados e acompanhados pelos profissionais do Serviço Social da CASAI Parintins.

As especialidades ofertadas no município de Parintins são referências para o polo base Nova Alegria do município de Parintins e também dos polos base: Ponta Alegre, Araticum, Umituba, Vila Nova I e Kuruatuba de abrangência do município de Barreirinha, porém, não são referenciados para este município devido ao DSEI não ter um ponto de apoio local: CASAI ou polo administrativo com a estrutura de uma casa de acolhimento, como também algumas situações de saúde que não tenha resolutividade no Município de Nhamundá referente a especialidades, os indígenas dos Polos Base Riozinho e Kassawá são referenciados preferencialmente ao município de Parintins por ter uma CASAI, e maior disponibilidade de especialidades.

Para os pacientes indígenas referenciados para atenção especializada de média complexidade nos municípios de referência e Alta Complexidade no município de Manaus para consultas eletivas, exames e para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, primeiramente realizamos o agendamento na CASAI Parintins, seja de consultas ou exames diretamente no SISREG. O deslocamento destes pacientes para o município de referência é realizado pelo próprio DSEI através do transporte fluvial de cada polo base como as ambulanchas ou através do contrato de passagem fluvial em embarcações comum de recreio e lancha expresso a jato ou através do contrato de horas voo. Nos casos de pacientes graves que necessitam ser deslocados com urgência dos Hospitais Municipais para a capital Manaus, dependendo da gravidade, estes seguem em UTI Aérea do Estado do Amazonas ou via fluvial.

5.5. Gestão do Trabalho e educação na saúde

O DSEI Parintins conta com uma equipe técnica de saúde formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, Assistentes sociais, Psicólogos, Nutricionistas, Farmacêuticos, Técnicos de patologia, Agentes de endemias, Odontólogo, Técnicos de saúde bucal, Agentes Indígenas de Saneamento, Agentes Indígenas de Saúde, Médicos, Apoiador em saúde. Estes profissionais trabalham nos polos base, Casas de Saúde Indígena – CASAI e sede do DSEI, conforme Dimensionamento da Força de Trabalho.

Em relação aos profissionais das CASAI os mesmos trabalham em regime de plantão de escala, sendo 12 horas trabalhadas por 36 horas de folga.

As EMSI de Território Indígena trabalham em regime de escala, sendo da seguinte maneira: 30 dias de trabalho diretamente na aldeia por 15 dias de arejamento/folgas e os outros 15 dias os profissionais ficam à disposição do DSEI para

a realização de educação permanente, dessa forma foi possível ter profissionais de saúde a disposição da população indígena diretamente nas aldeias 24h por dia nos 365 dias do ano. Em relação aos Marinheiro Fluvial, o DSEI está com um processo em encerramento e trabalhando para a contratação da força de trabalho já no início de 2024.

Ademais, o DSEI Parintins possui uma equipe de Saneamento e Edificações, composta de engenheiros civil, apoiador em saneamento, gestor ambiental, técnicos de saneamento e técnicos em edificações responsáveis pelas obras de infraestrutura e saneamento, bem como, nos programas de controle de qualidade da água e gerenciamento de resíduos sólidos e estes trabalham 8 h por dia e 40 h semanais.

Na sede do DSEI e nos escritórios locais, a força de trabalho é composta por servidores efetivo, terceirizados, e os profissionais de saúde que respondem pelos Núcleos: 1;2;3;4 e 5 conforme a nota Técnica 17, que auxiliam na gestão e operacionalização das ações de saúde destinadas à população indígena aldeada, como também a importância da alimentação dos sistemas de informação e execução dos programas pactuados junto à SESAI, estes trabalham 8 h por dia e 40 h semanais.

Quadro 22 - Funções dos profissionais

FUNÇÃO	HABILIDADE FUNCIONAL
ENFERMEIRO	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidade em preparação, vigilância e resposta rápida em Análise de situação de saúde. - Autogestão profissional nas demandas solicitadas. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Habilidades para instrução processuais. - Gerenciamento em Telessaúde. - Gestão de Equipe.
ASSISTENTE SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Autogestão profissional. - Habilidades para instrução processuais - Gestão da equipe
FARMACÊUTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades para instrução processuais. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Autogestão profissional. - Gestão de Equipe.
NUTRICIONISTA	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidade em instrução processual. - Autogestão profissional. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Gestão de Equipe.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Gestão de Equipe.
TÉCNICO EM SANEAMENTO/ EDIFICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Especialidade em serviço de pequenos reparos (Hidráulicos e mecânica). - Gestão de Equipe.
TÉCNICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Especialidade em serviço de pequenos reparos (Hidráulicos e mecânica).

FUNÇÃO	HABILIDADE FUNCIONAL
DE ENDEMIAS	- Gestão de Equipe. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados.
APOIADOR DE SANEAMENTO	- Habilidade em instrução processual e gestão de contratos e licitações. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Autogestão profissional - Gestão de Equipe.
ENGENHEIRO CIVIL	- Habilidade em instrução processual e gestão de contratos e licitações. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Autogestão profissional. - Gestão de Equipe.
ODONTÓLOGO	- Habilidade em instrução processual e gestão de contratos e licitações. - Gerenciamento de Sistema de Informação de Dados. - Autogestão profissional. - Gestão de Equipe.
APOIADOR EM SAÚDE	- Habilidades para instrução processuais. - Gerenciamento de Sistema de Informação de dados. - Autogestão profissional. - Gestão de Equipe.

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Quadro 23 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI

Recurso Humano	PB tipo I	PB tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Enfermeiro (a)	24	0	0	0	24	10	10	04	0
Técnico de Enfermagem	28	0	09	0	37	15	15	07	0
Agente Indígena de Saúde	60	0	0	0	60	20	20	20	0
Agente Indígena de Saneamento	40	0	0	0	40	10	10	10	10
Cirurgião Dentista	03	0	0	0	03	01	01	01	0
Auxiliar de Saúde Bucal	03	0	0	0	03	01	01	01	0
Assistente Social	0	0	01	03	04	02	02	0	0
Psicólogo (a)	0	0	0	03	03	01	01	01	0
Agente de Combate à Endemias	0	0	0	03	03	01	01	01	0
Nutricionista	0	0	0	03	03	01	01	01	0
Médico (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico de Saneamento/meio ambiente	0	0	0	06	06	02	02	02	0
Técnico Eletrotécnico	0	0	0	01	01	01	0	0	0
Técnico em edificações	0	0	0	02	02	01	01	0	0
Técnico de Laboratório	0	0	0	03	03	01	01	01	0
Vigilante	56	0	0	0	56	28	12	16	0
Motorista Fluvial	14	0	0	0	14	10	04	0	0
Serviços Gerais	14	0	0	0	14	14	0	0	0
Cozinheira	14	0	0	0	14	10	04	0	0

Recurso Humano	PB tipo I	PB tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Agente de Portaria	28	0	0	0	28	10	10	08	0
Secretariado	14	0	0	0	14	10	04	0	0
Biólogo	0	0	0	02	02	01	01	0	0
Geólogo	0	0	0	01	01	01	0	0	0
Supervisor de Saúde Ambiental	0	0	0	01	01	01	0	0	0
Engenheiro Sanitarista	0	0	0	01	01	01	0	0	0
Apoiador em Saúde Indígena	0	0	0	01	01	01	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	01	01	01	0	0	0

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Com relação à ampliação de recursos humanos na categoria servidor, destaca-se a necessidade dos cargos dos profissionais listados no quadro abaixo, visto que há a necessidade de servidores especializados nas áreas afins, visando a continuidade das ações de promoção à saúde da população indígena da área de abrangência do DSEI. Cabe destacar a importância das ações voltadas ao saneamento ambiental, como instrumento essencial para garantia da qualidade de vida da população assistida, tendo como objetivo a ampliação do acesso à água potável, melhorias sanitárias domiciliares, gestão dos resíduos sólidos nas aldeias, bem como a busca de soluções alternativas para o tratamento da água para consumo. Além da ausência destes profissionais na categoria servidor no DSEI, bem como o quadro atual de servidores reduzidos, estes profissionais garantirão que as ações realizadas tenham continuidade ao longo dos anos, mesmo com a renovação de contratos de colaboradores temporários. O Quadro abaixo descreve o quantitativo e o local de atuação do profissional no DSEI.

Quadro 24 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano na categoria servidores do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total
Engenheiro Sanitarista	0	0	0	1	1
Engenheiro Civil	0	0	0	1	1
Administrador	0	0	0	1	1
Técnico em Saneamento/ambiental	3	0	0	0	3
Técnico em edificações	0	0	0	3	3
Técnico administrativo	0	0	0	3	3
Biólogo	0	0	0	1	1
Técnico em Tecnologia da Informação	0	0	0	1	1

O DSEI Parintins tem atualmente conseguido, com dificuldades, alcançar os indicadores pactuados. No entanto, ainda se faz necessária a adoção de algumas ações para a melhoria e ampliação dos serviços de promoção à saúde no território.

Além da logística e do transporte reduzido, é possível afirmar a necessidade da ampliação da força de trabalho, que atualmente é insuficiente em decorrência dos atendimentos realizados nos 12 polos bases, mais 2 polos administrativos amparados pela ADPF 709, 128 aldeias, 3 CASAI e a composição dos núcleos na sede do distrito.

Outro fator que agrava a situação é a ocorrência de emergências em saúde no território, ocasionadas por fenômenos naturais e surtos de doenças endêmicas. Nessas situações, o profissional tem a necessidade de se deslocar para acompanhar o paciente até o município de referência, deixando o polo descoberto.

Considerando ainda que em virtude das entregas das UBSI, onde demandará a necessidade de mais profissionais de diversas áreas para compor o quadro profissional para o funcionamento das mesmas.

Diante o exposto demonstramos a necessidade de ampliação do número de profissionais como: enfermeiros, técnico de enfermagem, agente indígena de saúde que compõe a equipe de base onde passam 30 dias em território para ampliação dos atendimentos com a possibilidade de fazer mais de um percurso, logo os acompanhamentos aos tratamentos de saúde, pré-natal, crescimento e desenvolvimento das crianças teriam uma atenção de maior qualidade como todos os outros programas.

Cirurgiões dentistas e Auxiliares de saúde bucal, possui um quantitativo reduzido para a quantidade de polos e aldeias a serem atendidos. O Nutricionista contribuirá para o alcance das ações em todo território com mais eficácia, aumentando a possibilidade de atingir as metas com mais tranquilidade.

Apoiador em saúde para poder fortalecer as ações interfederativas junto aos municípios na construção do diálogo com municípios e estado, como também na ampliação dos estabelecimentos de saúde aptos a receber o IAE-PI.

Assistentes Sociais e Psicólogos, para ampliar a atuação psicossocial frente as vulnerabilidades sociais dos indígenas, com a possibilidade de um diagnóstico e planejamento melhor das ações de prevenção, como também no acompanhamento dos pacientes na rede socioassistencial e hospitalar, participar mais ativamente na construção de ações psicossociais na prevenção e combate às vulnerabilidades sociais (falta de documentações e prevenção ao suicídio, exemplos de

vulnerabilidades críticas, destacados), enfatiza-se a efetivação da melhoria nos acompanhamentos de suas demandas em território sobre a saúde psíquica e na garantia dos direitos sociais.

Fisioterapeuta, para contribuir na reabilitação dos pacientes com traumas e necessitam de um acompanhamento intensivo e a rede de saúde tem uma demanda muito grande o que acaba retardando a recuperação do paciente.

Atualmente, o SESANI possui em seu corpo técnico: dois engenheiros Civis, um Apoiador Técnico em Saneamento, uma Gestora de Saneamento Ambiental, dois Técnico em Saneamento, um Técnico em eletrotécnica, quatro técnicos em edificações, dois auxiliares de saneamento, três visitadoras sanitárias, um artífice e um laboratorista, sendo que, com esta força de trabalho em termos de edificações, o SESANI gerência 12 polos bases, tanto em termo de manutenção, como em termo de construção de novas edificações e ações de saneamento ambiental. Além disso, atualmente o DSEI Parintins possui 60 aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e 18 aldeias com Sistema de Abastecimento Coletivo (SAC).

Com relação aos programas, o SESANI realiza o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos das Aldeias, sendo pactuadas 56 aldeias no ano de 2023, onde devem ser monitoradas mensalmente com relação ao gerenciamento de resíduos sólidos e as ações e atividades realizadas nas aldeias pactuadas, bem como o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, direcionados aos 12 Polos base e três CASAI do DSEI Parintins , onde são gerados resíduos perigosos e que devem ter uma destinação ambientalmente adequada.

Outro programa desenvolvido é o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água Indígena, no qual estão pactuadas 55 aldeias que devem ser monitoradas mensalmente os parâmetros físico-químicos e microbiológicos da água consumida pela população indígena, sendo um dos grandes desafios a logística, pois análise dos parâmetros microbiológicos deve ser realizadas em um período máximo de 24 horas e a grande maioria das aldeias não possuem fornecimento de energia 24 horas.

Destaca-se também a elaboração de processos de edificações e saneamento ambiental, onde, em 2023 até o presente momento o SESANI é responsável por 20 processos, entre eles a aquisição de equipamentos e insumos para desenvolvimento das ações de saneamento ambiental, conclusões de SAA's, Conclusões de UBSI's, Construções de SAA's e Manutenção de edificações e SAA's.

Após a explanação e dimensão das atividades realizadas pelo SESANI, será exposto a necessidade de cada profissional a fim de se ter um olhar mais holístico deste setor.

Na atualidade, novos desafios se impõem aos profissionais que atuam nesta área, pois além dos serviços de atenção básica à saúde, também se faz necessário existir edificações para a estadia dos profissionais de saúde nas aldeias, assim como, saneamento ambiental para a equipe multidisciplinar e para toda a população indígena.

Tendo em vista as diferentes vertentes do saneamento básico/ambiental, o Técnico em Saneamento e/ou Ambiental faz acompanhamento de atividades que envolvem sistemas e redes de água, esgoto, resíduos sólidos domésticos e de serviço de saúde. Ajuda o Engenheiro Civil e/ou Sanitarista a fiscalizar a qualidade da água e o tratamento do esgoto, bem como a gerenciar o armazenamento dos resíduos sólidos gerados nas unidades de saúde.

Pode projetar e acompanhar a construção de redes de drenagem, para evitar enchentes, participar de projetos de monitoramento da qualidade do ar, da água e do solo, comandar o tratamento de efluentes e resíduos da produção industrial ou, ainda, implantar tecnologias para diminuir a poluição causada por indústrias.

O Técnico em Saneamento e/ou Ambiental pode atuar na preservação ambiental (água, ar e solo), no campo das obras hidráulicas (tubulações, canais, galerias, etc.), em obras de saneamento e em instalações prediais. O profissional realiza atividades de planejar, projetar, construir, fiscalizar, operar e dar manutenção em sistemas de: abastecimento de água; coleta, tratamento e disposição de esgoto; drenagem de águas pluviais; coleta e tratamento de resíduos.

Tendo em vista a capacidade técnica do Técnico em Saneamento e/ou Ambiental, este setor sugere a contratação de 5 profissionais, com objetivo de integrar este profissional junto a EMSI, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento das ações de saneamento ambiental, no qual cada profissional ficará responsável por gerenciar dois Polos base, garantindo assim, o pleno desenvolvimento dos programas de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e Monitoramento da Qualidade da água Indígena, além de permitir ampliar o programa para outras aldeias não pactuadas no programa, garantindo uma melhor qualidade de vida para os indígenas por meio do saneamento ambiental. Além disso, devido às obras previstas para o PDSI 2024- 2027 com relação às infraestruturas de

saneamento, será necessário no corpo técnico do SESANI a contratação de um Geólogo, 03 Técnicos em edificações, 01 técnico em eletrotécnica e mais um Supervisor de Saúde Ambiental, devido às demandas de construções de novos poços tubulares, bem como a importância de ampliar a gestão do monitoramento da qualidade da água nas aldeias dos demais municípios de abrangência do DSEI/Pin.

A importância do manejo ambiental para se viver em um ambiente saudável está diretamente ligada à saúde ambiental, importante para os povos indígenas. O Agente Indígena de Saneamento (AISAN) tem uma atuação muito importante nesta área de trabalho. O trabalho do AISAN é bem maior do que simplesmente cuidar do sistema de abastecimento de água nas aldeias. O trabalho do AISAN não envolve só o fornecimento de água, mas sim todo o ambiente da aldeia e da região onde ele vive, atualmente existem 57 para este amplo território, por isso, é de suma importância a contratação de mais profissionais para auxiliar nas atividades realizadas diretamente nas aldeias de forma contínua. Se considerarmos a quantidade de SAA e SAC existentes nas aldeias abrangentes do DSEI Parintins, existem 78 sistemas de abastecimentos, no qual é de extrema relevância a presença de um profissional para operar, realizar manutenções e orientações para a população com relação ao saneamento ambiental na aldeia. Diante do exposto, sugere-se a contratação de 40 AISAN, no qual, além de cuidar dos sistemas de abastecimento para operacionalização dos equipamentos como: Bomba D'Água, Geradores de Energia Elétrica, Manutenção das Caixas D'Água e de pequenos reparos nas redes de abastecimento de água, o que é de extrema importância para a saúde e qualidade de vida da população indígena, também serão responsáveis pelo cuidado do ambiente e desenvolvimento dos programas de determinantes ambientais que estão ligados diretamente com a saúde ambiental.

5.6. Qualificação profissional

Quadro 25 - Número de profissionais geral do DSEI Parintins qualificados para o trabalho em Contexto Intercultural.

Ano Base	Total profissionais	Profissionais Atingidos	Nº Percentual de Atingidos
2020	286	15	5,23%
2021	293	76	25,94%
2022	324	158	48,77%
2023	351	166	47,29%

Fonte: Dados do SICONV Planilha de Educação Permanente, 2023.

Em análise dos dados, observa-se que a qualificação de profissionais em contexto intercultural tem baixa adesão, principalmente pelo fato dos AIS e AISAN serem o maior número de profissionais para estes treinamentos, contudo necessário enfatizar que a logística de acesso é um dos fatores preponderantes para que esses colaboradores possam estar presentes nas capacitações, o que não ocorreu no período do PDSI que está finalizando.

Salienta-se da importância desses profissionais AIS e AISAN, por exatamente estarem no território frequentemente e conhecerem com profundidade a rotina e ações da comunidade e darem destaques sobre suas qualidades de vida e vulnerabilidades, portanto necessitando de atenção quanto a sua qualificação, quer seja em sede ou em área. Uma estratégia para que essas capacitações e outras, possam chegar aos profissionais AIS e AISAN é serem multiplicadas através da equipe (EMSI e NASI) em Território Indígena, a fim de reproduzir sua importância também na comunidade como educação em saúde.

É importante afirmar que todos os profissionais das EMSI necessitam ter o mínimo de conhecimento intercultural sobre o território em que atuam, tanto os profissionais com mais tempo ou não em área. Se observa que os profissionais mais antigos tem resistência com esse conteúdo por, infere-se, imaginarem conhecer seu território havia mais tempo, isso é observável durante as capacitações, onde com frequência os contratados novos têm, na maioria, mais interações, ao mesmo tempo, os “antigos” contribuem nas trocas de experiências com esse território, isso diretamente acrescenta conhecimento a todos os participantes, dessa forma, *fator sine qua non*, que Contexto Intercultural é necessário ser ofertado a todos os profissionais do distrito, inclusive os que ficam na sede, sem deixar de lembrar dos profissionais das RAPS que atuam com os usuários indígenas de território.

Quadro 26 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em Contexto Intercultural (PPA).

Categorias	2020	2021	2022	2023
Enfermeiro	07	28	33	25
Engenheiro	00	00	00	1
Técnico de Enfermagem	04	32	42	30
Odontólogo	00	04	03	0
A.S.B.	00	00	04	1

Nutricionista	00	01	01	2
Farmacêutico	02	02	04	3
Assistente Social	00	04	04	2
Psicólogo	01	03	03	2
A.I.S	00	00	41	57
AISAN	00	00	14	35
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	00	00	01	1
Apoiador Técnico em Saneamento	00	00	01	1
Agente de Combate a Endemias	00	02	03	1
Assessor indígena	00	00	00	1
Técnico em Laboratório	01	00	02	0
Gestor em Saneamento Ambiental	00	01	01	1
Técnico em Edificações	00	01	01	1
Técnico de Saneamento	00	00	00	1
Técnico em Eletrotécnico	00	01	01	1

Fonte: Dados do SICONV Planilha de Educação Permanente, 2023.

Importante avaliar o quadro acima, sobre o enfoque de participação de categorias profissionais importantes nas atuações de melhorias em lugares frequentados e atendimentos ofertados aos usuários de TI, mas que não estiveram nas capacitações de Contexto Intercultural. Necessário maior sensibilização e enfoque nas questões de Interculturalidade por essas categorias, pois disso depende a melhoria dos atendimentos em área, quer seja como atendimento direto ou indireto, ou melhoria dos estabelecimentos de atendimento como as UBSI.

Quadro 27 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional.

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	2024	2025	2026	2027
Práticas Integrativas- Capacitação em Elaboração e Implementação de Práticas Integrativas de Saúde voltadas a Valorização das Práticas de Saberes Tradicionais. 24 horas	X	X	X	X
PASSI- Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena 24 horas	X	X	X	X
Capacitação das Interfaces dos AIS e AISAN no fazer com as EMSI em território.	X	X	X	X

Fonte: Dados do SICONV Planilha de Educação Permanente, 2023.

Quadro 28 - Previsão das principais capacitações para o Aprimoramento do Trabalho em Saúde

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	2024	2025	2026	2027
Abordagens das Violências em Território Indígena-Atenção e Prevenção aos agravos em área. 24 horas.	X	X	X	X
Capacitação sobre manejo clínico da Tuberculose e coinfeção de tuberculose para profissionais da Saúde Indígena. 24 horas	X	X	X	
Capacitação sobre os diálogos entre os saberes da medicina indígena para melhores abordagens das várias doenças existentes em Território Indígena. 16 horas	X	X	X	
Capacitação em Vigilância do óbito. 20 horas	X	X	X	
Capacitação em Sala de Vacina com enfoque no Microplanejamento (MP) das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) do Programa de Rotina. Vacinação de intensificação e campanhas. 40 horas	X	X	X	
Capacitação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aos profissionais do DSEI Parintins. 16 horas	X	X	X	
Capacitação em Pré-natal, Parto e Puerpério em mulheres indígenas. 24 horas	X	X	X	
Capacitação em Vigilância Alimentar e Nutricional: Métodos Antropométricos e Diagnóstico Nutricional. 08 horas	X	X	X	
Capacitação Oficina Caderneta da Criança: Passaporte para cidadania. 24 horas	X	X	X	
SANEAMENTO -Capacitação Educação Permanente - III Semana do Meio Ambiente e Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Parintins –Capacitação em Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Ações de Garantia da Qualidade da Água. 20 horas.	X	X	X	
SANEAMENTO -Capacitação em atualização em saneamento Ambiental: Doenças por veiculação hídrica gerenciamento em Resíduos Sólidos. 40 horas.	X	X	X	
SANEAMENTO -Capacitação em Monitoramento da Qualidade da Água para Técnicos e Gestores. 40 horas.	X	X	X	
SANEAMENTO -Capacitação em Gerenciamento de Resíduos Sólidos para Técnicos, Gestores e apoiadores	X	X	X	

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	2024	2025	2026	2027
SANEAMENTO -Capacitação Fiscalização de obras e contratos públicos para profissionais do SESANI; Lei nº 14.133/2021; Lei de Licitações e Contratos Administrativos.	X	X	X	
Capacitação para a Prevenção e profilaxia da raiva humana. 20 horas.	X	X	X	
Capacitação sobre como trabalhar com ferramentas tecnológicas utilizáveis para Matriciamento das EMSI (Google forms, Drivers, Instagram, Facebook, etc.). 16 horas.	X	X	X	
Capacitação de Treinamento do SEI – Sistema Eletrônico de Informação para os R.T e demais setores do DSEI/PIN. 16 horas.	X	X	X	
Capacitação O cuidador é humano – Acolhimentos qualitativos às EMSIs. 24 horas.	X	X	X	

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo de aprendizagem no trabalho e está diretamente ligada aos processos e práticas presentes no cotidiano do serviço. Não se pode pensar em educação permanente sem considerar o impacto das ações educativas no serviço de saúde. Com o intuito de melhor coordenar e articular o processo de capacitação e desenvolvimento da Força de Trabalho da Saúde Indígena, é estabelecido normativas e ferramentas que possibilitem o melhor desenvolvimento de ações no âmbito da Educação Permanente.

No âmbito da atenção à saúde indígena, a educação permanente tem dois enfoques: A aprendizagem significativa dos processos e práticas do cotidiano do serviço, visando o aperfeiçoamento das ações realizadas. O desenvolvimento de pessoas para atuação em contexto intercultural.

O processo de educação permanente se volta para a aprendizagem significativa a partir dos problemas que surgem no cotidiano dos DSEI e considera o conhecimento e as experiências que as pessoas já possuem. Desse modo, o processo educativo se organiza a partir das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em acordo com as necessidades de saúde da população, buscando a transformação das práticas profissionais (Martins e Fernandes APUD BRASIL, 2009, p 20).

É importante compreender que “nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente” (Martins e Fernandes APUD BRASIL, 2009, p 40). A educação permanente, como estratégia sistemática e global, pode englobar em seu

processo diversas ações específicas de capacitação, bem como outros tipos de ação educativa, e não inverso. Dessa forma, várias Educações Permanentes habilitam nossos profissionais a multiplicarem os conteúdos por Educações em Saúde voltadas aos parentes em área, assim como podem repassar tais conteúdos aos profissionais que residem na área.

Observando os dados, se avaliou que os polos bases de Araticum e Vila Nova 1 foram o foco das capacitações de saúde mental do NASI, por conta dos números de suicídios ocorridos, isso não quer dizer que foram trabalhados apenas esses dois polos. Nas Educações Permanentes se enfatiza que as Capacitações e/ou treinamentos em serviços necessitam continuar seu papel, sendo executado e principalmente ampliados. O aprimoramento em saúde nesses polos bases obteve uma maior relevância, pois as ações de Educação Permanente executadas nos acolhimentos com as equipes foram amplamente multiplicadas por profissionais do NASI em território indígena.

Existe a necessidade das ações e capacitações desenvolvidas no período de acolhimento da EMSI para sua qualificação profissional e apoio matricial, que sejam também multiplicadas aos profissionais AIS e AISAN em território indígena quando estas ações forem pertinentes à qualificação de tais profissionais.

O DSEI Parintins teve grande preocupação com a formação e o desenvolvimento de seus colaboradores, visando melhorias na aprendizagem do trabalho, para que houvesse transformação nas práticas, valorizando seus saberes e aplicando coerentemente, respeitando a interculturalidade na saúde diferenciada aos povos indígenas, proporcionando melhorias na qualidade da assistência à saúde, sempre em concordância com as diretrizes do Ministério da Saúde e do SUS. Buscou-se levar aos nossos profissionais a reflexão para melhor aprendizagem no trabalho e aplicabilidade em território.

Esta divisão de atenção à saúde indígena do DSEI Parintins está elaborando para que no próximo PDSI 2024-2027 seja contemplada no programado das capacitações a capacitação com o tema: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que contemple esse conteúdo para uma melhor obtenção de respostas efetivas na melhoria do cuidado em saúde.

Importante ressaltar que o período avaliado foi atravessado pela pandemia de COVID-19, no qual os resultados esperados sofreram interferências tanto no contexto intercultural quanto no aperfeiçoamento e qualificação para o trabalho.

5.7. Infraestrutura de saneamento

Atualmente o DSEI Parintins possui 78 (setenta e oito) infraestrutura de Saneamento, sendo 60 (sessenta) sistemas de abastecimento de água (SAA) e 18 Soluções Alternativas Coletiva (SAC), bem como possui duas aldeias com Módulos Sanitários Domiciliares (MSD), sendo as aldeias Proteção Divina e Guaranatuba. As Tabelas a seguir descrevem as aldeias com os tipos de infraestrutura de abastecimento de água.

Quadro 28 - Aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) na área de abrangência do DSEI Parintins

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de Resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia.	Nº de aldeias com infraestrutura de água.	Nº de aldeias com Esgotamento Sanitário adequado
NOVA ALEGRIA	10	0	10	10	07	0
ARATICUM	15	0	15	15	07	0
KURUATUBA	11	0	11	11	01	0
PONTA ALEGRE	13	0	12	12	12	02
UMIRITUBA	12	0	12	12	03	0
VILA NOVA I	12	0	12	12	03	0
NOVA ALDEIA	13	0	13	13	10	0
SANTA MARIA	10	0	10	10	10	0
VILA NOVA II	10	0	10	10	06	0
NOVA ESPERANÇA	12	0	12	12	10	0
RIOZINHO	10	0	10	10	09	0
KASSAWÁ	01	0	01	01	01	0
TOTAL	128	00	128	128	79	02

Quadro 29 - 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 Módulos Sanitários Domiciliares (MSD)	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Nova Alegria	10	0	0	10	0	0
ARATICUM	15	0	0	15	0	0
KURUATUBA	11	0	0	11	0	0
PONTA ALEGRE	12	2	2	10	0	0
UMIRITUBA	12	0	0	12	0	0
VILA NOVA I	12	0	0	12	0	0
NOVA ALDEIA	13	0	0	13	0	0
NOVA ESPERANÇA	12	0	0	12	0	0
SANTA MARIA	10	0	0	10	0	0
VILA NOVA II	10	0	0	10	0	0
RIOZINHO	10	0	0	10	0	0
KASSAWÁ	01	0	0	01	0	0

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Quadro 30 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Araticum	CASTANHAL	414	2024
Kuruatuba	TERRA PRETA	163	2024
KURUATUBA	BOM JARDIM, LIVRAMENTO E SANTO ANTÔNIO	243	2024
Vila Nova I	FORTALEZA	296	2024
Araticum	FE EM DEUS	157	2024
Ponta Alegre	BOA FE	94	2024
Kuruatuba	SÃO RAIMUNDO	79	2024
Santa Maria	SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	217	2025
Kuruatuba	TERRA PROMETIDA	163	2025
Nova aldeia	NOVO UNIDO	103	2025
Vila Nova II	NOVA ANTIOQUIA II	151	2026
Kuruatuba	CONCEIÇÃO	97	2025
VILA NOVA II	VILA BATISTA	107	2026
NOVA ESPERANÇA	VALE DO QUIINHA	123	2026
VILA NOVA II	SANTA FE	75	2026
VILA NOVA II	SÃO JORGE	89	2026
SANTA MARIA	MONTE SINAI	90	2026
NOVA ALDEIA	SANTO ANTONIO	65	2027
NOVA ALDEIA	NOVO UNIAO	80	2027
NOVA ESPERANÇA	VILA DA PAZ	106	2027

Fonte: DSEI Parintins, 2023

Quadro 31 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Previsão de reforma e/ou de infraestrutura de água
PONTA ALEGRE	PONTA ALEGRE	750	2024
RIOZINHO	RIOZINHO	121	2024
VILA NOVA I	VILA NOVA I	491	2024
PONTA ALEGRE	GUARANATUBA	162	2024
UMIRITUBA	SIMAO	582	2024

Polo Base	Aldeia	População	Previsão de reforma e/ou de infraestrutura de água
NOVA ALDEIA	NOSSA SENHORA DE NAZARÉ	409	2025
NOVA ALDEIA	CAMPO DO MIRITI	321	2025
ARATICUM	MOLONGOTUBA	436	2025
NOVA ALDEIA	NOVO REMANSO	165	2025
NOVA ESPERANÇA	NOVA ESPERANÇA	335	2026
NOVA ESPERANÇA	NOVA AMERICA	116	2026
UMIRITUBA	UMIRITUBA	240	2026
NOVA ESPERANÇA	MENINO DEUS	280	2026
SANTA MARIA	SANTA MARIA	624	2026
ARATICUM	ARATICUM	116	2027
NOVA ALDEIA	SAO BONIFACIO	159	2027
NOVA ESPERANÇA	MONTE HOREBE	169	2027
VILA NOVA II	VILA NOVA II	644	2027
PONTA ALEGRE	NOVA UNIAO	73	2027
NOVA ALDEIA	NOVA ALDEIA	120	2027

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Quadro 32 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
RIOZINHO	BILONTRA	25	2025
NOVA ALEGRIA	VILA BATISTA	107	2025
NOVA ESPERANÇA	MENINO DEUS	280	2026
PONTA ALEGRE	PONTA ALEGRE	755	2026
ARATICUM	MOLONGOTUBA	457	2026
PONTA ALEGRE	NOVA UNIÃO	71	2026
ARATICUM	ARATICUM	103	2027
UMIRITUBA	SIMÃO	611	2027
NOVA ALEGRIA	SÃO FRANCISCO	145	2027
NOVA ESPERANÇA	ILHA MICHILES	208	2027

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

5.8. Meio de transporte

O transporte das equipes da região é realizado por via fluvial e aérea, onde contamos com embarcações de madeira com motores de centro e lanchas com motores de popa de potências variadas para a realização ações em saúde e transporte sanitário de emergência, alcançando assim a realização de visitas domiciliares para a implementação de ações da atenção básica em saúde como: prestação de atendimento de saúde, visitas domiciliares, educação em saúde, atendimento médico, de enfermagem e odontológico, bem como a execução de todos os programas preconizados pela SESAI/Ministério da Saúde, contamos ainda com transporte terrestre, com uma frota de veículos nas sedes dos municípios que são referências do SUS e retaguarda nos casos de pacientes encaminhados dos polos base para atendimento de média complexidade nas referências do SUS nos Municípios.

Quadro 33 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meio de acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	126	99,22%
Terrestre	1	0,78%
Aéreo	61	48,03%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 34 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
Voadeira 15 Hp e 40 Hp	60	70
Barco	02	03
Motor de popa 90 Hp	02	05
Motor de popa 115 Hp	04	12
Motor de popa 150 Hp	03	03
Picape	15	20
Van	02	02
Carro passeio	0	0
Utilitário (SUV)	0	0
Outro	0	0

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

5.9. Controle social

Quadro 35 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base São Francisco	10
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Kassawá	7
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Riozinho	10
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Santa Maria	07
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Nova Aldeia	13
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Vila Nova II	10
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Nova Esperança	15
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Sagrado Família do Aninga	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Kuruatuba	11
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Vila Nova I	12
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Umituba	12
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Araticum Novo	15
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Ponta Alegre	10
Conselheiro Distrital	36

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Quadro 36 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital de Saúde Indígena de Parintins	1	1	1	1
Conselheiro Local	1	1	1	1

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Apresentar Plano de previsão de reuniões anuais são 26 Reuniões Ordinárias dos Conselhos Locais de Saúde Indígena e 02 Reuniões Ordinárias do CONDISI, atuação no CNS, conselhos municipais e estaduais de saúde.

Quadro 37 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distritais de saúde

Reuniões	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base São Francisco	10	Polo Base São Francisco	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Kassawá	7	Polo Base Kassawá	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Riozinho	10	Polo Base Riozinho	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Santa Maria	07	Polo Base Santa Maria	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Nova Aldeia	13	Polo Base Nova Aldeia	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Vila Nova II	10	Polo Base Vila Nova II	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Nova Esperança	15	Polo Base Nova Esperança	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Sagrado Família do Aninga	2	Sagrado Família do Aninga	2	2	2	2
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Kuruatuba	11	Polo Base Kuruatuba	2	2	2	-
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Vila Nova I	12	Polo Base Vila Nova I	2	2	2	-
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Umirituba	12	Polo Base Umirituba	2	2	2	-

Reuniões	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Araticum Novo	15	Polo Base Araticum Novo	2	2	2	-
Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base Ponta Alegre	10	Ponta Alegre	2	2	2	-
Conselho Distrital de Saúde Indígena de Parintins	36	Parintins	2	2	2	2

Fonte: DSEI Parintins, 2023.

Apresentar os meios sistemáticos e contínuos para operacionalizar o acompanhamento e monitoramento da efetividade das ações de atenção integral nas aldeias, bem como do acompanhamento da execução financeira.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena de Parintins - CONDISI/PIN, organiza um cronograma para execução anual, contemplando as reuniões do Conselho Local de Saúde Indígena- CLSI e Conselho Distrital, bem como as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social. Além de abranger as atividades específicas dos conselhos estabelecidas regimentalmente, os integrantes dos conselhos e demais usuários indígenas, participam com assento assegurado nos conselhos de saúde municipais e estaduais, as quais são de grande valia para garantia de atendimentos de qualidade aos usuários indígenas advindos do SasiSUS.

O acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social, é realizado por planilhas mensais, das quais contemplam informações detalhadas sobre a execução das atividades, bem como são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov. Sendo estas: Relatórios de Acompanhamentos, Relatórios Técnicos e outros. A saber, o acompanhamento da efetividade das ações de atenção integral nas aldeias, bem como do acompanhamento da execução financeira é realizado assiduamente, haja vista o CONDISI/PIN ser bastante atuante e participativo na realização de visitas técnicas e de supervisão nos Polos Base e nas aldeias, com também das demais atividades exercidas pelo DSEI/PIN, como: Licitações, Processos Seletivos, acompanhamento e visita de pacientes, entre outras atividades rotineiras e essenciais para o desenvolvimento da saúde indígena. Considerando o exposto acima em consonância com as diretrizes da PNASPI, o CONDISI tem como principais atribuições apresentar e operar políticas/estratégicas para o fortalecimento da

assistência assim como: acompanhar, monitorar, debater e fiscalizar a execução das ações de atenção integral e determinantes ambientais. Segue abaixo, quando descritivo com as atividades previstas pelo Controle Social para o efetivo cumprimento de seu papel, quanto ao acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI/PARINTINS.

Quadro 38 - Acompanhamento, fiscalização e monitoramento pelo CONDISI dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI PIN.

DENOMINAÇÃO DO EVENTO	LOCAL	EVENTO
Visita de apoio e supervisão nos Polos do DSEI PIN	Nos 5 municípios de abrangência do Dsei PIN	Continuamente e/ou conforme necessidade e
Participação em Processos Seletivos	Município de Parintins	Conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAI	Cidades/Estado	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas
Participação em ações de saúde e Saneamento realizadas pelo DSEI/PIN	Todos os Polos base/aldeia e sede do Dsei Parintins	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)

Fonte: DSEI, 2023.

5.10. Recursos financeiros

Durante a vigência do PDSI 2020-2023, o DSEI Parintins recebeu de orçamento o valor para pagamento de R\$ **56.633.314,47** (cinquenta e seis milhões, seiscentos e trinta e três mil, trezentos e quatorze reais e quarenta e sete centavos), conforme a planilha abaixo por ano na vigência do PDSI.

Quadro 39 - Dados Orçamentários relativos aos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020/2023.

Ano	Total empenhado	Total Pago
2020	13.125.714,03	12.570.991,57
2021	18.350.296,70	16.487.505,57
2022	19.448.431,11	16.697.138,99
2023	18.248.347,07	10.877.678,34
Total	69.172.788,91	56.633.314,47

Fonte: DSEI, 2023.

Esses gastos foram para aquisição de insumos e medicamentos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de logística, alimentação das CASAI, infraestrutura de saneamento, manutenção das UBSI aquisição de equipamentos do Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano em Aldeias Indígenas (MQAI), contratação de serviços terceirizados que beneficiam 17.361 usuários indígenas, divididos em 128 aldeias nos municípios de Parintins, Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Maués e Nhamundá, os quais são assistidos por 12 polos bases.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins, descreve abaixo a avaliação minuciosa do PDSI 2020-2023, pontuando os desafios, oportunidades, balanço, análise do PDSI que se encerra e estratégias para o alcance das metas pactuadas do PDSI 2024-2027.

Estratégia 1 - Atenção à Saúde: resultados esperados do PDSI 2020-2023 do DSEI PARINTINS.

Quadro 40. E1.R.01. - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação

Meta	2020	2021	2022	2023*
Programado	86,00%	87,50%	88,50%	90%
Executado	88,40%	89,10%	93,70%	89,76%

Fonte: SESAI/MS, 2023.

Em relação à imunização estamos em consecução das metas do Programa Nacional de Imunização, mesmo com as dificuldades geográficas, socioculturais e principalmente de logística estamos cumprindo os esquemas vacinais da população indígena assistida, onde nos anos de vigência do PDSI ficamos acima da meta nacional e com percentual executado de 90%. No ano de 2023, o indicador se refere até outubro de 2023.

As oportunidades que contribuíram para o alcance do resultado alcançado foram; aproveitar a logística para entrada em área, ter uma a gestão sensível e comprometida com a saúde e qualidade de vida da população aldeada, as articulações com os municípios através dos PNI, a qualificação dos profissionais que atuam nas ações de imunizações, o apoio do ponto focal de imunização direcionado às equipes multidisciplinares em todas as entradas e saídas, e principalmente a implantação da rede de frios em todos os polos base com a introdução de freezers e refrigeradores fotovoltaicos.

Quadro 41. E1.R.02. Alcançar, em 2023, 50,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 06 **consultas de pré-natal (PNS)**.

	2020	2021	2022	2023*
Programado	39%	43%	47%	50%
Executado	71,2%	63,3%	70,8%	72,4%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

O DSEI Parintins trabalha no fortalecimento de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno e fetal, buscando melhorar o vínculo entre a mulher e equipe de saúde, em especial a qualidade da assistência prestada. A realização de ações de caráter individual e coletivo com amplo espectro nos campos da promoção, prevenção e recuperação em saúde são extremamente necessários, haja vista que quanto maior o acolhimento, melhor são as participações do público alvo nas atividades desenvolvidas e melhores são os resultados alcançados por toda equipe.

Nos anos de 2020 a 2022 o Distrito apresenta uma boa cobertura de acesso ao pré-natal, com meta alcançada durante estes anos. Apesar do evento da pandemia COVID-19 o indicador não foi afetado no ano de 2020, porém os efeitos refletiram nas gestações concluídas em 2021 que sofreu uma queda no indicador, associada também às mudanças de gestão. Logo, no ano de 2022 a meta apresentou aumento, recuperando o indicador quando comparado aos últimos anos.

Em 2022, a principal estratégia de melhoria foi a inserção das produções e a qualificação dos dados realizado pelo próprio Núcleo 03, vale ressaltar que devido à realidade demográfica as dificuldades no acesso à internet nos Polos Bases do DSEI Parintins, o SIASI trabalha de forma centralizada. O intuito da estratégia adotada é identificar as deficiências das equipes, realizar a inserção e correção de dados em tempo hábil, e principalmente montar planejamento de ações individualizadas conforme a necessidade de cada equipe e região.

Outra estratégia utilizada para alcance da meta são os encontros mensais com a EMSI, para alinhamento de demandas, discussão de casos, assim como treinamento em serviço e capacitações para atualização de fluxo e protocolos vigentes. Além disso, é apresentado à EMSI o alcance do indicador trimestralmente por Polo Base para que cada equipe possa contribuir com suas experiências exitosas e dificuldades para alcance da meta. Durante as avaliações trimestrais dos indicadores, os Polos Bases que apresenta baixa cobertura no indicador são

realizados Apoio Matricial pela equipe técnica do Núcleo 03 in loco, para avaliação técnica das ações, instrumentos de trabalhos, treinamento em serviço para reorganização do trabalho e sensibilização lideranças e comunidade quanto importância da assistência ao pré-natal.

Em território em indígenas a EMSI realizam diversas ações para sensibilização da comunidade quanto à importância do natal, palestras, roda de conversa, consultas agendadas conforme preconizadas, atendimento domiciliares, busca ativa das gestantes com baixa adesão de consultas, identificação das gestantes que migraram para outra aldeia e/ou cidade, inclusão dos AIS, lideranças indígenas, conselheiros e parteiras nas ações voltadas ao pré-natal, parto e puerpério.

Referente às dificuldades encontradas no alcance do indicador gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal: aldeias distantes e de difícil acesso, logística insuficiente para atender os intervalos preconizados pelo Ministério da Saúde, rotatividade de profissionais que gera baixo vínculo a população, falta de estrutura para atendimento nas aldeias de abrangência do Polo Base, falta de insumos (teste de gravidez, caderneta da gestante), população nômade e início de pré-natal tardio por questões culturais.

Observa-se uma ascensão do indicador também no ano 2023, resultado da continuidade das ações expostas acima. Em particular, o ano em questão foi bastante desafiador, devido ao surto de Malária na região do Maraú, onde houve suspensão de algumas ações, no qual tivemos dificuldade na captação precoce de gestantes e na continuidade das consultas conforme preconizado. Em seguida, tivemos o advento da estiagem do rio, que resultou na maior seca dos últimos anos no Amazonas, sinalizando situação de emergência em diversas aldeias, restringindo o acesso gerando total isolamento, afetando assim a continuidade dos atendimentos em saúde.

Contudo, apesar do indicador acima da meta, o DSEI Parintins visa melhorar constantemente a assistência prestada à gestante indígena, a fim de garantir um pré-natal, parto e puerpério de qualidade, respeitando e valorizando costumes e crenças da mulher indígena.

Quadro 42. E1.R.03. Alcançar, em 2023, 60,0% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS)

	2020	2021	2022	2023
Programado	40%	44%	52%	60%
Executado	52,1%	94,6%	97,5%	91,8%

Fonte: SIASI/SESAI/MS* Em 2023 indicador até outubro.

As estratégias desenvolvidas no campo do monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento infantil se baseiam na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e em especial a primeira infância, com ações qualificadas que permitam o nascimento e pleno desenvolvimento das crianças e redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e consequentemente redução da mortalidade infantil, sendo o principal objetivo.

Observa-se nos resultados expressos, que as metas pactuadas para os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 foram alcançadas, percentuais de cobertura bem acima do estipulado. O DSEI Parintins intensifica as ações voltadas para Saúde da Criança, investindo na qualificação dos profissionais, abrindo espaço para escuta qualificada aos profissionais, implantado instrumento de monitoramento de dados e produções como as Pasta “Vai e Volta” onde estão as Fichas do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento de cada criança por EMSI e Polo Base.

Através da Ficha do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento a EMSI e a equipe técnica do Núcleo 03/DIASI/DSEI/PIN consegue monitorar adesão das consultas em cada criança, assim como fazer busca ativa das faltosas e identificação das crianças que migraram de Polo Base e/ou para a cidade.

Em decorrência da indisponibilidade da Caderneta das Crianças em 2023, foi incluído no verso da Ficha do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento o roteiro de avaliação dos marcos do desenvolvimento conforme a caderneta da criança, com intuito de facilitar na avaliação, classificação e intervenção durante as consultas.

O grande desafio nesse indicador é alcançar as crianças na faixa etária de 0 a 59 dias, referentes à 1ª consulta (0 a 6 dias) e 2ª consulta (7 dias a 1 mês) conforme preconizado, sendo estas nascidas em domicílio em aldeias da abrangência do Polo Base, com localização distante e sem acesso a comunicação que impede o

atendimento em tempo oportuno. Vale ressaltar, que ações de atendimento nas aldeias de abrangência dos Polos Bases são executadas 01 (um) vez por mês por conta da logística, sendo o fator que dificulta o atendimento das crianças no primeiro mês de vida. Outro ponto a ser destacado, em razão das tradições e costumes locais, as consultas de crianças recém-nascidas, especificamente até os 40 dias de vida, são realizadas em domicílio pela EMSI.

Em crianças nascidas no âmbito hospitalar foi utilizada como estratégia a implantação do Livro de Puericultura nas CASAI, no qual são registradas as consultas realizadas pelos profissionais da CASAI e/ou pela Rede Municipal, sendo assim todas as crianças retornam para aldeia com as primeiras consultas de C e D realizadas.

O resultado exposto referente ao ano de 2020 apresenta-se expressivamente baixo quando comparado aos demais anos, devido ao advento da Pandemia do COVID-19. Por fim, o DSEI Parintins apresenta metas alcançadas neste indicador, a partir do momento em que há fortalecimento dos laços entre a equipe de saúde e os usuários, bom como os esforços para que se cumpram as metas estabelecidas, podem-se obter resultados como os demonstrados até aqui.

Quadro 43. E1.R.04. Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS)

	2020	2021	2022	2023
Programado	85%	88%	90%	95%
Executado	86,57%	91,69%	97,04%	97,50%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

A Vigilância Alimentar e Nutricional contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Vale constar que este Distrito Sanitário é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e desenvolvimento de ações específicas e efetivas voltadas à população indígena aldeada.

Neste contexto, visando a otimização, qualidade e eficiência no serviço de saúde, o Núcleo 03 busca o aprimoramento constante de suas ações em saúde com abordagens voltadas para a capacitação contínua, fortalecimento do trabalho em equipe, diálogo e articulação com os profissionais, uma vez que a EMSI são as

responsáveis pela promoção e execução das ações e serviços de saúde, no âmbito do SasiSUS, em território indígena.

Em relação ao acompanhamento alimentar e nutricional das crianças menores de 5 anos, podemos observar a crescente no alcance dos indicadores no quadriênio 2020 - 2024.

Insta constar que nos anos 2020, 2021 e 2022 o mundo inteiro vivenciou a Pandemia do COVID 19, o que ocasionou mudanças no perfil de atendimento aos usuários e não no desenvolvimento dos Programas prioritários de saúde. Todavia, mesmo com as inerentes mudanças em decorrência da Pandemia, como, por exemplo, o distanciamento social e o isolamento de várias aldeias, as metas pactuadas foram alcançadas através da adoção de novas estratégias para o desenvolvimento do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional, dentre elas: a intensificação de atendimento individualizado das crianças <5 anos para a realização da coleta de dados do SISVAN durante visita domiciliar e também no atendimento ambulatorial, seguindo todas as recomendações para evitar o contágio da doença.

No ano de 2023 o DSEI/Parintins enfrentou um surto de malária que demandou um trabalho árduo de toda equipe de saúde. Posteriormente, sofremos com a severa estiagem dos rios, que tornou ainda mais difícil o acesso às aldeias longínquas. Tais situações interferiram negativamente no desenvolvimento de diversos Programas prioritários de saúde, como o SISVAN < 5 anos. E conseqüentemente, tivemos uma baixa nos indicadores de saúde, especialmente nos Polos Bases da região de Maués. Tivemos ainda um aumento significativo do número de crianças com muito baixo peso e baixo peso, vítimas da insegurança alimentar vivenciada pela população indígena.

Contudo, mesmo diante de tamanhas dificuldades, a qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pela coleta de dados da Vigilância Alimentar e Nutricional em território, a intensificação de busca ativa das crianças menores de 05 anos, a qualificação de dados demográficos, bem como, o alinhamento contínuo com os profissionais responsáveis pela inserção das informações no SIASI, mostraram-se ser estratégias eficazes para um monitoramento de boa qualidade e alcance da meta pactuada anualmente. Insta constar que no ano de 2023 todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem participaram da Capacitação de Vigilância Alimentar e Nutricional: Métodos Antropométricos e Diagnóstico Nutricional, cujo objetivo foi capacitar as EMSI de todos os Polos pertencentes ao DSEI Parintins quanto a importância do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional e instruir quanto

avaliação nutricional corretamente para realização das medidas antropométricas.

Ainda como estratégia de monitoramento e consolidação de dados, cada Polo Base dispõe de um Livro de Vigilância Alimentar e Nutricional com o nome de todas as crianças <5 anos, bem como o de sua genitora. Desta forma, qualquer profissional de saúde consegue ter acesso, de forma simplificada e rápida, ao quantitativo de crianças menores de 5 anos daquele Polo Base, bem como, dados antropométricos mensais individualizados. Este livro é um instrumento norteador para todos os profissionais de saúde, uma vez que os Polos Bases não dispõem do painel SIASI e a divergência de dados era alta.

Portanto, é imprescindível citar que o processo de trabalho executado durante o quadriênio 2020 – 2024 contribuiu efetivamente com resultados plausíveis, referentes ao desenvolvimento e alcance das metas pactuadas no Programa Vigilância Alimentar e Nutricional, sob a responsabilidade do Núcleo 03.

À vista disso, é necessário mencionar as problemáticas que impedem o alcance total da população preconizada, dentre elas: intensa migração dos indígenas, crenças culturais, alta rotatividade de profissionais nos Polos Base, quantidade insuficiente de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro infantil e estadiômetro) para suprir as demandas deste Distrito e quadro pequeno de profissionais nutricionista para realizar matriciamento in loco, visando a resolutividade das problemáticas visualizadas nas produções entregues pela EMSI, especialmente no que tange aos agravos nutricionais na infância e doenças associadas à alimentação.

Por fim, em caráter técnico, em realizar a coleta de dados da Vigilância alimentar e Nutricional e a consolidação das informações a fim de subsidiar a gestão na tomada de decisão para garantir aos usuários indígenas um serviço de saúde de qualidade.

Quadro 44 E1.R.05. Alcançar, em 2023, 90,0% de investigação de óbito infantil (PNS).

	2020	2021	2022	2023
Programado	87%	88%	89%	90%
Executado	100%	100%	100%	100%
Alcançado	114.9%	113.6%	111.1%	111.1%

Fonte: SIASI/SESAI/MS

* Em 2023 indicador até outubro

Em relação a vigilâncias dos óbitos maternos e infantis, o DSEI Parintins tem dado prioridade nas investigações e qualificação das causas básicas, com intuito de tomar medidas preventivas visando a diminuição das taxas de mortalidade. As atividades do grupo técnico de vigilância do óbito, abrange a qualificação das informações dos óbitos, as orientações dos profissionais da EMSI, qualificando a captação das informações de investigação para melhor fidedignidade dos dados. Mesmo assim, se faz necessário uma capacitação em vigilância do óbito para toda equipe multidisciplinar, para a homogeneidade do entendimento quanto a importância dessa vigilância no território indígena e melhor engajamento da equipe.

Além das ações do GT da vigilância do óbito, as ações preventivas de adesão ao pré-natal, orientações ao agente indígena de saúde, e a população indígena, em geral, quanto a importância da investigação dos óbitos em tempo hábil. Os casos investigados são enviados às secretarias municipais de saúde para qualificação e inserção no SIM.

Quadro 45. E1.R.06. Alcançar, em 2023, 92,0% de investigação de óbito maternos (PNS).

	2020	2021	2022	2023
Programado	89%	90%	91%	92%
Executado	Não houveram óbitos maternos			

Fonte: DSEI, 2023.

No período analisado, não houve ocorrência de óbito maternos. As equipes são orientadas mensalmente de como proceder diante às situações de óbitos maternos ocorridos em aldeias, conforme o fluxo definido entre as EMSI, núcleo de vigilância e serviço de Vigilâncias do Óbito municipais.

Quadro 46, E1 R.07. Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)

	2020	2021	2022	2023
Programado	45%	50%	55%	60%
Executado	12%	14%	34%	27,01%

Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2023.

Uma das dificuldades encontrada nesse indicador R.07 no ano de 2020 cuja meta era alcançar 45% da população, porém, devido à pandemia da COVID-19, onde de acordo com a nota técnica N° 9/2020 recomendada pelo ministério da saúde onde foram suspensos os atendimentos odontológicos eletivos. Tendo em vista que a assistência odontológica apresentava um alto risco para a disseminação do Coronavírus (SARS-CoV-2), pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores associada ao potencial de exposição aos materiais biológicos, decorrente da geração de aerossóis durante os procedimentos. Com esta problemática os resultados foram interrompidos, impossibilitando a continuidade nas primeiras consultas programáticas odontológicas.

No que se refere ao ano de 2021, houve uma resistência por parte dos próprios indígenas em algumas regiões de abrangência do DSEI em não aceitar os atendimentos nos territórios. Tendo em vista, que ainda persistem os casos do COVID-19, com isso, os atendimentos foram reduzidos, comprometendo os resultados desse indicador.

Uma das medidas adotadas como estratégias para o ano de 2022 e 2023, foi a inserção dessas primeiras consultas programáticas odontológicas no programa Vigilância alimentar e Nutricional (VAN), observou-se a necessidade do atendimento dessas crianças menores de 5 anos, pois, as mesmas não comparecem a esses atendimentos. Então adotamos essa estratégia de fazer esse acompanhamento junto a EMSI, além de fazer as visitas domiciliares para realizar essas primeiras consultas.

Quadro 47. E1.R.08. Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)

	2020	2021	2022	2023
Programado	55%	56%	58%	60%
Executado	8%	5%	22%	46,43%

Fonte: Sias/SESAI/MS, 2023.

Considerando os resultados R.08, onde não foram alcançados de 2020 a 2023, devido à alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, o que impactou o alcance desses indicadores. Determinadas problemáticas devem-se considerar, a demora de aquisição dos insumos odontológicos, demora na contratação na força de trabalho e profissionais afastados por licença médica. Entretanto, conseguiu buscar parcerias com os municípios tanto com a força de trabalho, quanto em relação aos insumos odontológicos. Uma das estratégias realizadas para esse indicador, foi a busca ativa dos pacientes que realizaram a primeira consulta, para dar continuidade no tratamento, tendo em vista que muitos pacientes ao realizar o procedimento de urgência não retornam para dar prosseguimento no tratamento concluído.

Quadro 48. E1.R.09. Ampliar e qualificar as ações de saúde voltadas para o bem viver indígena em saúde mental.

	2020	2021	2022	2023
Programado	10%	15%	20%	25%
Executado	0	3	2	3

Fonte: SIASI, 2023.

O R.09. foi oriundo da substituição do item de redução de óbitos por suicídio, pois o DSEI Parintins não tinha na linha base de 2018 nenhum caso de suicídio oficializado, por conta disso houve a definição da substituição pelas Ações voltadas para o Bem Viver Indígena em saúde mental, de forma que se propiciasse a permanência do índice zero de lesões autoprovocadas com o desfecho em óbito, dessa forma, quanto mais próximo do zero significa índice melhor.

Se observado os dados verifica-se que em 2020 permanece nulo, não sendo possível, precisar se houve suicídio ou não, ainda se fora descrito por outro CID nas morbidades, mas afirma-se que em 2021 esse dado se eleva oficialmente para 03

óbitos, se verificando que o polo base Vila Nova 1, município de Barreirinha estava precisando de mais atenção psicossocial, logo “seguida” a doença do COVID 19, muitas famílias queixavam dores e sentimentos que não sabiam explicar, quando se observou que as EMSI, não somente deste polo base, mas de outros também, não sabiam como lidar com essas demandas, mesmo tendo sido orientadas anteriormente através de estratégias da saúde mental, esses profissionais permanecem envolvidos com outros programas que contavam ser prioritários, inclusive a própria imunização, que consumia grande parte das atividades em área, dessa forma essa “queixa” da saúde mental passou a ser real; quando os pacientes começaram a demandar as questões psíquicas, onde até alguns próprios profissionais também passavam por suas demandas psíquicas pessoais também, mas que precisavam atuar profissionalmente sem algum preparo emocional com essas questões, inferindo que isso fosse somente para a psicologia atuar.

O processo de Bem Viver Indígena para executar seu papel de promover a saúde, com prevenção e atenção aos agravos que possam ocorrer em território, ele presume uma atuação conjunta, onde todas as pessoas da comunidade, das equipes de saúde, lideranças, escolas e outros atores que podem colaborar na atenção primária, entendendo seu papel com responsabilidade, com o fim de protagonizar ao indígena uma valorização dos seus saberes e valores culturais, mas sem isso ser opressor a ele próprio, que as crianças, os jovens e anciãos possam se alinhar naturalmente com seu território.

Dentre as várias outras atividades que a psicologia demandava, o Programa de Saúde Mental buscou novas estratégias para atuar, pois as EMSI não notificavam os casos de tentativas de suicídio e outras violências em território, isso dificultava mostrar as necessidades de ações mais efetivas quanto a saúde psicossocial. Quando ocorreram situações de violências contra a própria EMSI em alguns polos bases de outras regiões, se observava existir potencial situação para lesões autoprovocadas e outras violências; mesmo com apenas três psicólogas e apoio da chefia da DIASI se iniciou um movimento maior da saúde mental indígena do DSEI Parintins, onde se produziu três materiais focados ao suicídio para orientar a Comunidade, os AIS/AISAN e Enfermeiro e técnico de enfermagem, além de um instrutivo próprio para os enfermeiros, nesse momento o NASI (psicólogas) intensificaram o Matriciamento em T.I. e R.T de saúde mental nos Acolhimentos, para sensibilizar do novo cenário que mais do nunca se colocava como desafiador aos profissionais em área.

Em 2022 baixou a quantidade de óbitos por suicídio, com o uso constante do material descrito e outros elaborados, como o Banner seriado de Valorização a Vida, que adota metodologia simples, mas focada na temática proposta, com recursos visuais que chamam atenção dos parentes indígenas, que passaram a gostar dessas rodas de conversas e palestras ofertadas pelas psicólogas e EMSI dentro de área. Em 2023 as equipes multidisciplinares passam a notificar mais os casos, já entendendo que isso é um instrumental de melhoria para suas atuações no contexto de saúde mental, que dessa forma teriam mais apoio não somente das psicólogas, mas de toda a gestão do distrito, e passam a aumentar os números de notificações, com mais de 50 notificações de violências em território.

Dessa forma atualmente os números de notificações neste distrito são mais fidedignos em virtude da melhoria das efetivas notificações que aconteceram no ano corrente, com isso fica notório a eficácia dos dados epidemiológicos quando são acompanhados, interpretados e trabalhados suas ações, mas que fique claro que sempre houve grande lacuna entre o que ocorria em área e o que era mostrado através das notificações (subnotificações), com isso se observa que não é que não existia os casos, mas sim que passavam e não eram trabalhados e atualmente os mesmos ressaltaram e se tem a falsa visão de que aumentaram, mas reitera-se, hoje temos a oportunidade de trabalhar com um dados mais reais, e de fato ofertar capacitação necessária às demandas vigentes nos territórios, refuta-se da existência das subnotificações até a atualidade.

Dessa forma a Saúde Mental no período de 2020-2024 evoluiu bastante, mesmo com a mesma quantidade de RH (03 psicólogas), principalmente com a junção do Matriciamento em território juntamente com os Matriciamentos nos Acolhimentos antes das EMSI irem ao TI (Notificações compulsórias, Promoção e Prevenção às autolesões e consequências dessas ações, etc.), o que facilitou que os conteúdos pudessem estar mais presentes em suas memórias e o fizessem mais eficaz.

Enfatiza-se o trabalho em equipe das psicólogas alinhadas ao foco das ações juntos em sintonia com as EMSI, acompanhamentos das epidemiologias que ocorriam em cada polo base, e o maciço trabalho com materiais psicoeducativos ofertados as equipes e feito pelas próprias profissionais ajudou nas ações em território com as equipes e usuários, numa maior sensibilização sobre a atuação da Saúde Mental e suas interfaces e responsabilidades de cada profissional e os usuários daquele território.

Quadro 49. E1.R.10. Reduzir em 8% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI

	2020	2021	2022	2023
Programado	- 8%	- 8%	- 8%	- 8%
Executado	-46,74%	-48,8%	-23,37%	-29,61%

Fonte: SIASI/DIASI/DSEI/PIN/SESAI/MS, 2023.

6.1. Análise Crítica:

Considerando o marco inicial o ano de (2020) e o marco final (2023), manteve-se estagnado os casos de Tuberculose (TB) quando comparado com o ano de 2018. Apresentando: 02 casos em 2020; 06 casos em 2021; 06 casos em 2022; 05 casos em 2023, notificados até o mês de novembro. Desta forma, o coeficiente de incidência de novos casos de 2020 a 2023, ficou entre uma faixa de redução em 40,0%. A taxa programada de redução de incidência, que era de -8% para o quadriênio de 2020 a 2023, foi atingida, tendo em vista a dificuldade de realizar a busca ativa dos comunicantes, resultando na continuidade dos casos, devido a insuficiência de combustível.

A confirmação dos casos novos de TB é reflexo das buscas ativa que vêm ocorrendo no DSEI/PIN em consequência do surgimento de pacientes com queixas de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, desde o período Pandêmico da COVID - 19 em que foram realizadas as investigações de casos de TB concomitante nos indígenas que não apresentavam positividade para o vírus SARS CoV-2, visto a semelhança de alguns sinais e sintomas.

As ações ocorrem no DSEI/PIN como buscas ativas de casos com a equipe técnica, dos Polos Base, reunião com a Coordenação do Estado com os responsáveis pelo controle da TB, para alinhamento na execução dos exames laboratoriais (Baciloscopia e cultura do escarro), e capacitação as EMSIs, foram ações que viabilizaram uma maior vigilância nas buscas dos sintomáticos respiratórios e em consequência a detecção precoce. No entanto, é importante considerar o contexto sanitário e disparidade social, comportamentais e culturais, o que influenciam na conclusão do tratamento e reincidência dos casos de tuberculose na população aldeada.

Quadro 50. E1.R.11. Reduzir em 35% o número de casos novos de malária nos DSEI endêmicos.

	2020	2021	2022	2023
Programado	- 10%	- 20%	- 30%	- 35%
Executado	97,8%	98,1%	97,6%	19,3%

Fonte: SIVEP-Malária/SIASI/DIASI/DSEI/PIN/SESAI/MS, 2023.

Considerando os casos de malária de prevalência do *Plasmódio Vivax*, notificados nos anos de 2016 a 2022, no SIVEP-Malária por local provável de infecção, onde o DSEI/Parintins manteve-se em baixo risco na meta pactuada no PDSI. Mesmo com os entraves geográficos e especificidades culturais da população aldeada. O DSEI vem fortalecendo e agregando as parcerias, medida específica sendo as mais importantes o diagnóstico precoce, tratamento imediato e o controle vetorial, essas medidas vêm garantindo a quebra da transmissão nas localidades trabalhadas.

Já em 2023, houve um aumento considerável nos números de positividade de 3.360 casos até o mês de novembro de 2023, muito por ser um ano atípico com clima elevado e forte estiagem na região amazônica favorecendo as coleções de criadouros na região propicia a propagação do vetor transmissor da malária além dessas áreas endêmicas serem próximas a garimpos, área geográfica e especificidade cultural da população que os expõem a suscetibilidade eminente a infecção a doença e manutenção dos casos de malária. Considerando a prevalência dos casos de malária ocorridos no período sazonal de julho a novembro de 2023, o DSEI vem agregando as ações de combate, controle e prevenção à patologia em questão; Realizando plano de ações, com parcerias Interfederativa (CVS/Municipais e FVS/Estaduais), entrada quinzenal (15 dias) da equipe do Programa Controle de Endemias e mensal (30 dias) das EMSI's para realizar as buscas ativas de casos positivos com acesso ao diagnóstico e ao tratamento precocemente, além do controle vetorial por borrifação residual intradomiciliar (BRI), termonebulização (fumacê), instalação de Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração - MILD, orientação de saúde aos usuários para adesão ao tratamento e a prevenção com apoio das EMSIs, executando visita domiciliar, rodas de conversas e entrega de panfletos com orientações na língua materna.

Mesmo com esse aumento significativo de casos é importante ressaltar que as intensificações das medidas adotadas estão conseguindo redução e quebra da

transmissão nas aldeias trabalhadas, nos meses de julho e agosto tivemos o pico da doença, pela dinâmica da doença hoje estamos nas recidivas LVC, muito por conta do déficit nutricional da população aldeada o qual nos deixa vigilante para darmos respostas de imediato aos possíveis casos da doença e aos agravos endêmicos.

Quadro 51. E1.R.12. Alcançar em 2023, 50%, a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.

	2020	2021	2022	2023
Programado	35%	40%	45%	50%
Executado	15	76	158	166

Fonte: Dados do SICONV Planilha de Educação Permanente, 2023.

Como dito anteriormente, se observa nos dados, que a qualificação de profissionais em contexto intercultural não consegue entregar aos profissionais que moram em território, como os AIS e AISAN conteúdos pertinentes a tais capacitações, se reafirma a dificuldade de trazê-los a sede do DSEI Parintins para os mesmos participarem como os demais profissionais de suas EMSI que entram em território por trinta dias e trocam com a outra equipe. Se infere, a partir da experiência do SESANI com os AISAN, que quando os agregamos na sede, mesmo que seja por um período curto, é proveitoso os treinamentos em serviço e principalmente as capacitações todas organizadas num padrão de qualidade para atender suas necessidades profissionais, contudo, verifica-se também que o custo é alto para trazer turmas de profissionais AIS principalmente, pela quantidade ser elevada, mas pode-se fazer o trabalho de multiplicação em território, tão logo nossas EMSI tenham essa capacitação, mas por experiências com o NASI se verificou como tais profissionais se sentem valorizados quando tem capacitações direcionadas a seu público, principalmente sobre seus valores e saberes tradicionais envolvidos com as equipes em atuação nas rotinas diárias.

Durante o período do quadriênio se observa pelos dados que houve pouco foco nos profissionais AIS e AISAN como tendo necessidades claras de aperfeiçoamento para melhor atuação na área, e enfoque em mais facilitadores externos e ou pesquisadores, que orientassem as Referências Técnicas como melhorar ainda mais a leitura desses dados a fim de inclusive escrever as melhores ações executadas

pelas EMSI em suas rotinas e/ou ações pontuais sobre determinadas epidemiologias. Se verifica a necessidade de o Ministério da Saúde auxiliar na aproximação com o Ministério da Educação e outros Ministérios para que fazerem tão próprios da Saúde Indígena em Contexto Intercultural não fossem “perdidos” por falta de técnicas e espaços para registrá-los e reconhecidos como trabalhos efetivos no Âmbito do SUS.

Quadro 52. E1.R.13. Qualificar em 2023, 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde.

	2020	2021	2022	2023
Programado	55%	60%	65%	70%
Alcançado	68,53%	95,56%	81,17%	64,39%

Fonte: Dados do SICONV Planilha de Educação Permanente, 2023.

Não menos importante, fica o aprimoramento do trabalho, com a mesma queixa, relacionado aos profissionais AIS e AISAN não terem acesso aos conteúdos das capacitações da mesma forma que é repassado às EMSI e NASI. Se observa que a leitura e interpretação desses conteúdos nas capacitações dão oportunidades aos profissionais questionarem, interagirem entre si e com os facilitadores, trazendo uma vivência mais concreta do aprendizado, contudo se as EMSI em área tiverem alguns materiais também podem conseguir com mais propriedade repassar tais conteúdos de forma mais integrada e interativa do que somente com palavras, por treinamentos em saúde mais eficazes. Com todas as dificuldades com o COVID 19, com a Malária, com a estiagem, nossos profissionais puderam ter capacitações interativas e com conteúdo bem avaliados e também transmitir isso aos AIS e AISAN para o alcance da meta R.13, contudo, reiteramos a necessidade de melhorar as capacitações para chegar até os profissionais AIS e AISAN, dentro e fora de área indígena.

Os profissionais deste distrito tiveram oportunidades de capacitações e treinamentos em serviços eficazes, onde puderam utilizar os conteúdos ofertados, diretamente nas suas atuações na área. Espera-se que no próximo quadriênio possamos ser contemplados com valores maiores para melhoria das ofertas de capacitações.

E1.R.14. Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH.

Resultado alcançado: 54% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua

respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH. A última atualização do cadastro no CNES da força de trabalho se deu no ano de 2019, justificando-se que em virtude da Pandemia do COVID 19 ocorrido no início do ano de 2020 e continuidade nos anos seguintes, onde foi dada a prioridade da segurança a saúde dos indígenas e dos profissionais, através das medidas rigorosas do distanciamento social garantindo assim um ambiente seguro para todos, portanto não foi viável a atualização em virtude também da rotatividade da escala dos profissionais em território nesse período. Enfatizamos que este Distrito já realizou o Dimensionamento da Força de trabalho e está em articulação com os municípios de sua abrangência para dar prosseguimento na atualização dos cadastros para o ano de 2024, assim conseguir alcançar a meta estabelecida.

Quadro 53. Resultado Específico - Alcançar 40% de mulheres de 25 a 64 anos com o exame citopatológico realizado

	2020	2021	2022	2023
Programado	30%	33%	35%	40%
Executado	21,1%	8,6%	13,4%	6,6%
Alcançado	70,3%	26%	38,2%	16,5%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

As ações de rastreamento do câncer do colo do útero funcionam conforme o cronograma mensal de entrada da EMSI, iniciando-se com orientações à população do Polo Base e/ou aldeia visando tranquilizar e conscientizar sobre a importância do diagnóstico precoce e a chance de cura em eventual caso confirmado.

Em razão da pandemia da COVID-19 no de 2020 a 2021, a cobertura de coleta do exame citopatológico do colo do útero sofreu declínio devido à suspensão da realização do exame, sendo retomadas apenas no segundo semestre de 2021.

Reforço que o DSEI Parintins realiza as ações de rastreio do câncer do colo do útero em parceria com Rede Municipal por não possuir processo de licitação de insumos para coletas de lâminas. Em razão as dificuldades, em 2023, foram iniciadas a licitação para aquisição dos insumos para coletas através do processo de MMH, porém a empresa ganhadora, não efetuou a entrega dos insumos. Por tanto, o DSEI segue em parceria da Rede Municipal, porém os insumos disponibilizados são insuficientes para atender a demanda.

Diante das adversidades, outro fator que afeta esse indicador é a falta de estrutura apropriada, às equipes multiprofissionais buscam acolher mulher indígena de forma segura e integral, a fim de garantir a privacidade das usuárias. Além disso, as mulheres indígenas na faixa etária preconizada possuem uma grande resistência na adesão na coleta, principalmente se o profissional for do gênero masculino, sendo assim atendendo solicitação de usuárias e lideranças as coletas são realizadas apenas por profissionais do sexo feminino.

Insta ressaltar, que as equipes realizam mensalmente ações educativas para sensibilização da temática com objetivo de mudar a realidade deste indicador, sendo envolvidos neste processo lideranças indígenas, AIS e parteiras.

Com o intuito de alcançar os resultados, o Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena realizou treinamentos em serviço, assim como rodas de conversas, palestras e capacitações com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), buscando orientá-los quanto a importância dos determinantes ambientais, como indicador de melhoria da qualidade de vida da população indígena. Essa estratégia aproximou a EMSI dos AISAN, permitindo o reconhecimento que todos os profissionais de território, independentemente do setor ao qual está lotado, faz parte da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, com a responsabilidade de promoção da saúde, seja pelas ações de saúde ambiental ou pelas ações desenvolvidos pelos profissionais de saúde.

Desse modo, criou-se o entendimento da importância do monitoramento da qualidade da água consumida e da inspeção sanitária nas aldeias, tendo o SESANI a contribuição das EMSI dos polos bases e seus respectivos AISAN nos resultados obtidos no período 2020- 2023 e nas estratégias de saneamento ambiental. A Tabela abaixo apresenta os resultados planejados para o PDSI 2020-2023, bem como o resultado alcançado pelo SESANI.

Quadro 54. Resultados planejados para o PDSI 2020-2023 e alcançado.

Resultado Planejado para o PDSI 2020-2023	Resultado alcançado no final do PDSI 2020- 2023 pelo DSEI PIN
Resultado 1: Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023, tendo 66% das aldeias com abastecimento de água potável	46,9% das aldeias com abastecimento de água potável

Resultado Planejado para o PDSI 2020-2023	Resultado alcançado no final do PDSI 2020- 2023 pelo DSEI PIN
Resultado 2: Realizar até 2023 o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestrutura de abastecimento existentes.	Tratamento da água em 76,9% das aldeias com infraestrutura de abastecimento existentes.
Resultado 3: Ampliar até 2023 em 15% a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água, alcançando 23% das aldeias com monitoramento da qualidade de água.	21,1% das aldeias com monitoramento da qualidade de água
Resultado 4: Ampliar até 2023 em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados, alcançando 15% das aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos.	43,8% das aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos.
Resultado 5: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos, alcançando 26% das aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.	43,8% das aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.
Resultado 6: Ampliar até 2023 em 7% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas, alcançando 9% das aldeias com melhorias realizadas nas infraestruturas de saneamento de água e esgoto.	7,6% das aldeias com melhorias realizadas nas infraestruturas de saneamento de água e esgoto

Fonte: DSEI, 2023.

Entre os motivos do DSEI Parintins não ter alcançado algumas metas pactuadas, pode-se iniciar citando os grandes desafios impostos pelas barreiras geográficas existentes na área de abrangência do DSEI Parintins, tendo 99% das aldeias por acesso somente por via fluvial, sendo essa via completamente comprometida no período da vazante dos rios, dificultando a entrada da EMSI, bem como a execução das ações de saneamento ambiental, como o monitoramento da qualidade da água, destinação final dos resíduos sólidos, gerenciamento de resíduos sólidos e entrada de materiais e equipamentos necessários para construções das obras de saneamento e edificações em Território Indígena(T.I) Outro fator que comprometeu o alcance das metas está relacionado a força de trabalho disponível, ao serem 128 aldeias, compreendendo nove municípios, dois estados, 12 polos base em um território de aproximadamente 1.838.048 hectares, não sendo o suficiente para atender toda a demanda de aproximadamente 17 mil indígenas aldeados.

Além disso, atualmente a cota base de combustível do DSEI Parintins é insuficiente frente à demanda das ações de promoção à saúde em território, visto que

o valor do recurso destinado à aquisição de combustível pelo nível central é o mesmo desde o ano de 2015, estando, portanto, defasado, pois, ao longo dos anos, foram construídas novas infraestruturas de saneamento, houve aumento da frota fluvial e terrestre, assim como o número de atendimentos em território. Acrescenta-se a isso a falta de logística para a realização das ações pontuais e rotineiras do SESANI e NASI, tornando alguns dos resultados planejados impossíveis de se obter, ao haver a necessidade da presença dos profissionais *in loco* de forma contínua, permitindo o monitoramento, acompanhamento e execução das ações para o alcance das metas pactuadas.

É importante ressaltar o impacto da pandemia do COVID-19 na vida das pessoas e no processo de trabalho das instituições, pois, nos anos de 2020 e 2021, o DSEI Parintins teve que mudar suas estratégias de ações em território no intuito de continuar a oferecer assistência a sua população.

Por fim, indicamos a questão da instabilidade orçamentária resultante dos reflexos da pandemia na economia brasileira que afetou diretamente os repasses à saúde, assim como os cortes em 2022 e até a recomposição orçamentária em 2023, porém sem acréscimo de recursos.

Com base na experiência de avaliação do PDSI que se encerra e na oitiva dos setores demandantes e administrativos, o DSEI de Parintins, além do CONDISI, está ciente da necessidade do monitoramento contínuo do PDSI 2024/2027 através da instituição de um Comitê de Monitoramento, com reuniões previstas semestralmente, assim como a elaboração de relatórios técnicos para subsidiar as intervenções necessárias por parte da gestão.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Quadro 55. Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
R.01. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	s/inf	s/inf	17,58%	17,58%	16,15%	16,15%	14,15%	14,50%	15,0%	15,0%
E1.R.02. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	s/inf	s/inf	75%	75%	80%	80%	85%	85%	90%	90%
E1.R.03. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	60%	s/inf	45%	45%	50%	50%	55%	55%	60%	60%
E1.R.04. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	2 %	s/inf	67%	95,19%	70%	96,14%	95%	97,1%	80%	98,7%

E1.R.05. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	s/inf	s/inf	82%	95,37%	84%	95,56%	86%	95,75%	88%	96,13%
E1.R.06 Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas com idade entre 25 e 64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano.	s/inf	0,04%	20%	15%	25%	25%	30%	30%	35%	35%
E1.R.07. Alcançar, em 2027, 75,91% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	0%	0,08%	50%	71,53%	55%	72,96%	60%	74,42%	65%	75,91%
E1.R.08. Reduzir, para 12%, até 2027, a proporção de gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.	1,73%	2,73%	18%	22,4%	16%	18%	14%	16%	12%	12%
E1.R.09. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	s/inf	s/inf	8%	8%	12%	12%	20%	20%	35%	35%
E1.R.10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	s/inf	s/inf	45%	45%	50%	50%	55%	55%	60%	60%
E1.R.11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	s/inf	s/inf	52%	52%	55%	55%	58%	58%	60%	60%

E1.R.12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	s/inf	s/inf	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R.13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	s/inf	s/inf	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
E1.R.14 Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	s/inf	s/inf	50%	50%	70%	70%	90%	0%	100%	100%
E1.R.15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	s/inf	s/inf	78%	92,63%	80%	92,86%	82%	93,09%	84%	93,33%
E1.R.16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	s/inf	s/inf	82%	82%	85%	85%	87%	87%	90%	90%
E1.R.17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	s/inf	s/inf	90%	90%	92%	92%	93,5%	93%	95%	95%
E1.R.18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	-8%	s/inf	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%
E1.R.19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	-30%	s/inf	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%

E1.R.20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	sem linha de base	s/inf	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R.21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	5%	s/inf	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%
E1. R.22. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	0%	s/inf	55%	55%	60%	60%	60%	65%	70%	70%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

Quadro 56. Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	s/inf	51	07	89	12	153	17	217	20
E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	12	s/inf	17	5	29	09	49	14	69	20
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.	6%	s/inf	25%	21%	28%	25%	32%	30%	35%	35%
E2.R4. Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	0,5%	s/inf	92%	91%	93%	92%	94%	93%	95%	95%

E2.R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	1	s/inf	15	03	26	04	52	06	80	09
E2.R6. Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	s/inf	s/inf	09	02	22	03	38	08	50	10
E2.R7. Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	s/inf	s/inf	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.	Sem linha de Base	s/inf	1%	1%	2%	2%	3%	3%	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	s/inf	2%	1,5%	4%	3%	6%	6%	8%	8%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

Quadro 57. Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	s/inf	s/inf	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	s/inf	s/inf	20%	15%	40%	33%	60%	50%	80%	80%
E2.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	s/inf	s/inf	20%	15%	40%	33%	60%	50%	80%	80%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

Quadro 58. Estratégia 4: Modelo de Gestão: Aprimoramento do modelo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E4.R1 Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	sem linha de base	s/inf	91%	90%	93%	92%	95%	95%	98%	8%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

Quadro 59. Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI I	Meta Nacional	Meta DSEI						
E5.R1 Ampliação da articulação Interfederativa e Intersectorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.	S/Inf	S/inf	30%	35%	40%	45%	50%	5%	60%	60%

Fonte: PDSI, 2024-2027

Quadro 60. Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	2022 Nacional	2022 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI						
E6.R1- Alcançar, até 2027, 46% dos conselheiros locais capacitados por DSEI.	S/inf	S/inf	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R 2.-Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	S/inf	S/inf	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%

E6.R 3.- Alcançar, até 2027, 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	S/inf	S/inf	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R 4.-Alcançar, até 2027, 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas	S/inf	S/inf	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento orientador das ações de educação permanente na atenção primária na área indígena/ Martins, Rayssa e Fernandes, Luciana. Ministério da Saúde, 2018. 03 p.: Núcleo 2 - Planejamento, gestão do trabalho e educação permanente. - 1 Edição.