



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


**Distrito Sanitário Especial Indígena
Porto Velho**

PORTO VELHO – RO, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Porto Velho

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Isac Israel Gome de Oliveira
Coordenador Distrital de Saúde Indígena

Suelen Teixeira de Faria Resende
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Doacir Ferreira da Silva
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Paulo Tárcito Ramos da Silva
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Raimundo Robson Martins de Sales
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Kátia Mara de Araújo
Chefe da Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Ivanildo Tenharin
Presidente do CONDISI do DSEI Porto Velho



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Porto Velho

Resolução 01, de 16 de janeiro de 2024 (ID:0038431862).

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 Porto Velho, 2024-2027



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI, 2023	3
Quadro 2 -	Distribuição dos povos isolados e de recente contato no DSEI Porto Velho/RO.....	10
Quadro 3 -	Características específicas da região do DSEI Porto Velho/RO	16
Quadro 4 -	Característica dos domicílios no DSEI Porto Velho por Polo Base	31
Quadro 5 -	Quadro com a relação nominal das obras aprovadas em PDSI para estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, reformas/ampliações e novos estabelecimentos.....	46
Quadro 6 –	Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Porto Velho/RO, segundo especialidades, outubro de 2023.....	50
Quadro 7 -	Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Alta Floresta D'Oeste/RO, segundo especialidades, 2023.	54
Quadro 8 -	Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Jaru/RO, segundo especialidades, 2023	55
Quadro 9 -	Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Ji-Paraná/RO, segundo especialidades, 2023.....	57
Quadro 10 -	Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Guajará Mirim/RO, segundo especialidades, em 2023.....	60
Quadro 11 –	Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Humaitá/AM, segundo especialidades, outubro de 2023.....	61
Quadro 12 -	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para atuação em contexto intercultural (PPA)	85
Quadro 13 -	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para o aprimoramento em saúde.....	86
Quadro 14 -	Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI Porto Velho/RO.....	93
Quadro 15 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os Estabelecimentos de Saúde	101
Quadro 16 -	Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI Porto Velho/RO	110
Quadro 17 -	Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo ...	110
Quadro 17 -	Participação nos conselhos do DSEI Porto Velho	114

Quadro 18 -	Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	120
Quadro 19 -	Percentual das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2020 a 2023 do DSEI de Porto Velho.....	123
Quadro 20 -	Percentual das crianças indígenas menores de 1 com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento nos anos de 2020 a 2023.....	124
Quadro 22 -	Percentual das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	126
Quadro 23 -	Percentual de investigação de óbito infantil nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	127
Quadro 24 -	Percentual de investigação de óbito materno nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	128
Quadro 25 -	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.	129
Quadro 26 -	Percentual da população indígena com tratamento básico concluído nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.	130
Quadro 27 -	Número de casos de suicídios ocorridos nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	132
Quadro 28 -	Percentual de redução da taxa de incidência de tuberculose nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.	135
Quadro 29 -	Percentual de redução de casos autóctones de malária nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	136
Quadro 30 -	Percentual da participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.	138
Quadro 32 -	Percentual de qualificação dos trabalhadores do DSE para o aprimoramento do trabalho em saúde nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	139
Quadro 33 -	Percentual de qualificação dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.....	140
Quadro 34 -.	Resultado 1: 100% da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas.....	144

Quadro 35 -	Resultado 2. 100% das atividades de participação e controle social executadas	144
Quadro 36 -	Resultado 3. 100% dos conselheiros de saúde indígenas qualificados.....	145
Quadro 37 -	Resumo dos resultado e metas PDSI 2024 – 2027 referentes à Estratégia 1 – Atenção à Saúde/SESAI.....	146
Quadro 38 -	Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 2 – Infraestrutura e Saneamento	148
Quadro 39 -	Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 3 – Planejamento e gestão de bens e serviços.	149
Quadro 40 -	Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 4 – Monitoramento orçamentário	150
Quadro 41 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024 – 2027 – Estratégia: Articulação Interfederativa.	150
Quadro 42 -	Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 – Fortalecimento das instância de Controle Social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base	17
Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base	18
Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI Porto Velho nos anos 2020, 2021 e 2022.....	33
Tabela 4 - Distribuição da taxa de prevalência, segundo as principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Porto Velho/RO, 2020 a 2022	34
Tabela 5 - Causa de mortalidade geral de indígenas no DSEI Porto Velho e Taxa de Mortalidade Geral por ano, 2020 a 2022.....	37
Tabela 6 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	38
Tabela 7 - Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022	39
Tabela 8 - Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022	39
Tabela 9 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022 .	40
Tabela 10 - Número de casos de doenças relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) nos anos de 2020 a 2022 por Polo Base de abrangência do DSEI Porto Velho	42
Tabela 11 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos.....	46
Tabela 12 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI	73
Tabela 13 - Capacidade de EMSI instalada atualmente no DSEI Porto Velho/RO	76
Tabela 14 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI Porto Velho/RO.....	82
Tabela 15 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos para atuar no polo base com presença de Indígenas de Recente Contato do Povo Pirahã e Juma de abrangência do DSEI de Porto Velho/RO	83

Tabela 16 - Número de trabalhadores do DSEI Porto Velho/RO em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	84
Tabela 17 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	85
Tabela 18 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento DSEI Porto Velho	89
Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas no DSEI Porto Velho/RO	89
Tabela 20 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas no DSEI Porto Velho/RO	90
Tabela 21 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027	90
Tabela 22 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia	91
Tabela 23 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia.....	91
Tabela 22 - Total de Conselheiros Locais, Distritais e Assessor Indígena no DSEI Porto Velho.....	113
Tabela 23 - Previsão de Capacitação Anual de Conselheiros Locais e Distritais do DSEI Porto Velho.....	113
Tabela 24 - Previsão de reuniões dos Conselhos Distritais e Locais de Saúde Indígena no DSEI Porto Velho.....	114
Tabela 25 - Previsão das atividades anuais do DSEI Porto Velho	115

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção às Doenças Prevalentes na Infância
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAI	Casas de Apoio à Saúde Indígena
CEHUM	Centro de Especialidade Humaitá
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIR	Comissão Intergestor Regional
CLSI	Conselhos Locais de Saúde Indígena
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONDISI	Conselho Local de Saúde Indígena
CRSM	Centro de Referência Saúde da Mulher
CTA	Centro de Testagem Aconselhamento
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
LACEN	Laboratório Central Municipal
MDDA	Monitoramento de Doença Diarreicas Agudas
MSD	Módulos Sanitário Domiciliar
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
PB	Polo Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PIIRC	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
PNS	Plano Nacional de Saúde
POC	Policlínica Rafael Vaz e Silva
PPA	Plano Plurianual
PRI	Planejamento Regional Integrado
RT	Referência Técnica
SAA	Sistemas Simplificado de Abastecimento de Água
SAE	Serviço de Atendimento Especializado

SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SELOG	Serviço de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviços de Orçamentos e Financeiros
SEPAT	Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial
SESAI	Secretária de Saúde Indígena
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SG	Síndrome Gripal
SIASI	Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SISREG	Sistema de Regulação
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
T.I	Terra Indígena
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UNIR	Universidade Federal de Rondônia
UPA	Unidade Pronto Atendimento
VAN	Vigilância Alimentar Nutricional

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024- 2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI	3
3.1 . História da população indígena.....	4
3.1.1 Polo de Base de Guajará-Mirim	5
3.1.2 Polo Base de Alta Floresta	6
3.1.3 Polo Base de Ji-Paraná.....	7
3.1.4 Polo Base de Porto Velho	8
3.1.5 Polo Base de Humaitá.....	8
3.1.6 Polo Base de Jaru	9
3.2 História das populações de recente contato	10
3.2.1 Juma.....	10
3.2.2 Pirahã.....	11
3.2.3 Considerações Finais.....	14
3.2.4 Dados Geográficos.....	16
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	16
4.1 Dados demográficos	17
4.2 Determinantes Sociais	31
4.3 Perfil Epidemiológico.....	32
4.4 Perfil de DRSAI e MDDA do DSEI por Polo Base dos últimos 3 anos	42
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	44
5.1 Infraestrutura de Saúde	44
5.2 Rede de Atenção à Saúde	47
5.3 Necessidades de Pactuações entre Outras	62
5.4 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	73
5.4.1 Força de Trabalho	73
5.4.2 Qualificação profissional.....	84
5.5 Infraestrutura de saneamento	89
5.6 Meio de transporte	93
5.7 Plano de transporte.....	110
5.8 Monitoramento de acompanhamento dos contratos administrativos	111
5.9 Equipe de transporte estruturada.....	111

5.10 Controle Social.....	112
5.11 Recursos financeiros.....	116
6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	118
6.1 Resultado 1 - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.....	120
6.1.1 Oportunidades	120
6.1.2 Desafios.....	121
6.1.3 Recomendações.....	122
6.2 Resultado 2 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	123
6.2.1 Oportunidades	123
6.2.2 Desafios.....	124
6.3 Resultado 3 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas e desenvolvimento.	125
6.3.1 Principais potencialidades:	125
6.3.2 Dificuldades encontradas:	125
6.3.3 Estratégias para superar as dificuldades:.....	125
6.4 Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 92% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.....	126
6.4.1 Principais potencialidades:.....	126
6.4.2 Estratégias para superar as dificuldades:.....	127
6.5 Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.....	127
6.5.1 Principais potencialidades:	127
6.5.2 Dificuldades encontradas:	128
6.5.3 Estratégias para superar as dificuldades:.....	128
6.6 Resultado 6 -Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.	128
6.6.1 Principais potencialidades:	128
6.6.2 Dificuldades encontradas:	129
6.6.3 Estratégias para superar as dificuldades:.....	129
6.7 Resultado 7: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica.	129
6.7.1 Principais Potencialidades:.....	129
6.7.2 Dificuldades Encontradas:	130
6.8 Resultado 8 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com tratamento básico concluído.	130
6.8.1 Principais Potencialidades:.....	131

6.8.2	Estratégias para superar as dificuldades:.....	131
6.9	Resultado 9 - Manter em 0% os casos de suicídio no DSEI de Porto Velho tendo como linha de base os números de 2018.	132
6.9.1	Desafios:.....	134
6.10	Resultado 10 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose	135
6.10.1	Oportunidades.....	135
6.11	Resultado 11 - Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária no DSEI/PVH.	136
6.11.1	Oportunidades	137
6.11.2	Desafios.....	137
6.12	Resultado 12: Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	138
6.12.1	Oportunidades	138
6.12.2	Desafios.....	139
6.13	Resultado 13: Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	140
6.14	Resultado 14 - Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH... ..	140
6.14.1	Oportunidades	141
6.14.2	Desafios.....	141
	Estratégia 2 - Saneamento Ambiental: resultados esperados do PDSI 2020-2023 do DSEI Porto Velho.....	142
	Estratégia 3: Ampliação da efetividade do Controle Social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.....	144
7.	RESULTADOS ESPERADOS	146
	Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuamos DSEI/SESAI.....	146
	Estratégia 2 - Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.	148
	Estratégia 3 - Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.	149
	Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços e demais instrumento celebrados no âmbito dos DSEI	150
	Estratégia 5 - Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.....	150
	Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígena.	151
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

A Coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Porto Velho, realizou no dia 21 de setembro de 2023, o encaminhamento dos documentos norteadores recebidos pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), para os setores Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI), Serviço de Recursos Logísticos (SELOG), Serviços de Orçamentos e Financeiros (SEOFI), Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial (SEPAT) e as Casas de Apoio à Saúde Indígena, solicitando as informações que competia a cada unidade, ficando 01 técnico da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), como ponto focal para consolidação e apresentação da minuta do PDSI 2024-2027.

Para a devida construção foram realizadas 6 reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), as quais ocorreram nos Polos de: Alta Floresta, no período de 04 a 06 de setembro de 2023, onde participaram 30 conselheiros; Ji-Paraná, em 08 a 10 de setembro de 2023, sendo 57 conselheiros; Jaru, em 20 a 22 de setembro de 2023, com a participação de 10 conselheiros; Guajará-Mirim, em 27 a 29 de setembro de 2023, houve participação de 52 conselheiros locais; Porto Velho, em 03 e 04 de outubro de 2023, onde participaram 9 conselheiros e Humaitá, em 17 a 19 de outubro de 2023, sendo 22 conselheiros participantes. Totalizando a participação de 180 conselheiros que apresentaram as demandas oriundas das comunidades, sendo discutidas em plenária as prioridades por Polo Base. Estando programado para o período de 29/11 a 01/12/2023 a reunião do Conselho Local de Saúde Indígena (CONDISI), onde serão homologadas as prioridades.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI, 2023

CARACTERIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
Extensão Territorial	50.000 km ²
Município sede do DSEI	Porto Velho/RO
Endereço	Rua: Rafael Vaz e Silva nº 2646, Embratel. Porto Velho/RO CEP: 76803-890
E-mail	dseipvh.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	RONDÔNIA: Candeias do Jamari, Alta Floresta, Guajará Mirim, Nova Mamoré, Porto Velho, Jaru, Ji-Paraná, Governador Jorge Teixeira, São Francisco do Guaporé, São Miguel do Guaporé, Seringueiras, Costa Marques e Mirante da Serra. AMAZONAS: Humaitá, Manicoré, Canutama e Novo Aripuanã. MATO GROSSO: Rondolândia e Colniza TOTAL: 19 Municípios
Estados com população indígena em sua jurisdição	RONDÔNIA/RO AMAZONAS/AM RONDOLÂNDIA/MT
Total da População Indígena	11.998
Nome das Etnias existentes	52 etnias: Ajuru, Amondawa, Apurinã, Arara de Rondônia, Arikapu, Aruá, Baré, Cabixi, Cinta Larga, Diahoi, Gavião de Rondônia, Guarasugwe, Jaboti, Juma, Kampé, Kanoé, Karipuna, Karitiana, Kassupá, Kaxarari, Kujubim, Makurap, Mamindê, Massaka, Mequem, Migueléno, Munduruku, Mura, Oro At, Oro Eo, Oro Jowin, Oro mon, Oro Náo, Oro Wan, Oro Waram, Oro Waram Xijeim, Oro Win, Parintintin, Pirahã, Piripikura, Puri, Puruborá, Sakaeabiá, Suruí, Suruí Paiter, Tenharim, Tikuna, Torá, Tupari, Uru Eu Wau Wau, Xavante e Zoró.
Nº de Polos Base	6
Nº de UBSI	26
Nº de CASAI	6
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	6
Nº de Aldeias	204
Nº de Famílias	3310
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Acesso fluvial : 21% (42 aldeias) Acesso terrestre: 67% (138 aldeias) Acesso misto: 12 % (24 aldeias)

Fonte: SIASI, 2023.

3.1. História da população indígena

O território abrangido pelo DSEI - Porto Velho, compreende parte dos Estados de Rondônia, sul do Amazonas e uma pequena porção do noroeste do Mato Grosso. Sendo, portanto, um território geograficamente significativo e com muitos municípios, com 19 (dezenove) no total, a maioria deles no Estado de Rondônia.

Caracterizar historicamente as etnias que habitam as terras indígenas de responsabilidade sanitária do DSEI - Porto Velho constitui-se um imenso desafio, haja visto o número vertiginoso de etnias que habitam o território supramencionado. São 52 etnias, parte significativa delas não possuem seu território tradicional ou mesmo o de maior densidade populacional na região geográfica deste Distrito, contudo fixaram moradia nas T.I. da região por motivos de arranjo familiar, entre elas estão os: Kaxinawa, Apurinã, Paumari, Tupinambá, Suruí, Cinta Larga, Baré, Katukina, Munduruku, Xavante e Kaxarari.

As demais etnias possuem população significativamente maior que as anteriormente mencionadas, seja em seu território tradicional, ou populações com terras indígenas de responsabilidade do DSEI - Porto Velho, entre elas estão os Povos Indígenas: Wajuru, Arikapu, Aruá, Jiahui, Guarasugwe, Kampé, Jaboti, Kanoé, Makurap, Migueleno, Oro Nao, Oro Eo, Oro At, Oro Waram, Oro Waram Xijein, Oro Jowin, Oro Mon, Kassupá, Massaka, Tenharín, Sakarabiat, Tuparí, Jupaú (Uru Eu Wau Wau), Karitiana, Torá, Arara, Gavião, Zoró, Puruborá, Piripikura, Parintintin, Jaboti, Amondawa, Juma e Karipuna.

No território administrado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Porto Velho, particularmente na região de Rondônia, estima-se residir aproximadamente 80 mil indígenas durante as décadas de 1930 e 1940. Esta estimativa, embora imprecisa, fundamenta-se em registros antropológicos de renomados pesquisadores. Entre esses estudiosos, destaca-se o etnólogo Lévi-Strauss (1938) que empreendeu uma expedição cujo trajeto principal abrangeu as áreas que posteriormente constituíram as cidades de Vilhena, Pimenta Bueno, Porto Velho e Guajará-Mirim. O nome "Rondônia" está intrinsecamente ligado à história dos povos indígenas desta porção da Amazônia ocidental.

A narrativa cita um grupo que Strauss denominou de Império Kawahib, autodenominação do grupo étnico originário do Rio Tapajós, mas que se dispersou nos "tempos da correria" (como esse grupo se refere ao período em que fugiam dos massacres provocados pelos não indígenas em busca de novos territórios para

exploração), para mais a tensão com outros povos, como os Munduruku, foram essenciais para o dispersar dos Kawahib por Rondônia e Sul do Amazonas.

Atualmente, no território do DSEI de Porto Velho, diversos povos ainda se identificam como Kagwahiva. Entre eles estão os Juma, Parintintin, Tenharín, Jiahui, Karipuna de Rondônia, Amondawa, Jupaú (*Uru-Eu-Wau-Wau*) e Piripikura. Este último é um grupo que optou por um isolamento voluntário e composto atualmente por apenas três membros: dois homens que vivem isolados, mantendo contato ocasional com uma das bases da FUNAI, e uma mulher que reside com um Karipuna. Nenhum dos membros do grupo Piripikura está em idade reprodutiva ou possui filhos, sendo estes os três últimos representantes deste grupo. Os povos supramencionados formam a maior população nos Polos Base de Jarú, que possui predominantemente três etnias, são elas: Amondawa, Jupaú (*Uru Eu Wau Wau*) e Tenharín; Também são os povos predominantes na área do Polo Base de Humaitá que conta, majoritariamente, com os povos Tenharín, Jiahui, Juma e Parintintin.

3.1.1 Polo de Base de Guajará-Mirim

O grupo populacional predominante na região é o dos Wari' (termo que, na língua txapakura, significa "nós"). Eles compartilham o mesmo idioma, o txapakura, e estão divididos em oito subgrupos distintos: Oro Nao, Oro Eo, Oro At, Oro Waram, Oro Waram Xijein, Oro Mon, Oro Jowin e Cao Oro Waje.

Os Wari' tradicionalmente habitavam áreas próximas à bacia do rio Lage, Igarapé da Gruta, Igarapé Santo André e Rio Negro, bem como partes do Rio Pakaas Novas. Este último rio deu origem ao primeiro nome pelo qual foram conhecidos pelos não indígenas, sendo chamados de povo "Pakaa Nova".

A ocupação territorial dos Wari' nas terras que hoje correspondem às cidades de Guajará Mirim e Nova Mamoré foi profundamente afetada pela invasão dos seringueiros em seus territórios tradicionais. Essa invasão forçou-os a se deslocarem para as cabeceiras dos rios, áreas de mais difícil acesso, onde permaneceram até o início da década de 1960. Naquela época, foram "pacificados" por missionários e agentes do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), começando a viver nas proximidades dos postos do SPI.

Hoje os Waris habitam as seguintes T.I: Igarapé Lage, Igarapé Ribeirão, Pacaás-Novas, Rio Guaporé, Rio Negro Ocaia e Sagarana.

No território assistido pelo Polo Base de Guajará-Mirim ainda habitam outros muitas outras etnias: Wajuru,, Aricapú, Aruá, Cabixi, Jaboti, Aruá, Kanoé, Kassupá, Kaxarari, Makurap, Massaka, Xavante, Jupaú (Uru Eu Wau Wau), Tuparí, Tenharín, Suruí, Oro Win, além de todas as subdivisões do grupo Wari': Oro Nao, Oro Eo, Oro At, Oro Waram, Oro Waram Xijein, Oro Mon e Oro Jowin. A ampla diversidade étnica da região está predominantemente distribuída pelas aldeias localizadas nas margens dos rios Guaporé e Mamoré. Esse agrupamento é resultado das políticas implementadas pelo Serviço de Proteção aos Índios (SPI), que criou o Posto Indígena de Atração Ricardo Franco com o objetivo de "civilizar" os indígenas através do trabalho. Essas políticas envolviam frequentemente a transferência compulsória de populações indígenas, especialmente aquelas que habitavam nas proximidades dos rios Mequéns, Colorado, Corumbiara e seus afluentes (FUNAI, 1985).

Os povos indígenas que habitam a região do Polo Base de Guajará-Mirim possuem poucos pajés ou xamãs em atividade, apesar de haver um reavivamento das práticas de cuidado tradicionais a partir da década de 80 (SANTOS, 1994). As práticas predominantes de cuidado tradicional entre os indígenas vinculados ao Polo Base enfocam majoritariamente o uso de raízes, ervas e compressas, elementos típicos da medicina indígena. Comparativamente, as práticas de xamanismo vêm diminuindo conforme os indígenas adotam religiões não indígenas, particularmente as protestantes. Essas últimas tiveram um papel significativo no contato inicial com os Waris, por meio das atividades missionárias das Missões Novas Tribos do Brasil. Os sistemas de medicina indígena e não indígena.

3.1.2 Polo Base de Alta Floresta

No Polo Base de Alta Floresta, o povo Tuparí é predominante, mas a região também abriga outras Terras Indígenas habitadas pelos Makurap, que são seus aliados históricos, assim como pelos Kampé, Arikapu, Aikanã, Aruá, e Djeoromitxí (Jaboti). Esses últimos, assim como os Wari', sofreram uma significativa redução populacional durante os ciclos da borracha, resultado tanto da invasão de seus territórios tradicionais e os conflitos que se seguiram quanto de epidemias trazidas pelos invasores.

A instalação do seringal Rio Branco marcou o início de um acentuado declínio populacional para os Tuparí e outros povos da região, um processo que se intensificou

com a abertura dos seringais Colorado e Paulo Saldanha e, em 1934, pelo seringal São Luiz, criado por ex-funcionários do Serviço de Proteção aos Índios (SPI). Este último, mais tarde, tornou-se a sede do Posto Indígena Rio Branco com a chegada da FUNAI, conforme Caspar (1953).

Em uma área do Polo Base de Alta Floresta, conhecida como Porto Rolim de Moura do Guaporé, terra reivindicada pelo povo Wajuru e coabitada pelos Guarasugwe e Sakirabiar, os estudos de delimitação territorial começaram em 2005 e continuam em andamento. Os povos indígenas desta região, especificamente os Wajuru, têm promovido intercâmbios com outros povos para resgatar práticas ancestrais e medicinais indígenas. Assim como os Kampés, Tuparis e Makurap, eles utilizam raízes, ervas, compressas e outras formas de medicina indígena.

Observa-se um aumento expressivo na conversão dos povos indígenas da região ao cristianismo, especialmente às religiões protestantes, enquanto as práticas xamânicas descritas por Franz Caspar em sua obra "Tupari" de 1953, que incluem o uso de sementes de angico para a produção de rapé alucinógeno em rituais de cura, estão em declínio.

3.1.3 Polo Base de Ji-Paraná

O Polo Base de Ji-Paraná é caracterizado por uma concentração populacional em torno de três etnias: Arara, Gavião e Zoró. Os Arara, conhecidos em sua própria língua como Karo, são assim designados por distingui-los de outros grupos com a mesma denominação. Similarmente, os Gaviões são frequentemente referidos como Ikolen para evitar confusões com outros povos homônimos. Os Gavião e Zoró compartilham a mesma língua, o Tupi-Mondé, enquanto o povo Karo fala o ramarama, uma língua de uma família linguística quase extinta.

Historicamente, esses três povos têm alternado entre períodos de aproximação e distanciamento, frequentemente marcados por conflitos devido a disputas territoriais e de recursos. A configuração atual da distribuição populacional na região foi significativamente influenciada pelas políticas de "realdeamento" nos anos 60, que promoveram a aproximação entre os Ikolen e os Karo, dispersos à época pelos seringais. Essa aproximação foi fundamental para a criação da Terra Indígena Igarapé Lourdes (Povos Indígenas do Brasil, 2021).

Os Ikolen foram "contatados" por missionários da Missão Novas Tribos do Brasil, que engajaram lideranças e anciãos em atividades de catequese, um esforço

que possivelmente visava enfraquecer as práticas e ritos tradicionais do grupo. Por outro lado, o povo Zoró, motivado pelo medo das doenças trazidas pelos não indígenas e influenciado pelos já convertidos Ikolen, migrou massivamente para a Terra Indígena Igarapé Lourdes. Sobre os Karo (Arara de Rondônia), o conhecimento antropológico é limitado, com a maioria dos estudos focando nos aspectos linguísticos dos falantes do ramarama, uma língua do tronco Tupi (Povos Indígenas do Brasil, 2021).

Embora o xamanismo seja praticado de maneira reservada na região, ainda se observa o uso de medicinas indígenas, incluindo chás, compressas, raízes, banhos, entre outros.

3.1.4 Polo Base de Porto Velho

No Polo Base de Porto Velho concentram-se as populações Karipuna, Kassupá e Karitiana. Cada uma dessas etnias possuía historicamente outro território tradicional e nenhuma compartilhava da mesma língua. Os karitiana são os mais populosos e falam uma língua Arikém, do tronco Tupi, mas são os últimos falantes desta família especificamente.

O povo Karitiana possui forte relação com as medicinas indígenas, possuindo inclusive um calendário de vacina cultural passado de geração para geração, a vacina inclui banho de ervas e colírios de ervas maceradas. É crucial que as equipes que atendem o povo Karitiana tenha conhecimento acerca do calendário de vacina da medicina indígena Karitiana haja visto que a criança vacinada não pode ser tocada por ninguém que não esteja fazendo os “resguardos” (como são chamadas as restrições impostas à comunidade durante o calendário vacinal que incluem comida oleosa e relações sexuais). Tal qual os demais povos, a partir da conversão dos indígenas ao cristianismo há redução das atividades xamânicas, sendo que há hoje apenas um pajé na etnia.

3.1.5 Polo Base de Humaitá

O Polo Base de Humaitá, localizado no sul do Amazonas, se destaca pela dificuldade logística para acesso às redes de referência em saúde, uma vez que por se tratar de outro Estado, possuem Manaus como referência no atendimento de média e alta complexidade. A dificuldade supramencionada impacta a saúde dos usuários, especialmente aqueles de recente contato, casos das etnias Juma e Pirahã.

Os membros do grupo Kawahiva, que inclui os povos Tenharín, Parintintin, Jiahui e Juma, mantêm viva a tradição de suas festas culturais e ritos de passagem. Eles organizam frequentemente encontros geracionais, nos quais os mais velhos orientam os jovens sobre suas responsabilidades e papéis dentro da organização social da aldeia e do clã a que pertencem. Uma característica distintiva dos povos Kawahiva é a divisão social em metades exogâmicas, cada uma nomeada após diferentes espécies de pássaros (Gonçalves, 1995).

O povo Pirahã, descendente direto do Mura, é de recente contato e está sob escopo da Política Pública de Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Isolados e de Recente Contato e também preservam suas festas e seus rituais xamânicos (Gonçalves, 1995). Enquanto parte da já citada preservação cultural dos povos deste Polo Base estão também as práticas de medicina indígena, especialmente na forma de chás, compressas, raízes maceradas, rituais, banhos, tabus e restrições, além de danças e cantos.

3.1.6 Polo Base de Jarú

Residem nas T.I. de responsabilidade do Polo Base de Jarú três etnias: Amondawa, Uru Eu Wau Wau (Jupaú) e Tenharín. Os Jupaú e Amondawa coabitam a Terra Indígena Uru Eu Wau Wau que também é habitada por grupos indígenas isolados. As três etnias são do grupo Kawahiva e, portanto, se organizam em sistema de metades, sendo que a pessoa pertence à metade do pai e por isso deve se relacionar e constituir família com a metade oposta, designando então um sistema patrilinear de metades exogâmicas.

Os povos Tenharín, Jupaú e Amondawa preservam suas festas tradicionais, mas tal qual os demais Polos Base que integram ao DSEI, há diminuição das atividades xamânicas, muito embora se preserve as medicinas indígenas de outras formas, como as raízes maceradas, compressas, chás, garrafadas, banhos e afins.

3.2 História das populações de recente contato

Sobre a presença de povos indígenas isolados e de recente contato no DSEI – Porto Velho, segue o Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Distribuição dos povos isolados e de recente contato no DSEI Porto Velho/RO

Polo Base	Terra Indígena	Situação
Alta Floresta D'Oeste	Massaco	PIIRC - Isolados
Jaru	Uru-Eu-Wau-Wau	PIIRC - Isolados
Guajará-Mirim	Uru-Eu-Wau-Wau, aldeias presentes: Cristo Reis, Pedreira, São Luis e Laranjal	PIIRC - Isolados
Ji-Paraná	Piripikura	PIIRC - Isolados
Humaitá/AM	Juma e Pirahã	PIIRC – Recente contato

Fonte: ADPF 709, 2023.

3.2.1 Juma

Os Jumas pertencem a um conjunto de povos denominados Kagwahiva, o qual migrou, de acordo com os registros históricos, da região do Alto Tapajós para as proximidades do Rio Madeira (Nimuendajú, 1924; Menéndez, 1981/82). Nesta migração, ocorreram fragmentações e, hoje, os grupos Kagwahiva estão espalhados em uma ampla área. No Alto Madeira, estão os Karipuna, os Uru-Eu-Wau-Wau e os Mondawa; no Médio Madeira, os Tenharim (do Marmelos, do igarapé Preto e do Sepoti), os Parintintin e os Jahui; na região do Purus, os Juma. É provável que também existam grupos Kagwahiva vivendo isolados.

Os Jumas habitam a região do Rio Açuã, próximo à cidade de Lábrea, ao sul do Estado do Amazonas. O território do grupo está localizado no município de Canutama-AM. O processo demarcatório da TI tardou para ser finalizado, em parte, devido a dúvidas referentes à sobrevivência do povo, uma vez que seus remanescentes são aparentados e não podem gerar filhos.

Os Jumas são um povo de filiação linguística Tupi-Guarani e constituem um subgrupo Kagwahiva. Atualmente, os remanescentes Kagwahiva são os seguintes: Jahui, Tenharim (do rio Marmelos, do Igarapé Preto e do Sepoti), Parintintin, Juma, Uru-eu-wau-wau, Amondawa, Karipuna, além de alguns possíveis grupos isolados.

Os povos Kagwahiva, entre os quais os Jumas, caracterizam-se por um complexo sistema de metades exogâmicas, que recebem o nome de dois pássaros: *Mutum* e *Taravé*. O sistema de metades, presente em várias sociedades indígenas, caracteriza-se por ser uma fórmula global de sociabilidade. No caso Juma (e

Kagwahiva em geral), o sistema é patrilinear, ou seja, todo indivíduo pertence à metade do pai. Além disso, só se pode casar com alguém que seja da metade oposta. Isto faz com que a sociedade divida-se ao meio, gerando dois grandes grupos que se casam uns com os outros, sendo possível o casamento na mesma metade somente quando os parceiros viviam distantes. Tudo se passa como se a distância geográfica provocasse uma distância genealógica, transformando o casamento proibido na união possível.

Atualmente, os remanescentes do povo juma constituem apenas um núcleo familiar, estando todos casados com indivíduos Uru-Eu-Wau-Wau.

3.2.2 Pirahã

Os Pirahã são descendentes diretos dos Mura. A língua, a cultura material, a organização social e a semelhança física não deixam dúvidas quanto a uma vinculação que tiveram no passado. Nimuendajú (1982a/1925) foi quem fez a ligação entre os dois grupos, designando os Pirahã por Mura-Pirahã. A partir de então, a história dos dois grupos liga-se, irremediavelmente, tornando-se de praxe pensar os Pirahã como os modernos remanescentes da antiga 'Nação Mura', outrora habitante das margens do Rio Madeira (cf. Nimuendajú, 1948, 1982a; Rodrigues & Oliveira, 1977; Oliveira, 1978).

Pirahã é como os regionais os classificam e como eles se auto-identificam diante da população envolvente e dos demais grupos indígenas. Hiaitsihi é a autodenominação do grupo, significando um dos seres ibiisi (corpos) que habitam uma das muitas camadas que compõem o cosmos.

Apaitsiiso ("aquilo que sai da cabeça") é como os Pirahã se referem à sua língua. A língua pirahã foi classificada como pertencente à família Mura por Nimuendajú (1982a). Henrichs (1964) classificou-a como tonal. Everett analisou-a em inúmeros trabalhos (cf. 1979, 1983, 1985a, 1985b, 1986a, 1986b). Uma língua tonal caracteriza-se por lançar mão de recursos supra-segmentais (a relação entre os tons) para estabelecer significados. Assim, os Pirahã podem, a partir dos tons, gerar modos de comunicação específicos: por meio de gritos, assobios, "falar-comendo". O grito permite a comunicação a grande distância e, em geral, é usado nas conversas travadas quando estão navegando em uma ou mais canoas pelo rio. A comunicação por meio de assobios ocorre em expedições na mata ou no rio, quando as vozes poderiam colocar em risco o objetivo da expedição. Everett (1983) registrou que os

assobios seguem os tons, e não uma tonalidade padronizada que estabelece um significado. Assim, os Pirahã conseguem proferir palavras, e mesmo frases, com o recurso dos assobios. O "falar-comendo" é a terceira possibilidade de estabelecer comunicação por meio dos tons; enquanto mastigam, podem continuar conversando.

A maioria dos homens entende o português, mas nem todos são capazes de se expressar nessa língua. As mulheres entendem mal o português e nunca o usam como forma de expressão. Os homens desenvolveram uma "língua" de contato para se comunicarem com os regionais, misturando palavras em Pirahã, português e língua geral amazônica (mais conhecida como nheengatu).

Os Pirahã concebem o tempo como uma alternância entre duas estações bem marcadas, definidas pela quantidade de água que cada uma possui: *piaiisi* (época da seca) e *piasai* (época da chuva). Essas marcações temporais combinam-se com formas de organização espaço-sociais. Temos, portanto, uma série de oposições concebidas a partir das relações entre tempo e espaço:

A organização da vida social a partir das duas estações é projetada no espaço, criando, assim, um tempo-espaço da praia contra um tempo-espaço da terra alta. Os Pirahã se organizam em pequenos núcleos residenciais, cujo número varia conforme a estação do ano. Na época da seca, encontra-se uma média de cinco agrupamentos e, na época da chuva, 10 a 13. Estes núcleos estão concentrados em duas áreas distintas do território, o alto e o baixo Maici, conformando, assim, conjuntos maiores que englobam os diversos arranjos residenciais. Os núcleos que fazem parte de um conjunto mantêm relações pautadas pela contiguidade espacial e pelos laços de consanguinidade e afinidade. Os conjuntos estão separados por uma distância considerável, são praticamente independentes, com relações esporádicas entre seus membros. Por conseguinte, as relações sociais, os casamentos, as trocas, os rituais de conagração se dão no interior de um conjunto.

Nos núcleos residenciais, dificulta-se precisar o grupo doméstico ou a família elementar como unidade de produção e consumo. O casal é a unidade mais perceptível; por meio desta unidade a fragmentação da vida social ganha amarração e sistematicidade. *Kage* é a designação para uma relação entre duas pessoas de sexo oposto, não implicando, necessariamente, relação sexual e/ou filhos. A autonomia do casal é evidenciada nas expedições de pesca e de coleta; permanece sozinho por dias, semanas, passando, assim, a ideia de se bastar para constituir uma vida social. Por um lado, o casal produz a fragmentação, estimula o estilo de vida autônomo, não

gregário, marcado por uma forma provisória de viver (mudanças constantes, abrigos frágeis, bens escassos). Por outro lado, o casal aparece como unidade fundamental, opera como um ordenador das relações sociais, costurando, mesmo que tortuosamente, o tecido social.

O conjunto que engloba os núcleos residenciais do baixo Maici é o mais populoso. A conformação destes conjuntos e sua manutenção no tempo devem-se a três fatores: a “herança do território”, a classificação dos parentes em “próximos” e “distantes” e os casamentos, preferencialmente, contraídos no interior dos conjuntos.

Através das noções de consanguinidade e afinidade, criam-se duas formas de classificação distintas: os parentes distantes, os mages, e os parentes próximos, os ahaiges. A partir dessas classificações, engendram-se formas distintas de reciprocidade e, conseqüentemente, diferenças que reproduzem níveis de inclusão e exclusão dos núcleos residenciais ou dos conjuntos maiores.

Os arranjos matrimoniais são, também, os responsáveis pela maneira como se organizam no espaço. Os casamentos podem ocorrer no interior de um mesmo núcleo residencial, entre núcleos, ou até mesmo se dar entre os conjuntos.

Na sociedade Pirahã, raramente escuta-se alguém chamar ou referir-se a uma pessoa pelos termos de parentesco; não serve de emblema para as relações interpessoais. O fato de não serem enunciados não significa que não cumpram uma função classificatória ou que não informem sobre o modo como essas relações interpessoais constroem.

Observa-se a existência de quatro termos básicos usados numa primeira classificação do universo dos parentes. Esses termos, antepostos ou pospostos a outras palavras produzem os modos derivados para classificar uma relação. Os três modos derivados definem-se pela fixação de elementos (como pronome, verbo e substantivos que definem sexo e idade) ao termo básico.

Pode-se incluir o sistema de parentesco pirahã numa "estrutura elementar", se considerarmos o termo *ibaisi*, que corresponde às primas cruzadas bilaterais, que é o modo como os Pirahã designam a mulher com quem se casam. No caso Pirahã, o termo *ibaisi* recobre as posições genealógicas "primas cruzadas" (filha do irmão da mãe e filha da irmã do pai), e é de fato o único traço, no nível da terminologia, que aponta, neste contexto, uma afinidade virtual. Um homem se relaciona com sua mãe, com a esposa do pai, com a irmã, com a prima paralela, com a prima cruzada, com a sogra, com a cunhada, com a esposa, com a filha e com a filha da esposa. Se

considerarmos que é o homem o responsável pela pesca e roça, principais atividades produtivas da sociedade pirahã, tem-se que ele é o provedor de alimentos.

As relações com a mãe, irmãs, primas paralelas e cruzadas são do tipo ahaige, ou seja, implicam que, o homem "deva pescar" para estas mulheres. Se for casado, tal prática também se aplica à sua esposa e às suas filhas e filhas de sua esposa. Através de sua esposa, sua sogra e suas cunhadas têm acesso ao produto de sua pesca. Um homem jamais afirmaria que pesca para seu sogro ou para seu cunhado, pois estes terão acesso aos produtos de sua pescaria através das mulheres.

As roças estão referidas aos homens, geralmente, irmãos que se uniram para dividir o serviço e, juntos, "comer daquela roça". Um homem terá acesso aos produtos da roça de outro homem através de uma mulher, assim poderá comer da roça do marido de sua mãe, do marido de sua irmã, do marido de sua filha e do marido da filha de sua mulher.

A caça é uma atividade pouco praticada, podendo ser exercida pelos homens e pelas mulheres. Os homens caçam com espingarda (macacos, anta, caititu, queixada, cutia, capivara, paca) e as mulheres caçam com auxílio dos cachorros (paca, caititu, cutia). A coleta é uma atividade cotidiana entre os Pirahã desenvolvida tanto na época da seca quanto na época da chuva, por homens e mulheres

3.2.3 Considerações Finais

É impossível dissociar as características da ocupação territorial dos povos indígenas da região do DSEI - Porto Velho do percurso histórico que inclui o primeiro e o segundo ciclo da borracha e, principalmente, a intervenção do Serviço de Proteção aos Índios - SPI na região. É fundamental compreender que, já na ata de criação do SPI, o nome oficial do órgão era "Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais". Esta nomenclatura refletia claramente as intenções do Estado Brasileiro em relação ao SPI. Predominava, tanto no órgão quanto na elite intelectual do país, a percepção de que os indígenas eram considerados selvagens e, por consequência, atrasados em relação ao processo evolutivo. Acreditava-se que parte da solução para integrá-los ao projeto de "desenvolvimento" nacional seria ensinar-lhes os valores da sociedade majoritária, por meio do trabalho em colônias agrícolas, escolas e oficinas de trabalho.

Deste projeto surgiram aldeias como Ricardo Franco, em Guajará-Mirim e mesmo Terras Indígenas, como a Igarapé Lourdes, em comum os projetos possuem

reunir etnias que possuem tensões históricas de maneira a ignorar as implicações destas tensões no bem-estar das comunidades. A história dá conta de que a maioria dos povos indígenas de Rondônia, Sul do Amazonas e Noroeste do Mato Grosso foram expulsos de seus territórios tradicionais, seja por colonizadores, seja pelos órgãos do Estado encarregados de sua “proteção”.

A exceção da etnia Pirahã que possui característica caçadora-coletora e cuja alimentação depende bastante dessas atividades, a alimentação dos povos indígenas que habitam as T.I. adstritas do DSEI - Porto Velho, é bastante próxima daquela praticada pelo não indígena. Por óbvio, há maior presença de proteína de peixe e de caças. As diferenças mais significativas se dão junto à população mais envelhecida que possui modos de vida mais próximos àqueles que antecedem o “contato” com o não indígena e, por conseguinte, a entrada de alimentos minimamente processados, processados e ultraprocessados. A cultura da mandioca e a produção de farinha são elementos comuns à maior parte das etnias locais, tal qual a produção de bebida à base de tubérculos, podendo a mesma ser fermentada ou não, conhecida por chica ou macaloba, a depender da região.

O DSEI, como já elencado anteriormente, possui em sua área de abrangência um número significativo de etnias, são 52, compreendemos a importância de respeitar cada qual segundo sua singularidade e caracterizá-las pormenorizadamente em suas especificidades étnicas e culturais seria um esforço para um grupo de pesquisadores e antropólogos, uma vez que sobre muitas delas existem poucas informações científicas ou as informações encontram-se defasadas, por datarem de muito tempo e como é sabido, o contato do indígena com a sociedade envolvendo é muitas vezes vertiginoso e implica em transformações profundas no tecido social desses povos, transformando significativamente os modos de vida.

Para este Distrito, enquanto entidade responsável por questões sanitárias e indigenistas, é crucial (re)conhecer a história dos povos e territórios sob sua jurisdição para evitar a repetição de erros passados. Essencialmente, é necessário orientar a prática dos profissionais envolvidos a partir do respeito à diversidade étnica, cultural, linguística e cosmológica de cada povo atendido. Além disso, deve-se promover e incentivar o protagonismo indígena como peça fundamental na criação de uma nova narrativa entre os órgãos oficiais do Estado e as comunidades indígenas.

3.2.4 Dados Geográficos

O acesso aos municípios e aldeias, é realizado majoritariamente por via a terrestre, a partir das BR-364, BR-319, BR-425, BR-429, RO-463, RO-479, RO-383, RO-472, RO-133, RO-486, RO-387. O acesso terrestre das aldeias é composto em sua grande maioria por estradas em leito natural, onde no período do verão amazônico possui boa acessibilidade, no inverno as aldeias ficam comprometidas devido às chuvas, ocasionando a dificuldade de acesso às aldeias, por conta de atoleiros, igarapés que transbordam e árvores que caem na estrada

Quanto ao acesso fluvial é utilizado como meio de locomoções o Rio Guaporé, Rio Mamoré, Rio Sotério, Rio Pacaás Novos, Rio Negro Ocaia, Rio Branco, Rio Jaci Paraná e Rio Candeias.

No que diz respeito ao acesso fluvial, destaca-se que no inverno amazônico todas as aldeias possuem boa acessibilidade, contudo, no verão os rios secam de maneira que impactam diretamente no tempo de acesso às comunidades indígenas, destaca-se, por exemplo, as aldeias localizadas no Rio Pacaás Novos, onde o tempo de acesso aumenta em até 3 vezes em relação ao tempo normal de viagem devido ao surgimento de bancos de areia, ocasionando ainda um trabalho a mais para as EMSI.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

A saúde da população é diretamente influenciada pelas condições de vida dos indivíduos e da comunidade na totalidade. Portanto, é crucial que o DSEI planeje suas ações considerando os fatores que impactam esse processo. Para uma eficácia maior, é essencial identificar e apresentar as particularidades dos territórios que podem representar riscos para a saúde dos povos indígenas.

Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI Porto Velho/RO

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia – clima predominantemente Equatorial Úmido, caracterizado por muitas chuvas e alta umidade do ar.
Sazonalidade	O clima é considerando equatorial úmido, marcado por elevadas temperaturas o ano todo, bem como excesso de chuvas. Popularmente conhecido como verão e inverno amazônico, onde os rios apresentam seca e cheia, respectivamente. Período chuvoso se estende de outubro a abril do ano subsequente e nos meses de junho a agosto é o período seco.
Área de Fronteira	O polo base de Guajará-Mirim possui diversas aldeias às margens do rio Mamoré e Guaporé, onde faz divisa com o país Bolívia, ao qual tais aldeias fazem fronteira são: Deolinda, Barranquilha, Akyku, Urussari, Mata Verde, Ricardo Franco e a aldeia Baia das Onças do polo base de Ji-Paraná.

Caracterização	Descrição
Áreas isoladas	Aldeias do polo de Jaru, por exemplo, a aldeia Igarapé Preto que possui dificuldade de acesso na época de cheia dos rios. E também algumas aldeias do polo de Guajará- Mirim, onde na época de seca dos rios, têm dificuldade de acesso.
Qualidade da água para consumo	Na época do verão amazônico 'seca' a qualidade da água tende a diminuir.

Fonte: SESANI/DSEI/SESAI, 2023.

4.1 Dados demográficos

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base

Polo Base	População	%
GUAJARÁ MIRIM	6.215	51,80%
JI-PARANÁ	2.451	20,42 %
HUMAITÁ	1.601	13,34%
ALTA FLORESTA	1.022	8,51%
PORTO VELHO	356	2,96%
JARU	353	2,94%
Total	11.998	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

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

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População												População total	Língua Indígena
				Masculino						Feminino							
				< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 49	50 - 59	>= 60	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 49	50 - 59	>= 60		
GUAJARÁ MIRIM	GUAJARÁ MIRIM NOVA MAMORÉ	59	28	82	321	449	2089	157	130	78	349	427	1856	148	129	6.215	TXAPAKURA
JI-PARANÁ	JI-PARANÁ	59	24	34	120	140	765	72	70	29	104	144	826	52	95	2.451	RAMARAMA TUPI- MONDÉ
	RONDOLÂNDIA																
	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ																
	SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ																
	SERINGUEIRAS																
GUAJARÁ MIRIM																	
	COSTA MARQUES																
	CONILZA																
HUMAITÁ	HUMAITÁ	26	12	30	89	105	542	37	46	32	86	90	488	24	32	1.601	TUPI- GUARANI
	MANICORÉ																
	CANUTAMA																
ALTA FLORESTA	ALTA FLORESTA	43	18	18	38	53	346	30	28	21	43	62	328	37	18	1.022	TUPARI
	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ																
	SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ																
PORTO VELHO	PORTO VELHO	8	9	2	9	15	124	14	15	1	13	18	118	14	13	356	ARIKEM
JARU	GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	9	9	7	11	15	129	16	12	4	13	13	113	15	5	353	TUPI- GUARANI
	MIRANTE DA SERRA																
	JARU																
	NOVO ARIPUANÃ																

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

4.2 Determinantes Sociais

Compreendemos que o (re)conhecimento e compreensão das determinantes sociais da saúde é um processo fundamental para que o princípio da equidade seja promovido pelas instituições de saúde, neste caso pelo DSEI. Nesse sentido, muito embora haja consciência da importância dos determinantes sociais enquanto fundamento do processo saúde-doença, o DSEI não dispõe de dados fidedignos que desvelam a força das determinantes sociais enquanto parte do dispositivo que condicionam o processo saúde-doença.

Ressaltamos, que se encontra em andamento uma “TRIA de Consumo Alimentar” que iniciou ainda em junho de 2023 e objetiva avaliar e monitorar a insegurança alimentar (IA) nos territórios e, por óbvio implementar um plano de intervenção posterior, que trará para além das informações acerca de hábitos e cultura alimentar, dados acerca das condições de moradia, renda, escolaridade e saneamento. Diante do reconhecimento da importância dos determinantes sociais na melhoria da assistência e promoção da saúde dos povos indígenas das áreas vinculadas ao DSEI - Porto Velho, foi desenvolvido um instrumento baseado no modelo teórico de Dahlgren e Whitehead (1991). Este novo instrumento planeja suprir as deficiências de informações que não estão presentes no atual instrumento de coleta da "TRIA de Consumo Alimentar".

Por fim, gostaríamos de informar que, a partir de janeiro de 2024, as equipes de referência terão acesso a instrumentos adicionais de coleta de dados. Estes instrumentos proporcionarão informações confiáveis sobre diversos aspectos, incluindo as condições de vida e de trabalho, produção agrícola e alimentar, educação, ambiente de trabalho, desemprego, acesso à água e saneamento, serviços sociais de saúde e habitação da população indígena residente na área de abrangência do DSEI.

Quadro 4 - Característica dos domicílios no DSEI Porto Velho por Polo Base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia
Porto Velho	Predominante Madeira e Alvenaria	Predominantemente concessionária e Grupo Gerador
Alta Floresta	Predominante Madeira e Alvenaria	Predominantemente concessionária e Grupo Gerador
Jaru	Predominante Madeira e Alvenaria	Predominantemente concessionária e Grupo Gerador
Ji-Paraná	Predominante Madeira e Alvenaria	Predominantemente concessionária e Grupo Gerador

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia
Humaitá	Predominante Madeira e Alvenaria	Predominantemente concessionária e Grupo Gerador
Guajará-Mirim	Predominante Madeira e Alvenaria	Predominantemente concessionária e Grupo Gerador

Fonte: SESANI/DSEI PVH, 2023.

4.3 Perfil Epidemiológico

Ao realizar uma análise aprofundada do perfil epidemiológico ao longo dos últimos quatro anos, emerge uma compreensão abrangente das dinâmicas de saúde que permeiam a populao. O escopo da avaliao abrange desde a eliminao, controle e preveno de surtos e epidemias até a mitigao de agravos e riscos  saúde. Além disso, a análise se estende  interveno sobre problemas sanitários originados do meio ambiente, da produo e circulao de bens, bem como da prestao de serviços externos.

Os dados apresentados delineiam um panorama dinâmico, evidenciando tendências tanto encorajadoras quanto desafiadoras. As estratégias adotadas para enfrentar a pandemia de COVID-19 demonstram eficácia, refletindo-se na significativa reduo de casos ao longo dos anos. No entanto, a emergência de outras síndromes e doenças requer uma abordagem proativa e contínua.

A análise destaca a importância da vigilância constante e da adaptao flexível das políticas de saúde. O aumento moderado em algumas condioes, como sífilis, destaca a necessidade de reforçar programas de preveno e conscientizao, enquanto as variaoes em doenças como malária, tuberculose e hepatites virais sugerem a importância de manter uma abordagem equilibrada de controle e preveno.

 crucial prospectar os insumos, equipamentos, materiais e aoes necessárias para a preveno, promoo e recuperao da saúde. Investir em recursos para fortalecer sistemas de vigilância, garantir acesso a serviços de saúde e promover a educao em saúde são elementos essenciais. Além disso, a integrao de abordagens ambientais e sanitárias  imperativa para abordar as origens multifatoriais de certas condioes de saúde.

A análise epidemiológica proporciona uma base sólida para o planejamento estratégico em saúde pública. Ao compreender as dinâmicas de saúde da populao,  possível direcionar recursos de forma mais eficaz, implementar intervenoes pontuais e garantir uma resposta ágil a novos desafios. Esta abordagem prospectiva

e adaptativa é fundamental para promover uma comunidade saudável e resiliente ao longo do tempo.

Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI Porto Velho nos anos 2020, 2021 e 2022

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	25,28	28,68	26,53

Fonte: Painel SIASI/SESAI/MS, 2023.

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

A análise da taxa de natalidade no DSEI nos anos de 2020, 2021 e 2022 permaneceu relativamente estável ao longo dos três anos, variando de 25,28 em 2020 para 28,68 em 2021 e, posteriormente, diminuindo para 26,53 em 2022. Essa estabilidade pode sugerir uma continuidade nas condições de saúde reprodutiva e na oferta de serviços de saúde ao longo do período.

O aumento moderado de 25,28 para 28,68 em 2021 merece atenção especial. Pode ser resultado de vários fatores, como mudanças nas políticas de saúde, melhor acesso a cuidados pré-natais, ou mesmo eventos epidemiológicos específicos.

A análise da taxa de natalidade pode servir como um indicador do impacto das políticas de saúde materno-infantil no território. Uma taxa de natalidade estável ou decrescente pode indicar sucesso nas intervenções voltadas para a saúde materna e infantil.

Tabela 4 - Distribuição da taxa de prevalência, segundo as principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Porto Velho/RO, 2020 a 2022

Morbidades prevalentes no território do DSEI de Porto Velho	2020		2021		2022	
	Nº Casos	Taxa de prevalência (1.000hab.)	Nº Casos	Taxa de prevalência (1.000hab.)	Nº Casos	Taxa de prevalência (1.000hab.)
Acidentes com animais Peçonhentos	7	0,61	11	0,93	3	0,25
Toxoplasmose	3	0,26	3	0,25	0	0
Diabetes	5	0,43	7	0,59	6	0,5
Hipertensão	2	0,17	7	0,59	19	1,59
	Nº Casos	Taxa de incidência (1000.000hab.)	Nº Casos	Taxa de incidência (1000.000hab.)	Nº Casos	Taxa de incidência (1000.000hab.)
Síndrome Gripal	1665	14.414,34	1739	14.758,55	2795	23.461,76
Síndrome Respiratório Aguda Grave	106	917,67	42	356,45	17	142,7
Covid-19	1206	104,41	555	47,10	482	40,46
Hepatites Virais	9	77,92	1	8,49	18	151,1
Sífilis	0	0	2	16,97	2	16,79
Leishmaniose	8	69,26	8	67,89	6	50,37
Tuberculose	7	60,6	4	33,95	5	41,97
Malária	1357	117,48	2306	195,69	2011	168,79
População por ano		11.551		11.783		11.913

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Memória de cálculo: Prevalência: nº casos / população x 1.000habitantes

Incidência: nº casos / população x 100 mil habitantes, exceto para o cálculo da malária que foi utilizado variante 1.000hab.

A análise crítica dos dados apresentados sugere algumas tendências e pontos de atenção:

Acidentes com animais Peçonhentos: Houve uma redução significativa nos casos em 2022, indicando eficácia nas medidas preventivas adotadas. Apesar da redução, existe a necessidade contínua de educação pública e medidas de prevenção.

Toxoplasmose: A taxa de incidência manteve-se baixa e estável ao longo dos anos, o que pode ser considerado positivo. A ausência de casos em 2022 pode indicar a eficácia das medidas de prevenção ou possivelmente uma baixa prevalência da doença na população.

Diabetes: Houve um aumento leve nos casos ao longo dos anos, indicando possíveis desafios em termos de controle e prevenção da diabetes. O aumento pode justificar uma ênfase contínua em programas educacionais e estratégias de prevenção, considerando especialmente o impacto significativo da diabetes na saúde pública.

Hipertensão: O aumento acentuado nos casos de hipertensão em 2022 é motivo de preocupação. Esse aumento pode sugerir a necessidade de intervenções mais robustas para controlar e prevenir a hipertensão, incluindo programas de conscientização, acesso a cuidados de saúde e promoção de estilos de vida saudáveis.

De modo geral, destaca a importância de estratégias contínuas de prevenção e controle de doenças, com foco em educação pública e acesso a cuidados de saúde. O acompanhamento constante desses indicadores é vital para identificar mudanças nas condições de saúde da população e ajustar políticas de saúde conforme necessário. A variação nos dados ressalta a complexidade da saúde pública, exigindo uma abordagem abrangente que considere múltiplos fatores, incluindo socioeconômicos, ambientais e comportamentais.

Análise crítica dos dados apresentados para diferentes síndromes e doenças ao longo dos anos 2020, 2021 e 2022:

Síndrome Gripal: A quantidade de casos e as taxas de incidência aumentaram significativamente de 2020 para 2022. O aumento pode indicar a necessidade de medidas adicionais de prevenção e controle, considerando especialmente a pandemia de COVID-19 que começou em 2020.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Houve uma redução nos casos de SRAG de 2020 para 2021, seguida por um aumento em 2022. O aumento em 2022

pode requerer uma investigação mais aprofundada para entender as causas e implementar estratégias de prevenção.

COVID-19: Os casos de COVID-19 diminuíram significativamente em 2021 e 2022, indicando uma possível gestão eficaz da pandemia. Apesar da redução, a manutenção de estratégias de prevenção e vigilância é crucial, especialmente com a persistência do vírus.

Hepatites Virais: Houve uma variação moderada nos casos ao longo dos anos. Apesar da baixa incidência, a continuidade do monitoramento é importante para evitar surtos.

Sífilis: Houve um aumento moderado nos casos de sífilis em 2021 e 2022. O aumento sugere a necessidade de foco contínuo em programas de prevenção e conscientização.

Leishmaniose, Tuberculose e Malária: As três doenças apresentaram variações moderadas nos casos ao longo dos anos. Apesar das variações moderadas, é importante manter esforços contínuos de controle e prevenção para essas doenças.

O registro dos dados analisados destaca a complexidade inerente à saúde pública, revelando tendências variadas em diferentes doenças. Embora a gestão da pandemia da COVID-19 tenha sido eficaz, fica evidente a importância da vigilância contínua para lidar com os desafios em curso.

Tabela 5 - Causa de mortalidade geral de indígenas no DSEI Porto Velho e Taxa de Mortalidade Geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022		Total
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	
Coefficiente Geral de Mortalidade	46	3,98	50	4,24	47	3,94	
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos		
Doenças respiratórias – doença respiratória aguda pelo novo coronavírus, infecção respiratória ou síndrome respiratória aguda grave (U07.1, B34.2, J96.0 e U04.9)	9		7		2		18
Outras mortes súbitas de causa desconhecida (R96)	2		4		6		12
Outras septicemias (A41)	1		4		2		7
Nascimento único, natimorto [feto-morto] (Z37.1)	4		0		3		7

Fonte: Painel SIASI, 2023.

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

Tabela 6 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022		Total
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	
Total de Mortalidade	12	37,85	7	19,66	12	37,04	
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos		
Septicemia (A41.1 , P36 e P36.8)	3		1		1		5
Hemorragia (P10.1, P26 e P52.9)	2				1		3
Parada cardíaca (I46 e I46.9)			1		1		2
Inalação do conteúdo gástrico (W78)			1		1		2
Pneumonia por microorganismo não especificada (J18)					1		1
Insuficiência renal não especificada (N19)			1				1
Feto e recém-nascido afetados por placenta previa (P02.0)			1				1
Recém-nascido com peso muito baixo (P07.0)	1						1
Aspiração neonatal de mecônio (P24.0)	1						1
Choque não classificado em outra parte (R57)			1				1
Outras mortes súbitas de causa desconhecida (R96)	1						1

Fonte: Painel SIASI, 2023.

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

Com relação aos óbitos maternos, é importante destacar que não houve mortes no período de 2020 a 2022. Nesse sentido, não há registros de causa de mortalidade materna no DSEI, além de que a razão de mortalidade materna é zero para o período. O método de cálculo da razão de mortalidade se dá por meio do número de óbito de mulheres por gravidez, parto ou puerpério dividido pelo total de nascidos vivos multiplicado por 100.000 (habitantes).

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

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Cardiologista	18	26	61
Clínico Geral	3	3	7
Dermatologista	15	10	10
Endocrinologista	18	21	21
Gastroenterologista	20	22	13
Ginecologista	11	16	27
Hematologista	22	27	38
Infectologista	25	23	50
Nefrologista	15	14	19
Neurologista	24	22	59
Obstetra	1	1	2
Oftalmologista	23	59	63
Oncologista	27	26	34
Ortopedista	16	72	56
Pneumologista	18	36	37
Proctologista	1	1	3
Psiquiatra	10	14	16
Reumatologista	4	4	4
Uroginecologista	5	6	8
Total Geral	276	403	528

Fonte: DSEI Porto Velho, 2023.

Tabela 8 - Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI	
	2020	2021
Cardiologista	75 (6,39%)	104 (9,83%)
Clinico Geral	670 (57,11%)	640 (60,54%)
Coloproctologista	65 (5,54%)	40 (3,78%)
Dermatologista	11 (0,93%)	10 (0,94%)
Endocrinologista	11 (0,93%)	10 (0,94%)
Gastroenterologista	19 (1,61%)	14 (1,32%)
Ginecologista	34 (2,89%)	74 (7,0%)
Hematologista	2 (0,17%)	2 (0,18%)
Infectologista	90 (7,67%)	88 (8,32%)
Nefrologista	3 (0,25%)	14 (1,32%)
Obstetra	19 (1,61%)	71 (6,71%)
Oftalmologista	79 (6,73%)	14 (1,32%)
Oncologista	5 (0,42%)	11 (1,04%)
Ortopedista	1 (0,08%)	2 (0,18%)

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI	
	2020	2021
Otorrinolaringologista	4 (0,34%)	7 (0,66%)
Pediatra	4 (0,34%)	26 (2,45%)
Pneumologista	283 (24,12%)	313 (29,61%)
Psiquiatra	41 (3,49%)	80 (7,56%)
Uroginecologista	2 (0,17%)	2 (0,18%)
Urologista	122 (10,4%)	119 (11,25%)
Total Geral	1.540 (131,28%)	1.641 (155,25%)

Fonte: DSEI Porto Velho, 2023.

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

Cronicidade	Usuários
Transplantes	06
Hemodiálise	03
Doenças hematológicas	09
Câncer	35
HIV Positivo	03
Hipertensão Arterial	297
Diabetes Mellitus	45
Hepatites Virais	40
DPOC	01
Lúpus Eritematoso Sistêmico	02
Cardíaco	01
Pênfigo vulgar	01
Neurológicos	27
Colostomizado	03
Hiperplasia congênita	10
Hipertiroidismo	04
Parkinson	01
Depressão	32
Nefrologista	04

Fonte: DSEI Porto Velho, 2023.

- Proporção de registro de violência no dsei e principal povo acometido nos últimos 3 anos.

Antes de considerar os dados sobre registros de violência para a elaboração do PDSI, onde somente esses registros serão utilizados, é fundamental refletir sobre o processo de documentação de violência no território, reconhecendo que ele não possui a suposta precisão das ciências naturais. É essencial discutir a subnotificação, um fenômeno que afeta o registro de violências em todo o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, os números apresentados, embora escassos, são importantes, ao evidenciarem o empenho do DSEI em trazer à luz os casos de violência ocorridos em seu território. No entanto, os dados são tão limitados que discutir proporção, prevalência, incidência e outras categorias epidemiológicas poderiam tornar as violências percebidas como um fenômeno quase irrelevante.

Por isso aqui será preterida a exatidão dos números para que se possa refletir

sobre as variáveis que compõe justamente a subnotificação, que segundo estudo de pesquisadores da UFMG, da University of Washington (EUA) e da Universidade Federal de Pelotas pode chegar a até 98,5% dos casos. Outros estudos que cruzam dados de atendimento de lesões compatíveis com violência contra a mulher e o número de notificações indicam que o número real de violências pode ser cerca de dez vezes o número de registros de violências notificadas.

O DSEI vem fomentando sensibilizações e capacitações objetivando qualificar o olhar do trabalhador da Saúde Indígena sobre a violência com intuito de identificá-la de maneira mais eficaz e de intervir de forma mais rápida e responsável. É sabido, infelizmente empiricamente, que o número de violências, em especial as auto provocadas e a violência contra a mulher, são significativamente maiores que os casos notificados e faz-se necessário mapear as variáveis que compõem o tecido da sub notificação de violências. No caso das notificações de violência interpessoal, é comum que as vítimas não procuram cuidados da equipe de saúde, movidos pelo medo do agressor e de um novo ciclo de agressões e há casos em que a própria equipe, ciente da violência, não realiza a notificação por receio de possíveis retaliações por parte do agressor. Nos casos de violência autoprovocada é mais comum que as lesões não sejam identificadas pelas equipes.

Conjuntura posta, é importante relativizar o peso dos registros de violência via SINAN e posteriormente inseridos no SIASI, quando na oferta de atenção psicossocial aos povos indígenas, preterindo sempre os números aos relatos, seja de usuários, trabalhadores ou gestores. Por fim, para delimitar, propor e mesmo elencar o principal povo acometido por violências seria necessário ter maior fidedignidade dos registros de violência ocorridos no território.

4.4 Perfil de DRSAI e MDDA do DSEI por Polo Base dos últimos 3 anos

Tabela 10 - Número de casos de doenças relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) nos anos de 2020 a 2022 por Polo Base de abrangência do DSEI Porto Velho

DRSAI	Ano	Polo Base						Total
		Alta Floresta	Ji-Paraná	Jaru	Porto Velho	Guajará Mirim	Humaitá	
Doenças de transmissão feco-oral	2020	12	65	40	13	264	85	479
Doenças transmitidas por inseto vetor	2020	2	0	1	29	405	778	1215
Doenças relacionadas com a higiene	2020	50	0	1	9	0	18	78
Geohelmintos e teníases	2020	4	0	0	0	0	0	4
Doenças de transmissão feco-oral	2021	46	57	8	24	940	144	1219
Doenças transmitidas por inseto vetor	2021	0	1	21	16	1670	681	2389
Doenças relacionadas com a higiene	2021	25	6	50	10	174	439	704
Geohelmintos e teníases	2021	25	1	0	0	11	0	37
Doenças de transmissão feco-oral	2022	0	104	19	28	582	144	877
Doenças transmitidas por inseto vetor	2022	5	0	63	172	1440	336	2016
Doenças relacionadas com a higiene	2022	0	15	37	7	24	13	96
Geohelmintos e teníases	2022	1	0	0	0	0	0	1

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

A análise epidemiológica das doenças relacionadas ao saneamento inadequado nos anos de 2020, 2021 e 2022 apresenta uma visão abrangente das condições de saúde associadas a fatores ambientais e de higiene. Referente a análise das **doenças de transmissão feco-oral** nos anos de 2020, 2021 e 2022, revela uma variação significativa nos casos, com especial destaque para o Polo de Guajará Mirim, que registrou um aumento notável em 2021. Essa categoria de doenças abrange diversas condições relacionadas à ingestão de água ou alimentos contaminados, e os dados sugerem desafios específicos nessa área.

A variação nos casos pode estar relacionada a fatores sazonais, mudanças nas condições climáticas ou variações nas práticas de higiene. O Polo de Guajará Mirim destaca-se com um aumento significativo de casos em 2021, sugerindo desafios específicos nesta região. O aumento pode estar relacionado a contaminação da água, falta de acesso à água potável segura, práticas inadequadas de higiene ou falhas nos sistemas de saneamento. O engajamento e a participação ativa da comunidade são cruciais para o sucesso das intervenções. Referente a análise das **doenças transmitidas por insetos vetor** nos anos de 2020, 2021 e 2022, revela uma alta incidência em alguns polos, com destaque para Guajará Mirim e Humaitá. Além disso, observou-se um aumento de casos em Ji-Paraná em 2021, indicando uma possível mudança nas condições ambientais ou na presença de vetores. A alta incidência em Guajará Mirim e Humaitá sugere a presença significativa de vetores na região e destaca a necessidade de intervenções específicas para controle dessas doenças.

O Polo Base Ji-Paraná, que não tinha casos registrados em 2020, apresentou um número significativo em 2021. Isso sugere uma possível mudança nas condições ambientais ou uma expansão geográfica dos vetores, exigindo uma análise mais aprofundada.

A análise das **doenças relacionadas com a higiene** destaca alguns padrões notáveis, com aumentos expressivos nos polos de Guajará Mirim, Humaitá e Porto Velho. Existe um aumento expressivo em Guajará Mirim e Humaitá em 2021, ambos os polos apresentaram um aumento significativo nos casos de doenças relacionadas com a higiene. Esse aumento sugere desafios significativos em termos de práticas de higiene nessas regiões, indicando a necessidade de intervenções específicas para melhorar as condições sanitárias. Ressalta-se que práticas inadequadas de higiene, falta de acesso à água limpa e saneamento inadequado contribuíram para o aumento dessas doenças.

O Polo Porto Velho registrou um aumento notável em 2022, esse aumento indica a necessidade de investigação adicional para compreender os fatores subjacentes e implementar estratégias específicas de controle.

A análise das Geo-helmintos e Teníases nos anos de 2020 a 2022 destaca a notável incidência dessas doenças, especialmente no Polo de Guajará Mirim. A magnitude dos casos indica um problema de saúde significativo e a necessidade urgente de intervenções específicas e destaca a gravidade da situação. Estratégias direcionadas e uma abordagem multifacetada são essenciais para enfrentar esse desafio de saúde pública, melhorando as condições sanitárias e promovendo práticas de higiene adequadas na comunidade.

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

5.1 Infraestrutura de Saúde

Ao Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) compete a função em suma de acompanhar a execução de um conjunto de ações referentes ao planejamento, à coordenação, à supervisão, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da execução das atividades de saneamento ambiental e edificações em saúde pública nas áreas indígenas, produzindo relatórios pertinentes às atividades, propondo Plano de Ação com resultados esperados e indicadores.

Compõem as ações de edificações em saúde pública as obras de implantação ou reforma/ampliação das unidades estruturantes da rede de referência de assistência à saúde indígena. Assim conforme o art. 2º da Portaria nº 1.801 em que define os quatro Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena que compõem o SASISUS, tem-se: I - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI); II - Polo Base (PB); III - Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI); e IV - Casa de Saúde Indígena (CASAI). Desta forma o DSEI Porto Velho possui o quantitativo de 06 CASAI, 26 UBSI, 06 Sede de Polo Base e 01 Sede do DSEI, tratando-se de edificações com papel fundamental para o suporte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

A Casas de Apoio à Saúde Indígena – CASAI deste distrito, são edificações em alvenaria convencional com cobertura em telhas de fibrocimento, com piso em revestimento tipo granilite, paredes de banheiros, lavanderias, cozinha e farmácia em revestimento cerâmico, o forro é predominantemente do tipo PVC, sua construção é realizada através de execução Indireta por meio da contratação de empresas

terceirizadas em processos licitatórios. Estão localizadas em cidades estratégicas para o atendimento indígena, onde sua capacidade de lotação é calculada conforme histórico de atendimento de pacientes indígenas.

Atualmente este distrito é composto por 6 edificações deste porte, sendo 2 em imóveis locados aos quais são a de Jaru e Humaitá, e 4 são edificações próprias, sendo a de Porto Velho, Guajará-Mirim, Ji-Paraná e Alta Floresta D'Oeste.

A CASAI Porto Velho é a edificação mais antiga deste distrito, tendo sua construção finalizada no ano de 2010, a segunda edificação a ser finalizada foi a CASAI de Ji-Paraná sendo construída no ano de 2016, a terceira trata-se da CASAI de Alta Floresta que foi finalizada em 2017, e a mais nova das edificações é a CASAI Guajará-Mirim que foi finalizada no ano de 2020.

As Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI deste distrito, são edificações em alvenaria convencional com cobertura em telhas de fibrocimento, com piso em revestimento tipo granilite ou cerâmico, paredes de banheiros e salas de procedimentos em revestimento cerâmico, o forro é predominantemente do tipo PVC, sua construção é realizada através de execução Indireta por meio da contratação de empresas terceirizadas em processos licitatórios.

Tais edificações estão dispostas em todos os 6 polos bases deste distrito, sendo 5 localizadas no Polo Base de Alta Floresta (São Luís, Cajuí I, Palhal, Trindade e Colorado), 6 localizadas no Polo Base de Guajará-Mirim (Lage Novo, Lage Velho, Ribeirão, Rio Negro Ocaia, São Luiz e Linha 10), 2 localizadas no Polo Base de Humaitá (Marmelo e Forquilha Grande), 5 localizadas no Polo Base de Jaru (Trinheira, Alto Jaru, Linha 623, Alto Jamari e Igarapé Preto), 6 localizadas no Polo Base de Ji-Paraná (Iterap, Ikolem I, Pay Gap, Castanheira, Central e José) e 2 localizadas no Polo Base de Porto Velho (Karitiana Central e Karipuna).

Os Polos Base Tipo II deste distrito, estão todos inseridos na mesma lista de edificações das CASAI, realizando um trabalho em conjunto com a referida unidade.

O Distrito Sanitário Especial Indígena – SEDE se trata de uma edificação administrativa para funcionamento do distrito, nela são executadas todas as contratações e planejamento para atendimento das comunidades.

Atualmente a edificação que abriga a sede deste distrito é locada e localizada no Município de Porto Velho, onde é constituída de um imóvel construído em alvenaria tradicional.

Tabela 11 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos.

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/ano
CASAI	6	1 – 2024	2 - 2025
UBSI	26	1 – 2024 6 – 2025 2 – 2026	3 – 2024 2 – 2025 4 – 2026 2 – 2027
Polo Base tipo I	-	-	1 – 2027 5 – A definir
Polo Base tipo II	6	-	-
Distrito Sanitário Especial Indígena – SEDE	1	-	-

Fonte: SESANI/DSEI PORTO VELHO, 2023

Quadro 5 - Quadro com a relação nominal das obras aprovadas em PDSI para estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, reformas/ampliações e novos estabelecimentos.

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação/reforma/ampliação	Ano
CASAI	Porto Velho	Reforma e Ampliação	2024
CASAI	Humaitá	Implantação	2025
CASAI	Jaru	Implantação	2025
UBSI	Karipuna	Reforma e Ampliação	2024
UBSI	Nova (Panwanewa)	Implantação	2024
UBSI	Raimundo	Implantação	2024
UBSI	Beijarana	Implantação	2024
UBSI	Marmelo	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Forquilha Grande	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Igarapé Preto	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Linha 623	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Alto Jamari	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Karitiana Central	Reforma e Ampliação	2025
UBSI	Ricardo Franco	Implantação	2025
UBSI	Igarapé Lourdes	Implantação	2025
UBSI	Alto Jaru	Reforma e Ampliação	2026
UBSI	Trincheira	Reforma e Ampliação	2026
UBSI	Serrinha (Alta Floresta)	Implantação	2026
UBSI	Pupunha	Implantação	2026
UBSI	Ipewyrej	Implantação	2026
UBSI	Serrinha (Ji-Paraná)	Implantação	2026
UBSI	Traíra	Implantação	2027
UBSI	Juí	Implantação	2027
Polo Base Tipo I	Igarapé Preto	Implantação	2027
Polo Base Tipo I	Serrinha (Alta Floresta)	Implantação	A definir
Polo Base Tipo I	Santo André I	Implantação	A definir
Polo Base Tipo I	Humaitá (Aldeia a definir)	Implantação	A definir
Polo Base Tipo I	Ikolem	Implantação	A definir
Polo Base Tipo I	Porto Velho (Aldeia a definir)	Implantação	A definir

Fonte: SESANI/DSEI PORTO VELHO, 2023

Nota*: As aldeias que receberão os Polos Bases Tipo I do Polo Base de Humaitá e Porto Velho ainda não foram definidas pelo CONDISI

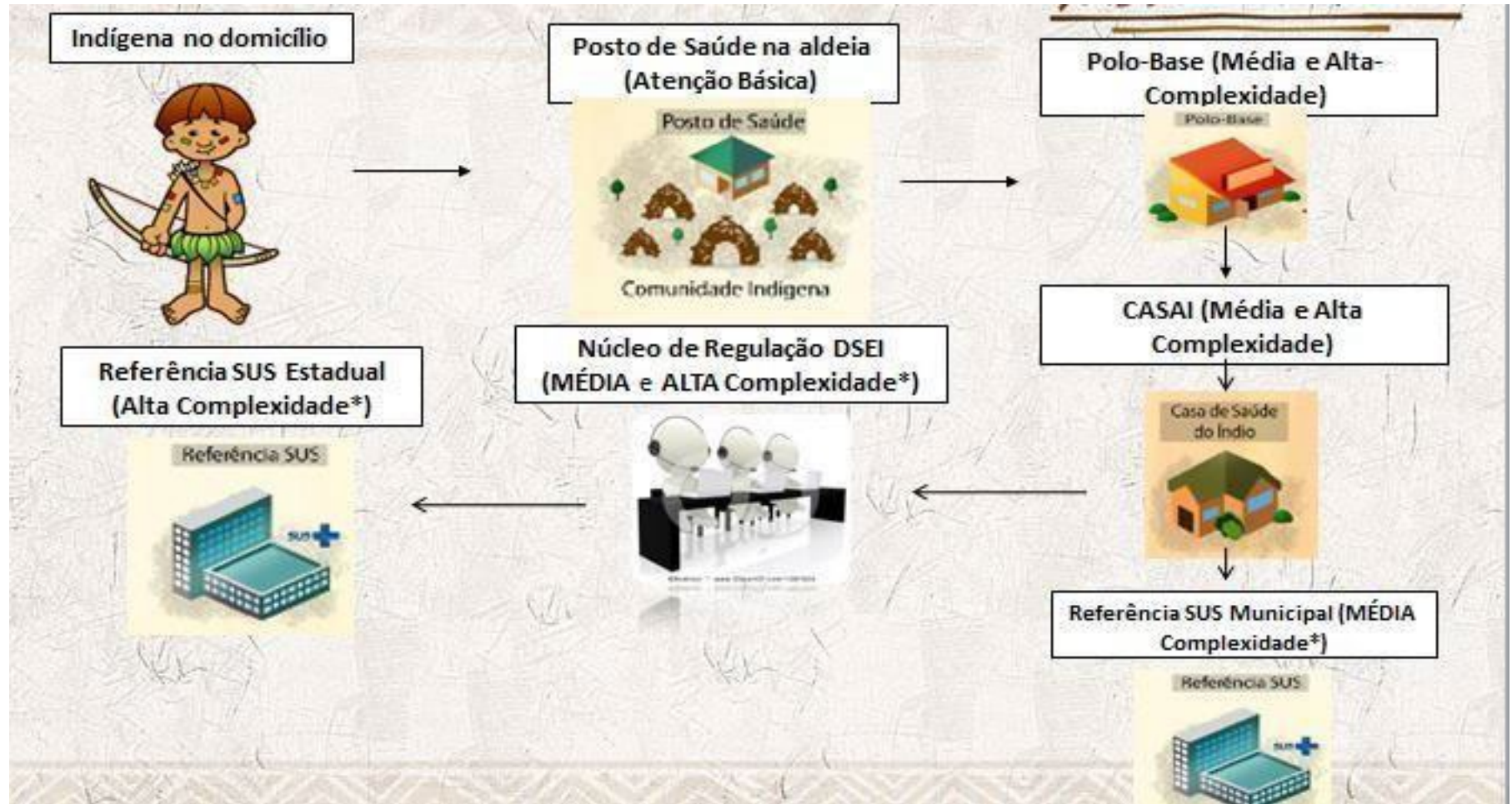
Nota**: Os anos de implantação da maioria dos Polos Bases Tipo I ainda não foram definidas pelo CONDISI

5.2 Rede de Atenção à Saúde

Fluxo de acesso – Orientações Gerais (PASSO A PASSO) Cabe às CASAI solicitantes:

- Organizar e encaminhar por e-mail para o Núcleo de Regulação DSEI as solicitações de Média e Alta Complexidade realizadas apenas em Porto Velho/RO para serem tomadas as providências;
- A solicitação do exame/consulta enviada por e-mail deverá todos os dados do paciente, médico solicitante e tipo de exame/consulta;
- Acompanhar diariamente no e-mail os procedimentos autorizados, devolvidos ou negados pela regulação, sendo que, cada CASAI é responsável pela impressão e entrega da autorização e devidas orientações aos usuários agendados;
- Realizar busca ativa dos pacientes faltosos;
- Orientar os pacientes de que caso falem às consultas e exames o sistema fará o bloqueio de novas solicitações por no mínimo 30 dias;
- Orientar a equipe do plantão para entrar em contato com a CASAI de referência nos casos em que os pacientes não irão aos agendamentos, para fins de controle da alimentação;
- Avisar com antecedência todos os usuários agendados, sendo de sua responsabilidade informar ao Núcleo de Regulação dos casos em que os usuários não quiserem mais os procedimentos agendados;
- Encaminhar os pacientes com toda a documentação necessária ao exame (Encaminhamento médico original, cópia de RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de residência), de acordo com contato prévio com o Núcleo de Regulação DSEI, para viabilizar a estadia no CASAI Porto Velho;
- Solicitar cancelamento do procedimento com antecedência, nos casos em que o usuário já tenha realizado ou não queira mais a consulta/exame;
- Manter contato por e-mail ou telefone quando houver dúvidas ou considerar necessário; e
- Participar de todas as capacitações e atualizações que se fizerem necessário para o bom andamento e desempenho do sistema de regulação.

Figura 1 - FLUXO DE ACESSO – ORIENTAÇÕES GERAIS (PASSO A PASSO)



Fonte: Manual Técnico Operacional da Regulação, [s.d.].

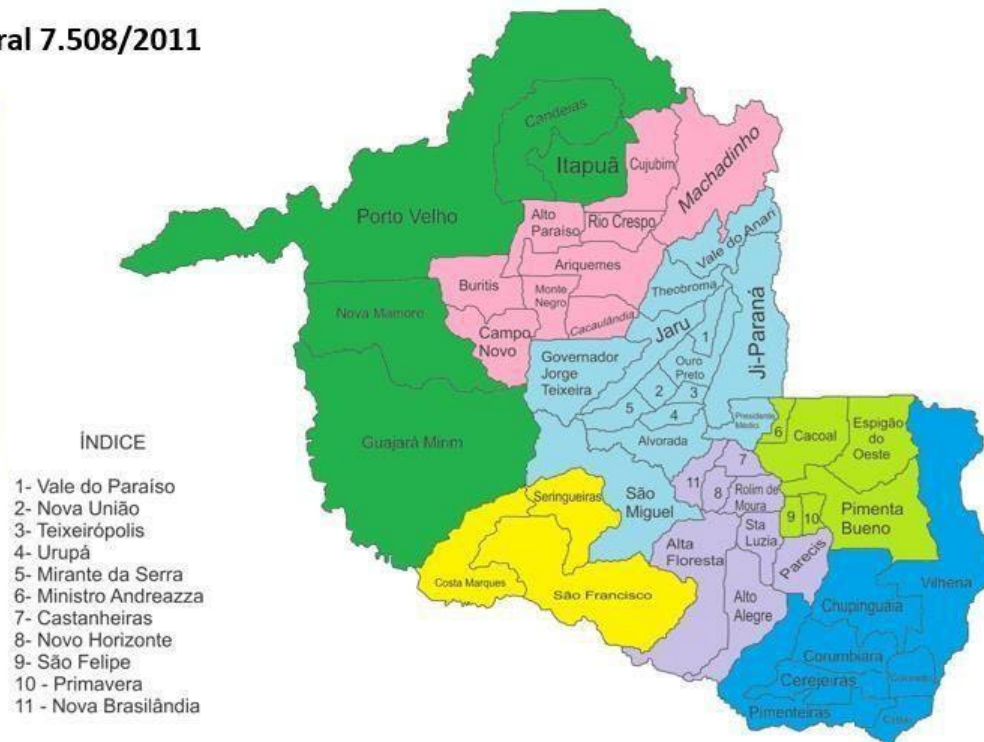
Figura 2 - Mapa das Regiões de Saúde do Estado de Rondônia

Regiões de Saúde do Estado de Rondônia
Homologadas pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB/RO
Resolução CIB 087 de 08 maio de 2014

De acordo com o Decreto Federal 7.508/2011



Área: 237.576 km²
População: 1,757.589
 pessoas
 (IBGE/2018)



Fonte: Planejamento Regional Integrado, (PRI).

Quadro 6 - Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Porto Velho/RO, segundo especialidades, outubro de 2023

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, Alta Complexidade ou Apoio Diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
Serviço de Atendimento Especializado – SAE	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas que convivem com HIV/AIDS, cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimentos em infectologia, controle e distribuição de medicamentos antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento e distribuição de insumos de prevenção	Média complexidade	Porto Velho/RO
Centro de Especialidades Odontológicas - CEOs	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.	Média complexidade	Porto Velho/RO
Hospital Especializado (Maternidade Municipal Mãe Esperança)	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Parto humanizado, acompanhamento da equipe psicossocial, com psicólogo, assistente social e um fonoaudiólogo dando apoio, otimizando a amamentação e auxiliando na dificuldade que a mãe possa encontrar. A maternidade tem os todos os testes de triagem neonatal, o do coraçãozinho, orelhinha, olhozinho e as vacinas	Alta Complexidade	Porto Velho/RO

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, Alta Complexidade ou Apoio Diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
Laboratório Central Municipal – LACEN	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Virologia, imunologia, microbiologia, micologia, parasitologia, biologia molecular além de executar o controle de qualidade de todas as lâminas de hanseníase, tuberculose, leishmaniose, malária, controle e monitoramento dos exames de citologia oncológica. Diagnósticos como brucelose, citomegalovírus IgM e IgG, cólera, coqueluche, dengue, difteria, doença de chagas, doenças diarreicas, enterovírus, febre amarela, febre maculosa, febre tifóide, hantavírus, hepatites virais, sorologia, hepatites A, B ou C, hepatites D, E, hepatites virais, biologia molecular, hepatite B – pesquisa quantitativa do DNA do vírus do HBV, hepatite C, genotipagem do vírus da hepatite C, entre outras doenças e agravos.	Alta Complexidade	Porto Velho/RO
Centro de Especialidades Médicas - CEM	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Alergologia; cardiologista; clínica de Hiperdia; clínica em Tuberculose; ginecologia; dermatologia; endocrinologia; gastroenterologia; Nefrologia; Neurologia; Oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; pneumologia; proctologia; psicologia; cirurgia Vascular e Pediatria	Média complexidade	Porto Velho/RO
Centro de Referência Saúde da Criança - CRSC	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Consultas especializadas em neonatologia, pediatria, endocrinopediatria e hematologia, acompanhamento de crianças com diabetes, hipertensão, déficit de crescimento, prematuras, com baixo peso e obesidade	Média complexidade	Porto Velho/RO

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, Alta Complexidade ou Apoio Diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
Centro de Referência Saúde da Mulher - CRSM	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopato, Papanicolaou, Biópsia, Biópsia Aspirativa, Imunoperoxidase, Coloração Especial, Hemograma, Exame de Sangue, Exame de Urina, Exame de Anemia, Exame de Fezes, Exame de Diabetes, Exame de Hepatite, Exame de DST/HIV/Aids, Exame Toxicológico, Exame da Tireóide T4 Livre/TSH, Exame de Colesterol, Exame de Gravidez, Radiografia, Radiografia com Contraste, Angiografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Medicina Nuclear, Pré-natal/Parto e Nascimento.	Média complexidade	Porto Velho/RO
Pronto Atendimentos UPAs	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Medicina Nuclear, Urgência e Emergência, Hemoterapia, Hemograma, Exame de Sangue, Exame de Urina, Exame de Anemia, Exame de Fezes, Exame de Diabetes, Exame de Hepatite, Exame de DST/HIV/Aids, Exame Toxicológico, Exame da Tireóide T4 Livre/TSH, Exame de Colesterol, Exame de Gravidez, Teste Ergométrico, Exame Holter 24 horas, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Videoeletroencefalografia, Potenciais Evocados, Hemograma, Radiografia, Radiografia com Contraste, Angiografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Ultrassonografia.	Complexidade intermediária	Porto Velho/RO

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, Alta Complexidade ou Apoio Diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
Policlínica Rafael Vaz e Silva - POC	Porto Velho/RO	Porto Velho/RO	Hemograma, Exame de Sangue, Exame de Urina, Exame de Anemia, Exame de Fezes, Exame de Diabetes, Exame de Hepatite, Exame de DST/HIV/Aids, Exame Toxicológico, Exame de Tireóide T4 Livre/TSH, Exame de Colesterol, Exame de Gravidez, Teste Ergométrico, Exame Holter 24 horas, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Videoeletroencefalografia, Potenciais Evocados, Hemograma, Radiografia, Radiografia com Contraste, Angiografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Medicina Nuclear.	Média complexidade	Porto Velho/RO

Fonte: Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Quadro 7 - Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Alta Floresta D'Oeste/RO, segundo especialidades, 2023.

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Ortopedista 02 vagas semanais	Alta e média complexidade
POSTOS DE SAÚDE	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Clínico geral 04 vagas semanais (se necessário contempla pré natal de risco)	Média complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Cirurgião geral 02 vagas mensais (só se realiza cirurgia eletiva, conforme a estabilidade do paciente)	Alta e média complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Cirurgião geral (pequenas cirurgias-conforme demanda)	Alta e média complexidade
POSTOS DE SAÚDE	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Dentista 2 vagas toda quinta-feira	Média complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Fisioterapia 2 vagas mensais	Média complexidade
POSTOS DE SAÚDE	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Nutricionista (conforme demanda)	Média complexidade
CAPS	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Psicóloga (conforme demanda)	Alta e média complexidade
POSTOS DE SAÚDE	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Psicóloga planejamento familiar (parecer p/laqueadura) (conforme demanda toda quarta-feira)	Alta e média complexidade

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Exames laboratoriais (básico, hemograma, eas, epf, glicemia, tgo, tgp, plasmodium, beta hcg, pcr, ácido úrico, sorologias de hepatites, hiv, sífilis, toxoplasmose)	Alta e média complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Eletrocardiograma 02 Vagas toda quinta feira	Alta e média complexidade
POSTOS DE SAÚDE	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Psicóloga planejamento familiar (parecer p/laqueadura) (conforme demanda toda quarta feira)	Alta e média complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Exames laboratoriais (básico, hemograma, eas, epf, glicemia, tgo, tgp, plasmodium, beta hcg, pcr, ácido úrico, sorologias de hepatites, hiv, sífilis, toxoplasmose)	Alta e média complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL	Alta Floresta D'Oeste/RO	Alta Floresta	Eletrocardiograma 2 Vagas toda quinta feira	Alta e média complexidade

Fonte: Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Quadro 8 - Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Jaru/RO, segundo especialidades, 2023

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária
Hospital Municipal Sandoval Araujo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	Ortopedista	Alta e Média complexidade
CAPS	Jaru/RO	Jaru/RO	Psicóloga	Alta e Média complexidade
CAPS	Jaru/RO	Jaru/RO	Psiquiatra	Média complexidade
Clínica da Mulher	Jaru/RO	Jaru/RO	Ginecologista	Média complexidade

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária
Clínica da Mulher	Jaru/RO	Jaru/RO	Obstetra	Média complexidade
Clínica da Mulher	Jaru/RO	Jaru/RO	Fisioterapeuta	Média complexidade
UBS Ruth Souza	Jaru/RO	Jaru/RO	Cirurgia Geral	Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araujo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	Endoscopia	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	USG Gestacional	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	USG abdômen total	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	USG da próstata via abdominal	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araujo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	USG de rins e vias urinárias	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	USG transvaginal	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	Eletrocardiograma	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	Raio-x simples sem laudo	Alta e Média complexidade
Hospital Municipal Sandoval Araújo Dantas	Jaru/RO	Jaru/RO	Biopsia: são colhidas em Jaru e enviadas para local.	Alta e Média complexidade
LABORATÓRIO BIO VIDA	Jaru/RO	Jaru/RO	Exames Laboratoriais de Rotina: hemograma + plaquetas, glicemia de jejum, uréia + creatinina, TGO + TGP, ácido úrico, sódio + potássio, fósforo + magnésio, FR +VHS, TSH + T3 + T4, FHS + LH + Estradiol, Beta Hcg, PSA, EAS, EPF, CPK + CKMB, gama GT, fosfatase alcalina, ferro sérico, bilirrubina, urocultura, PCR e ASLO.	Alta e Média complexidade

Fonte: Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Quadro 9 - Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Ji-Paraná/RO, segundo especialidades, 2023

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
UBS KM 05	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CARDIOLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
UBS L1 MARINGA	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CARDIOLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
UBS KM 05	Ji-Paraná	Ji-Paraná	UROLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
SAE	Ji-Paraná	Ji-Paraná	INFECTOLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	ENDOCRINOLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	OTORRINO	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	FONOAUDIÓLOGO	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	FISIOTERAPEUTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	NEUROLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	ORTOPEDISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	OFTALMOLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CIRURGIÃO VASCULAR	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CIRURGIÃO GERAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CEO/L I MARINGA	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CIRURGIÃO DENTISTA TRATAMENTO COMO CLÍNICO E DE CANAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CAPS	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PSIQUIATRA	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CRAS	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PSICOLOGO	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	NEUROLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	ORTOPEDISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	OFTALMOLOGISTA	Média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CIRURGIÃO VASCULAR	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CIRURGIÃO GERAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CEO/L I MARINGA	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CIRURGIÃO DENTISTA TRATAMENTO COMO CLÍNICO E DE CANAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CAPS	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PSIQUIATRA	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CRAS	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PSICOLOGO	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
UBS BNH	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PSICOLOGO	Média complexidade	Ji-Paraná

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PSICOLOGO	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
CECI CUNHA CLÍNICA DA MULHER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	GINECOLOGISTA	-	Ji-Paraná
UBS LI MARINGA	Ji-Paraná	Ji-Paraná	PEDIATRA	Média complexidade	Ji-Paraná
UBS LI MARINGA	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CLÍNICO GERAL	Média complexidade	Ji-Paraná
UBS KM 05	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CLÍNICO GERAL	Média complexidade	Ji-Paraná
UBS BHN	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CLÍNICO GERAL	Média complexidade	Ji-Paraná
CER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	CLÍNICO GERAL	Média complexidade	Ji-Paraná
LABORATÓRIO SÃO GABRIEL	Ji-Paraná	Ji-Paraná	Exames Laboratoriais de Rotina: hemograma + plaquetas, glicemia de jejum, uréia + creatinina, TGO + TGP, ácido úrico, sódio + potássio, fósforo + magnésio, FR +VHS, TSH + T3 + T4, FHS + LH + Estradiol, Beta Hcg, PSA, EAS, EPF, CPK + CKMB, gama GT, fosfatase alcalina, ferro sérico, bilirrubina, urocultura, PCR e ASLO.	-	Ji-Paraná
LABORATORIO BIOMED	Ji-Paraná	Ji-Paraná	Exames Laboratoriais de Rotina: hemograma + plaquetas, glicemia de jejum, uréia + creatinina, TGO + TGP, ácido úrico, sódio + potássio, fósforo + magnésio, FR +VHS, TSH + T3 + T4, FHS + LH + Estradiol, Beta Hcg, PSA, EAS, EPF, CPK + CKMB, gama GT, fosfatase alcalina, ferro sérico, bilirrubina, urocultura, PCR e ASLO.	Alta e média complexidade	Ji-Paraná

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
LABORATÓRIO PADRÃO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	Exames Laboratoriais de Rotina: hemograma + plaquetas, glicemia de jejum, uréia + creatinina, TGO + TGP, ácido úrico, sódio + potássio, fósforo + magnésio, FR +VHS, TSH + T3 + T4, FHS + LH + Estradiol, Beta Hcg, PSA, EAS, EPF, CPK + CKMB, gama GT, fosfatase alcalina, ferro sérico, bilirrubina, urocultura, PCR e ASLO.	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
LABORATÓRIO EXAME	Ji-Paraná	Ji-Paraná	Exames Laboratoriais de Rotina: hemograma + plaquetas, glicemia de jejum, uréia + creatinina, TGO + TGP, ácido úrico, sódio + potássio, fósforo + magnésio, FR +VHS, TSH + T3 + T4, FHS + LH + Estradiol, Beta Hcg, PSA, EAS, EPF, CPK + CKMB, gama GT, fosfatase alcalina, ferro sérico, bilirrubina, urocultura, PCR e ASLO.	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	ENDOSCOPIA: (BIOPSIA SÃO ENC. PARA LABORATÓRIO CONVENIADO EM OUTRO MUNICÍPIO)	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	USG GESTACIONAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	USG AB. TOTAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	USB AB. SUPERIOR	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	USG APARELHO URINÁRIO	Alta e média complexidade	Ji-Paraná

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária	Referência do Polo Base
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	USG TRANSVAGINAL	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
HOSPITAL DO MUNICÍPIO	Ji-Paraná	Ji-Paraná	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM LAUDO	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
INSTITUTO DE PREVENÇÃO AO CÂNCER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	USG MAMARIA	Alta e média complexidade	Ji-Paraná
INSTITUTO DE PREVENÇÃO AO CÂNCER	Ji-Paraná	Ji-Paraná	MAMOGRAFIA	Alta e média complexidade	Ji-Paraná

Fonte: Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Quadro 10 - Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Guajará Mirim/RO, segundo especialidades, em 2023

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos Municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária
LAFRON	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Exames de Sangue, Sorologias, HB, HIV, etc.	Média e alta complexidade
Hospital Regional Perpetuo Socorro	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Urgência e Emergência, Exames Laboratoriais no momento está suspenso e Raio-x	Alta complexidades
UBS Sandoval Meira	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Teste Do Pezinho	Complexidade Intermediária
USB Delta Martins Oliveira	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Ortopedista, Programa de Tuberculose	Complexidade Intermediária
CAPS Nossa CASA	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Psicoterapia, Enfermeiros, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo	Média e alta complexidade
SAE	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Serviços aos pacientes c Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), hepatites virais, tracoma e hanseníase	Média e alta complexidade
Hospital Maternidade Bom Pastor	Guajará-Mirim/RO	Guajará-Mirim/RO	Maternidade e Pediatria Indígena.	Média e alta complexidade
Hospital Regional de Extrema/RO	Extrema/RO	Extrema/RO	Ginecologista, Ortopedista, Cirurgião Geral, USG e EDA	Média e alta complexidade

Fonte: Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Quadro 11 - Distribuição da Rede de Atenção à Saúde, no município de Humaitá/AM, segundo especialidades, outubro de 2023

Nome do Estabelecimento	Município	Polo Base que atende	Serviços/Especialidades oferecidos pela rede dos municípios	Tipo de estabelecimento *Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	GINECOLOGISTA	Média Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	CIRURGIÃO GERAL	Média Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	ORTOPEDISTA EM MÉDIA COMPLEXIDADE	Média Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	PEDIATRA	
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM/CAPS	Humaitá/AM	Humaitá/AM	FONOAUDIOLOGO	Média Complexidade
CAPS	Humaitá/AM	Humaitá/AM	PSICOLOGO	Intermediária
CAPS	Humaitá/AM	Humaitá/AM	PSIQUIATRA	Média Complexidade
UBS	Humaitá/AM	Humaitá/AM	ODONTOLOGO	Média Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	DERMATOLOGISTA	Média Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	OBSTETRA	Média Complexidade
Centro de Testagem Aconselhamento-CTA	Humaitá/AM	Humaitá/AM	INFECTOLOGISTA	Média Complexidade
UBS	Humaitá/AM	Humaitá/AM	C. GERAL	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	RX DIVERSOS SEM LAUDO	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	EXAMES LABORATÓRIAS M. COMPLEXIDADE	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	ELETROCARDIOGRAMA	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	USG TRANVAGINAL	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	USG ABDOMEN TOTAL	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	USG TIROIDE	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	USG PROSTADA	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	USG OBSTETRICA	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	USG VIAS URINARIAS E RINS	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	TESTE DO OLHINHO	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	TESTE DO PEZINHO	Baixa Complexidade
Centro de Especialidade Humaitá-CEHUM	Humaitá/AM	Humaitá/AM	TESTE DA ORELHINHA	Baixa Complexidade

Fonte: Planilhas de monitoramento da Rede de Atenção à Saúde, id: (0036277969), Planejamento Regional Integrado, (PRI), 2023.

5.3 Necessidades de Pactuações entre Outras

Conforme perfil demográfico, epidemiológico e as demandas para especialidades de média e alta complexidade dos usuários do Polo Base de Humaitá (AMAZONAS) há a necessidade de pactuações na Rede Atenção à Saúde no estado de Rondônia. Considerando que se trata de uma população localizada geograficamente mais próxima, perfazendo um percurso terrestre de 200 km entre o polo base até a capital (Porto Velho/RO).

O DSEI de Porto Velho é responsável pelo transporte dos pacientes indígenas dentro e fora do território, considerando a dispersão geográfica de cada polo base adscrita. Este Distrito possui contrato ativo de locação de veículos para realizar os deslocamentos dos usuários por vias terrestres/fluviais, sendo eles carros/vans e barcos.

Conforme ocorrem as liberações dos agendamentos de consultas e exames pelo sistema de regulação (SISREG) municipal ou estadual, a gestão de cada CASAI é responsável por organizar o fluxo logístico necessário para o transporte dos indígenas até as unidades de serviço do SUS. Nesses locais, os usuários receberão os atendimentos adequados e em tempo oportuno, de acordo com o estado clínico de cada indivíduo.

Os meios de transportes estão disponíveis e utilizados de acordo com os cronogramas mensais direcionados pela gestão local, sede do DSEI, CASAI, UBSI e Polos Base.

Atualmente, o Distrito não mantém um contrato para horas de voo. Quando surge a necessidade de remover pacientes em estado de urgência de localidades de difícil acesso, o procedimento envolve uma coordenação com a Secretaria Estadual de Saúde, o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, o Exército Brasileiro e o DSEI que, por sua vez, possui um contrato ativo para tais serviços.

No que se refere aos pacientes indígenas assistidos pela rede de serviço de alta complexidade (hospitalizados) o transporte sanitário é de responsabilidade da Rede de Atenção à Saúde.

5.4 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

5.4.1 Força de Trabalho

Tabela 12 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI

Recurso Humano	QUANTIDADE TOTAL	LOTAÇÃO			VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
		POLO BASE TIPO II	CASAI	SEDE DSEI	SERVIDOR	CONVÊNIO	TERCEIRIZADA	PROG. MAIS MÉDICO PARA O BRASIL
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	8	6	1	1		8		
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	14		6	8			14	
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO	114	80	21	13		114		
ANALISTA TÉCNICO DE POLÍTICA SOCIAIS	1				1			
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	107	89	12	4		107		
APOIADOR TÉCNICO DE SANEAMENTO	2			2		2		
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	12			12	1	11		
AUXILIAR NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	10		10			10		
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	6	5	1			6		
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	14		6	8			14	
AUX. OPERA. DE SERVIÇOS DIVERSOS	3		1	2				
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	1			1	1			
ASSESSOR TÉCNICO INDÍGENA - NÍVEL I	2	1	1			2		
AGENTE DE PORTARIA	1			1	1			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1		1		1			
ARTÍFICE	1			1	1			
ADMINISTRADOR	1			1		1		
AGENTE ADMINISTRATIVO	2			2	2			
AUXILIAR DE CONTABILIDADE	1			1	1			

Recurso Humano	QUANTIDADE TOTAL	LOTAÇÃO			VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
		POLO BASE TIPO II	CASAI	SEDE DSEI	SERVIDOR	CONVÊNIO	TERCEIRIZADA	PROG. MAIS MÉDICO PARA O BRASIL
ASSISTENTE SOCIAL	8		7	1		8		
CONDUTOR MAQUINISTA FLUVIAL	8		8				8	
COZINHEIRO INDUSTRIAL	2		2				2	
COZINHEIRO GERAL	2		2				2	
CONDUTOR DE VEÍCULOS A PEDAIS	1		1				1	
CARREGADOR DE BENS	1			1			1	
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	9	6	2	1		9		
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGISTA LEGAL	1		1			1		
ELETROTÉCNICO	1			1		1		
ENFERMEIRO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	2	1	1			2		
ENFERMEIRO	59	23	30	6		59		
GERENTE ADMINISTRATIVO	1			1		1		
GUARDA DE ENDEMAIS	3		1	2	3			
ENGENHEIRO CIVIL	2			2		2		
FARMACEUTICO	6		4	2		6		
FAXINEIRO	24		21	3			24	
MOTORISTA DE FURGÃO OU VEICULO SIMILAR	18	1	13	4			18	
MOTORISTA OFICIAL	4		2	2	4			
MOTORISTA DE CARRO PASSEIO	64	5	55	4			64	
MÉDICO	1		1			1		
MÉDICO CLÍNICO	11	9	3					11
MICROSCOPISTA	5	3	1		1	4		
NUTRICIONISTA	7		6	1		7		

Recurso Humano	QUANTIDADE TOTAL	LOTAÇÃO			VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
		POLO BASE TIPO II	CASAI	SEDE DSEI	SERVIDOR	CONVÊNIO	TERCEIRIZADA	PROG. MAIS MÉDICO PARA O BRASIL
PILOTO FLUVIAL	19	6	12	1			19	
PROFESSOR DE 1 GRAU	1		1		1			
PSICÓLOGO SOCIAL	3		2	1		3		
RECEPCIONISTA	3	1	1	1			3	
PSICÓLOGO CLÍNICO	2		2			2		
SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONDISI	1			1		1		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	101	39	52	10		101		
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	2			2		2		
TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO	3			3		3		
TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO	3			3		3		
TÉCNICO EM SAÚDE	1			1	1			
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	3	3				3		
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE ÁREAS PÚBLICAS	3		3				3	
TÉCNICO DE SANEAMENTO	6	4		2		6		
SECRETÁRIO EXECUTIVO	2		1	1			2	
SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONDISI	1			1		1		
ZELADOR DE EDIFÍCIO	1			1			1	
JARDINEIRO	1	1					1	
QUÍMICO INDUSTRIAL	1			1		1		
VISITADOR SANITÁRIO	1			1	1			
VIGILANTE	18						18	

Fonte: Sesai-RH, 2023.

Tabela 13 - Capacidade de EMSI instalada atualmente no DSEI Porto Velho/RO

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI								
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas	
Porto Velho	EMSI 1	1	1	1	1	1	1	1	KASSUPÁ	
							1	1	BOM SAMARITANO	
							1	1	JUARI	
							1	1	CARACOL	
							1	1	PYROJINGGÁ (BEIJARANA)	
							1	0	SÃO FRANCISCO	
							1	1	KARIPUNA	
							1	1	BYJYTY OSOP AKY	
					1		1	KARITIANA		
Jaru	EMSI 1	1	0	1	1	1	1	1	TRINCHEIRA	
							0	1	ALTO JARU	
							1	1	NOVA	
							1	1	LINHA 623	
							1	1	LINHA 621	
							1	0	JAMARI	
							1	0	ALTO JAMARI	
							1	1	ÁGUA AZUL	
					1		2	IGARAPÉ PRETO		
Humaitá	EMSI 1	1	0	1	1	1	1	1	TRAÍRA	
							1	1	PUPUNHA	
							1	1	JUMA	
							0	0	POÇÃO	
							0	0	ITAPARANÃ	
							0	0	TUCUMÃ	
	EMSI 2	1	0	1	1	1	1	0	0	CUJUBIM
								1	1	BELA VISTA
	EMSI 3	1	0	1	1	1	1	2	2	MARMELO
								1	1	FORQUILHA GRANDE
								0	0	DUDU
	EMSI 4	1	0	1	1	1	1	0	0	PEDRAL
								0	0	PIQUIÁ
1								1	VILA NOVA	

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI								
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas	
							1	1	JUI	
							1	1	TRAKWA	
							1	1	CAMPINHO	
							1	1	TABOCA	
							1	1	MAFUÍ	
							1	0	CARANAÍ	
							0	1	PAKYRY	
							0	1	KWAIARY	
							0	0	CASTANHEIRA	
							0	0	PARANÃ PIKAHU	
							0	0	JACUÍ	
Alta Floresta	EMSI 1	1	0	1		1	1	1	BOM JESUS I	
									BOM JESUS II	
									MATO GROSSO	
							1	1	SAO LUIS	
									PARAISO	
									SAMBA	
							1	1	PE DE SERRA	
									MARCOS	
								1	BARRANCO ALTO	
									BARREIRO DE ARARA	
	EMSI 2	1					1	1	1	BOA ESPERANÇA
										MORADA NOVA
										AEK"A
									1	NOVA ESPERANÇA
										SERRINHA
										TERRA NOVA
									1	TRINDADE
								1	1	MONTE BELO
										NAZARE
										NAZARE II
		MO"NA								
		MONTE CRISTO								
		CASTANHEIRA								
		BOM SOSSEGO								
		BANANEIRA								
		JATOBA								
1	1	IUCUMA								
	1	COLORADO								
		CASTILHO								
1	1	FIGUEIRA								
		MURUMURO								
		CAJUI								
1	1	CAJUI II								

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI								
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas	
								1	ESTALEIRO	
									POÇAO	
							1	1	MORRO PELADO	
									FORMIGUEIRO	
							1	1	PALHAL	
							0		PRIMAVERA	
							0	1	NOVA CANAÃ	
	EMSI 3	1				1		0	1	ARIKAPU
								0	1	ANDERÊ
								0	0	PORTO ROLIM
								1	0	ITERAP I
								0	1	ITERAP II
								0	1	CACHOEIRINHA
								0	1	PRAINHA
Ji-Paraná	EMSI 1	1			1		0	0	CAFEZINHO	
							0	0	GALHADA	
							0	0	PATOAZAL	
							0	0	PELADO	
							0	0	PORTIM	
							1	1	PAY GAP	
							1	1	IGARAPÉ LOURDES	
							0	1	CINCO IRMÃOS	
							0	0	INGAZEIRA	
							EMSI 2	1		1
	1	1	TUCUMÃ							
	1	1	CASTANHEIRA							
	2	1	IKOLEN							
	1	1	TELERON							
	1	0	FINAL DE ÁREA							
	0	1	CASCALHO							
	0	1	JOSÉ ANTÔNIO							
	0	1	NOVA ESPERANÇA							
	0	0	BACORIZAL							
	0	0	MALOCA GRANDE							
0	0	SOL NASCENTE								

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
							1	1	GUWÃ PUXUREJ (JOSÉ)
							1	1	ZAWÃ KEJ (BARREIRA)
							1	1	DUANDJUREJ (SERRINHA)
							1	1	TAMALISYN (RAIMUNDO)
							1	1	BUBUYREJ (CENTRAL)
							1	1	ANGUJ TAPUÃ (SANTA MARIA)
							1	1	PAWÃNEWÃ (ZAP AP)
							1	1	WEBAJ KAREJ (SAGA PUGA)
							1	1	IPE WYREJ (TIBI)
							1	0	IMBUPEAXUREJ (CHIQUEINHO)
							1	0	WULUPI'PANZANDE MENE (NOVA ESPERANÇA)
							0	1	PARAÍSO DA SERRA (MIGUEL ZAN)
							0	1	IKAREJ (PEPOYO)
							0	1	CANECO
							0	1	GALA ANJUT
							0	0	ABESEWAP (PAULO SÉRGIO)
							0	0	BEPE WEJ (CASA VERDE)
							0	0	IPISIREI (JUAREZ)
							0	0	JAPARARA (GUSTAVO)
							0	0	PANJIRAWÃ (ZÉ CARLOS)
							0	0	PAYO (BETÃO)
							0	0	RIO AZUL (SÉRGIO)
							0	0	SANTA CRUZ (PAULO)
							0	0	SERINGAL (APETI)
							0	0	ZARUP WEJ (ESC. POLO ESTADUAL)
							0	0	ZAWÃ KAREJ (ESC. POLO MUNICIPAL)
							0	0	INGYTKAP PARIREJ (PRAIA DO PARAÍSO)
	EMSI 3	2	1	1	0	1			

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Guajará-Mirim	EMSI 4	1	0	0	1	0	0	0	GALA KEREJ (MATA VERDE)
							1	1	BAÍA DAS ONÇAS
							1	0	APERROY
							2	0	PORTO MURTINHO
							0	0	COSTA MARQUES
							0	0	GUAPORÉ
	EMSI 1	1	1	1	1	1	3	1	TANAJURA
							1	1	CAJUEIRO (TANAJURA)
							1	1	CAPOEIRINHA
							1	1	GRAÇAS A DEUS
							0	1	POÇÃO
							0	0	PITOP
							0	0	SANTO ANTÔNIO
							2	2	SANTO ANDRÉ I (HORON XITOT)
							1	1	SANTO ANDRÉ II (MANAWET)
							1	1	BOM FUTURO (GUAJARÁ)
							1	1	PEDREIRA
							1	1	CRISTO REIS
							1	1	SÃO LUIZ
EMSI 2	1	1	1	1	1	0	0	LARANJAL	
						1	1	OCAIA 3	
						0	0	PALHAL (TI RIO NEGRO OCAIA)	
						2	1	RIO NEGRO OCAIA	
						1	1	PIRANHA	
						1	1	PANTIROP	
EMSI 3	1	1	1	1	1	0	1	COMI WA WAN	
						0	1	CASTANHEIRA (TI RIO NEGRO OCAIA)	
						1	1	DEOLINDA	
EMSI 4	1	1	1	2	1	0	0	JORGE MELO	
						0	1	MANGUEIRA	
						1	1	BOM JESUS	
						1	1	SÃO JOÃO	
						1	1		
EMSI 5	1	1	1	1	1	1	1		
						0	0		
						0	1		
						1	1		
						1	1		

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI								
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas	
							2	1	SÓTERIO	
							0	0	SAPEZAL	
							1	1	BARRANQUILHA	
							0	0	CASTANHEIRA (PACCAS)	
	EMSI 6	1		1		1	1	3	1	SAGARANA (BACURAU)
								1	1	PEDRAL (TI RIO GUAPORÉ)
								1	1	BAIA DA COCA
								0	0	AKYKU
	EMSI 7	1		1		1	1	2	1	RICARDO FRANCO
								0	1	MATA VERDE
								1	1	URUSARI
								0	0	BAIA RICA
	EMSI 8	1					1	1	1	LINHA 10
								1	1	LAGE (LAGE NOVO)
								0	2	SEMAP
								1	1	LAGE VELHO
	EMSI 9	1		1		1	1	0	1	8ª LINHA DO BOM SOSSEGO
								2	1	RIBEIRÃO
								1	1	LINHA 14
								0	0	LINHA 14 B
	EMSI 10	1				1	1	0	1	LINHA 20
								0	1	MANAIN TOCWE (LINHA 24)
								0	0	BARREIRA (LINHA 31)
								0	0	CASA BRANCA (LINHA 28)
								0	0	LINHA 12
								0	1	LINHA 26
								1	1	LIMÃO
								0	0	LINHA 4 C
								0	1	CASTANHAL
								0	0	8ª LINHA DE NOVA MAMORÉ
								0	0	BOM FUTURO (NOVA MAMORÉ)
								0	0	HILÉM (T.I IGARAPÉ LAGE)

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

Tabela 14 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI Porto Velho/RO

Recurso Humano	POLO BASE TIPO I	POLO BASE TIPO II	CASAI	DSEI	TOTAL	PROGRAMAÇÃO			
						2024	2025	2026	2027
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	6	8			14	14			
AGENTE DE PESQUISA/AUXILIAR DE PESQUISADOR				1	1	1			
ALMOXARIFE				1	1	1			
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				21	21	21			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO				8	8	8			
CARPINTEIRO		7		1	8	8			
CARREGADOR DE BENS				1	1	1			
COPEIRA / AUXILIAR DE COZINHA			06	1	7	7			
DIGITADOR ALIMENTADOR DE DADOS		9		3	12	12			
ELETRICISTA		7		1	8	8			
ENCANADOR		7		1	8	8			
OFICIAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL/ARTIFICE DE MANUTENÇÃO		7		1	8	8			
PROJETISTA				1	1	1			
RECEPCIONISTA			2	1	3	1			
SECRETÁRIO (A)			25		25	25			
GEÓLOGO				1	1	1			
ENGENHEIRO ELETRICISTA				1	1	1			
ARQUITETO				1	1	1			
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO		48			48	12	12	12	12
TÉCNICO EM SANEAMENTO		5			5	5			
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE		49			49	13	12	12	12
ANTROPÓLOGO		06		01	07	02	05		
APOIADOR CIEVS		03		1	4	04			
ASSISTENTE SOCIAL		5	8		13	13			
AUXILIAR DE FARMÁCIA		6		1	7	7			
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL		12			12	12			
CIRURGIÃO DENTISTA		9			9	9			
ENFERMEIROS	6	8	11	1	20	10	10		
FARMACÊUTICO		6	3		9	9			
FISIOTERAPEUTA			3		3	3			
INTÉRPRETE			6		6	6			

Recurso Humano	POLO BASE TIPO I	POLO BASE TIPO II	CASAI	DSEI	TOTAL	PROGRAMAÇÃO			
						2024	2025	2026	2027
MÉDICO		7	2	1	10	10			
MICROSCOPISTA	3	11			14	14			
NUTRICIONISTA		04	02		06	06			
PSICÓLOGO		10	01		11	11			
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	6	12	18		36	36			
TÉCNICO DE LABORATÓRIO		07			07	07			
TERAPEUTA OCUPACIONAL			2		2	2			

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

Tabela 15 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos para atuar no polo base com presença de Indígenas de Recente Contato do Povo Pirahã e Juma de abrangência do DSEI de Porto Velho/RO

RECURSO HUMANO	SEDE DO DSEI DIASI	POLO BASE TIPO II	PROGRAMAÇÃO ANUAL			
			2024	2025	2026	2027
PROFISSIONAL TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR	01		01	-	-	-
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS		04	04	-	-	-
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO		04	04	-	-	-
TÉCNICO EM SANEAMENTO		01	01	-	-	-
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE		03	03	-	-	-
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL		01	01	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA		02	02	-	-	-
ENFERMEIROS		02	02	-	-	-
INTÉRPRETE		01	01	-	-	-
MÉDICO		02	02	-	-	-
MICROSCOPISTA		02	02	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM		08	08	-	-	-
TÉCNICO DE LABORATÓRIO		02	02	-	-	-
PILOTO DE BARCO		02	02	-	-	-

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

O povo Pirahã habita uma área que inclui um segmento das terras ao longo do Rio Marmelos e quase toda a extensão do Rio Maici, abrangendo um território de 3.500 quilômetros quadrados, sob a jurisdição do polo base de Humaitá, no Amazonas. Este grupo indígena, que possui características culturais distintas e classificado como de recente contato (PIRC), concebe o tempo como uma alternância entre duas estações bem definidas: seca e chuva. Essa percepção do tempo provoca alterações significativas nos padrões de deslocamento e ocupação dessa região.

Diante do exposto, necessita-se de manter no território profissionais para realizar os atendimentos por 30 dias consecutivos, mantendo a cobertura dos profissionais para assistir os indígenas na promoção e prevenção à saúde, visando o monitoramento deste povo residente neste território.

5.4.2 Qualificação profissional

Destacar o contingente de profissionais altamente qualificados dedicados à prestação de serviços de saúde e interculturalidade é crucial para discernir a aprendizagem significativa decorrente das operações diárias. Relevante impulsionar a constante evolução e aprimoramento das atividades desenvolvidas, almejando a excelência na execução e promovendo o desenvolvimento individual para atuação eficaz no âmbito intercultural.

Para tanto, a compreensão aprofundada dos processos e práticas cotidianas é fundamental. Necessário identificar, de maneira precisa, as nuances que permeiam o exercício profissional, proporcionando uma abordagem completa e contextualizada. O foco central é não apenas qualificar, mas também aperfeiçoar as ações implementadas, gerando impacto positivo nos resultados.

Tabela 16 - Número de trabalhadores do DSEI Porto Velho/RO em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	1	1	1	1
Enfermeiro	39	11	5	12
Cirurgião Dentista	3	2	1	1
Técnico de Enfermagem	23	19	36	15
Auxiliar de Saúde Bucal	1	0	0	
Agente Indígena de Saúde	10	3	13	8
Agente Indígena de Saneamento	6	4	8	7
Psicólogo	1	1	1	4
Assistente Social	1	5	1	7
Apoiador Técnico de Saneamento	1	0	0	0
Farmacêutico	2	0	0	5
Nutricionista	1	3	3	2

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

Quadro 12 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para atuação em contexto intercultural (PPA)

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Interculturalidade	2024
Processo de assistência a população indígena com deficiência física e impactos no contexto intercultural.	2025
Oficina de fortalecimento de alimentação tradicional com povos indígenas.	2026
Oficina de cartografia de práticas tradicionais presentes no território	2024
Oficina de cartografia da cosmologia dos povos indígenas, percepção de adoecimento e cura de povos indígenas	2024
Introdução a processo de cultura dos povos indígenas, povos indígenas tradicionais, território, particularidades, especificidades alimentares e demais curiosidades para atuação no contexto intercultural dos povos indígenas	2024 a 2027
Oficina de construção e acompanhamento de itinerários terapêuticos, construção de processo de assistência a saúde com a medicina ocidental e a indígena	2024 a 2027
Práticas tradicionais	2025/2026
Protagonismo Indígena.	2027
Oficina de elaboração de protocolos e diretrizes para situações de contato com indígenas isolados.	2024 a 2027
Oficina de construção de estratégias de avaliação de saúde e intervenções adequadas para populações de recentes contatos e indígenas isolados.	2024 a 2028

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

Tabela 17 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	1	1	1	1
Enfermeiro	38	41	40	33
Cirurgião Dentista	6	2	3	9
Técnico de Enfermagem	69	62	60	34
Auxiliar de Saúde Bucal	3	2	3	9
Agente Indígena de Saúde	43	9	30	107
Agente Indígena de Saneamento	42	3	5	17
Psicólogo	1	2	2	2
Assistente Social	7	8	5	5
Apoiador Técnico de Saneamento	1	0	0	1
Farmacêutico	6	5	6	6
Nutricionista	3	6	2	2
Apoiador Técnico em Atenção a Saúde	1	0	0	0
Microscopista	1	1	1	1

Fonte: Planilha Educação Permanente SICONV, 2020, 2021, 2022 e 2023.

Quadro 13 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para o aprimoramento em saúde

SETOR	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
DIASI	Epidemiologia Aplicada a Saúde	2024/2025/2026/2027
DIASI	Planejamento Estratégico	2024/2025/2026/2027
DIASI	Imunização	2024/2025/2026/2027
DIASI	Gestão em Saúde Pública	2024/2025/2026/2027
DIASI	Curso de Capacitação em Gestão Documental	2024/2025/2026/2027
DIASI	Curso redação técnica, elaboração de relatórios, pareceres, notas técnicas e documentos administrativos	2024/2025/2026/2027
DIASI	Capacitação em atenção psicossocial voltado para populações indígenas	2024/2025/2026/2027
DIASI	Vigilância Alimentar e Nutricional	2025
DIASI	Saúde Bucal	2026
DIASI	Doenças Crônicas não Transmissíveis	2027
DIASI	Doenças Endêmicas na Região Amazônica e Infectocontagiosa	2024/2025/2026/2027
DIASI	Saúde da Mulher/Gestante	2024/2027
DIASI	Vigilância do Óbito	2024/2026
DIASI	Saúde Mental	2025
DIASI	Saúde da Criança	2024/2025/2026/2027
SESANI	Curso de Capacitação sobre a Nova Lei de Licitações nº 14.133/2021	2024/2026
SESANI	Curso de Capacitação para Membros de Equipe de Licitação	2024/2026
SESANI	Curso de Gestão Pública	2024/2026
SESANI	Curso de Fiscalização de Obras e Contratos Públicos	2024/2026
SESANI	Curso para elaboração de projetos de engenharia em Softwares no modelo BIM	2024/2026
SESANI	Curso para planejamento e acompanhamento de obras em Softwares no modelo BIM	2024/2026
SESANI	Curso no Software Eberick	2024/2026
SESANI	Curso no Software AutoQi	2024/2026
SESANI	Curso de REVIT para Engenheiros	2024/2026
SESANI	Curso para Gestão e locação de imóvel	2024/2026
SESANI	Curso para elaboração de projetos de energia sustentável	2024/2026
SESANI	Curso para Realização de Monitoramento da Qualidade da Água	2024/2026
SESANI	Curso para Gestão e gerenciamento de resíduos sólidos, domésticos e de saúde	2024/2026
SESANI	Curso de Tratamento Físico Químico e Biológico da água e esgoto	2024/2026
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos de apoio a gestão	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de Secretariado	2024/2025/2026/2027

SETOR	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de Secretário Executivo básico/avançado	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso na área de processo disciplinar	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos na área de gestão, liderança e Recursos Humanos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de pacote office básico ao avançado	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de Gestão Sistêmica de documentos Públicos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos na área de gestão, liderança e Recursos Humanos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos na área de secretariado, assessoria, comunicação e eventos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Redação Oficial	2024/2025/2026/2027
SELOG/SEPAT	Gestão e fiscalização de contratos no setor público	2024/2026
SEOFI	Curso na área de finanças públicas	2024/2026
SELOG	Curso de Aplicação de Penalidades em Contratos Administrativos (Sanções)	2024/2026
SELOG	Licitação de contratos no setor público	2024/2026
SELOG/SESANI/DIASI	Curso de Instrução de Processos Licitatórios na Lei 14.133	2024/2026
SELOG	Curso de Revisão, Reajuste e Repactuação de Contratos Administrativos	2024/2026
SELOG	Curso de Pregão Eletrônico e Operacionalização no Sistema Compras.gov	2024/2026
SELOG/SEPAT	Curso de logística pública (Transportes, Gerenciar os Estoques, Processamento de Pedidos)	2024/2026
SELOG/SEPAT	Curso na área de logística, almoxarifado e patrimônio	2024/2026
SELOG/SEPAT	Curso de operacionalização do Pregão na nova Lei de licitações, para o pregoeiro e equipe do prego.	2024/2026
SEOFI	Curso de execução orçamentária, financeira e contábil aplicada na administração pública.	2024/2026
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos de apoio a gestão	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de Secretariado	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de Secretário Executivo básico/avançado	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA	Curso na área de processo disciplinar	2024/2025/2026/2027

SETOR	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
SAI/POLO BASES		
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos na área de gestão, liderança e Recursos Humanos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de pacote office básico ao avançado	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Curso de Gestão Sistêmica de documentos Públicos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos na área de gestão, liderança e Recursos Humanos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Cursos na área de secretariado, assessoria, comunicação e eventos	2024/2025/2026/2027
GABINETE/DIASI/SELOG/SEPAT/CA SAI/POLO BASES	Redação Oficial	2024/2025/2026/2027
SELOG/SEPAT	Gestão e fiscalização de contratos no setor público	2024/2026
SEOFI	Curso na área de finanças públicas	2024/2026
SELOG	Curso de Aplicação de Penalidades em Contratos Administrativos (Sanções)	2024/2026
SELOG	Licitação de contratos no setor público	2024/2026
SELOG/SESANI/DIASI	Curso de Instrução de Processos Licitatórios na Lei 14.133	2024/2026
SELOG	Curso de Revisão, Reajuste e Repactuação de Contratos Administrativos	2024/2026
SELOG	Curso de Pregão Eletrônico e Operacionalização no Sistema Compras.gov	2024/2026
SELOG/SEPAT	Curso de logística pública (Transportes, Gerenciar os Estoques, Processamento de Pedidos)	2024/2026
SELOG/SEPAT	Curso na área de logística, almoxarifado e patrimônio	2024/2026
SELOG/SEPAT	Curso de operacionalização do Pregão na nova Lei de licitações, para o pregoeiro e equipe do pregão.	2024/2026
SEOFI	Curso de execução orçamentária, financeira e contábil aplicada na administração pública.	2024/2026

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

5.5 Infraestrutura de saneamento

As ações de saneamento ambiental incluem atividades relacionadas ao abastecimento de água, abrangendo a implantação de novos sistemas, a ampliação e a melhoria de sistemas já existentes. Essas ações enfatizam a oferta de água de boa qualidade para consumo humano, em conformidade com os parâmetros estabelecidos pelas resoluções vigentes, com o objetivo de reduzir as doenças transmitidas por via hídrica.

Além disso, destacam-se as ações relacionadas ao esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares coletivas e manejo de resíduos sólidos domésticos. Tais ações visam melhorar as condições sanitárias das populações atendidas, pois tendo uma correta destinação dos resíduos é possível colaborar com as medidas de prevenção de doenças, garantindo assim maior qualidade de vida às comunidades atendidas. Assim, tem-se na Tabela 18 o resumo das infraestruturas de saneamento existentes no DSEI contendo a quantidade por tipo de estrutura.

Tabela 18 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento DSEI Porto Velho

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	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
Porto Velho	8	0	8	8	5
Alta Floresta	43	0	43	40	34
Jaru	9	0	9	9	7
Ji-Paraná	59	0	59	44	29
Humaitá	26	0	26	19	14
Guajará-Mirim	59	0	59	46	24
TOTAL	204	-	204	166	113

Fonte: SESANI/DSEI Porto Velho/RO, 2023.

Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas no DSEI Porto Velho/RO

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Porto Velho	8	3	3	0	0	2
Alta Floresta	43	3	40	0	1	0
Jaru	9	6	3	0	0	0
Ji-Paraná	59			0	3	
Humaitá	26	12	5	0	2	1
Guajará-Mirim	59	18	26	0	0	2
TOTAL	204	42	77	0	6	5

Fonte: SESANI/DSEI Porto Velho/RO, 2023.

Tabela 20 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas no DSEI Porto Velho/RO

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Porto Velho	8	5	0	0	0	0
Alta Floresta	43	34	0	0	0	0
Jaru	9	7	0	0	0	0
Ji-Paraná	59	29	0	0	0	0
Humaitá	25	14	0	0	0	0
Guajará Mirim	56	24	0	0	0	0

Fonte: SESANI/ DSEI Porto Velho/RO, 2023.

Tabela 21 - 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
Alta Floresta	Serrinha	77	2024
Guajará-Mirim	Santo André I	515	2024
Guajará-Mirim	Bom Jesus	51	2024
Humaitá	Juma	21	2024
Ji-Paraná	Imbupeaxurej – “Chiquinho”	18	2024
Ji-Paraná	Guwã Puxurej – “JOSÉ”	73	2024
Porto Velho	Byyjtty Osop Aky (Rio Candeias)	28	2024
Porto Velho	Juari	27	2024
Alta Floresta	Cajuí	44	2025
Alta Floresta	Poção	21	2025
Alta Floresta	Formigueiro	13	2025
Alta Floresta	Murumuru	15	2025
Alta Floresta	Estaleiro	27	2025
Guajará-Mirim	Comiwawan	77	2025
Guajará-Mirim	Sagarana	325	2025
Guajará-Mirim	Castanheira	53	2025
Guajará-Mirim	Pitop	23	2025
Guajará-Mirim	Poção	42	2025
Guajará-Mirim	São João	93	2025
Guajará-Mirim	São Luiz	34	2025
Humaitá	Bela Vista	49	2025
Humaitá	Traíra	163	2025
Humaitá	Taboca	39	2025
Humaitá	Kwaiari	16	2025
Jaru	Nova	14	2025
Ji-Paraná	Rio Azul	14	2025
Ji-Paraná	Terra Preta	00	2025
Ji-Paraná	Porto Murtinho	147	2025
Ji-Paraná	Vitório Tupinambá	00	2025
Porto Velho	Kassupá	41	2025
Porto Velho	Karitiana Central	152	2025
Alta Floresta	Nova Canaã	00	2026
Alta Floresta	Castanheira	15	2026
Alta Floresta	Anderê	09	2026
Alta Floresta	Mato Grosso	21	2026
Guajará-Mirim	Santo Antônio	20	2026
Guajará-Mirim	Laranjal	27	2026
Guajará-Mirim	Cristo Reis	31	2026

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Ji-Paraná	Seringal	15	2026
Ji-Paraná	Aperuí	26	2026
Ji-Paraná	Capoeira Velha (não tem siasi)	00	2026
Porto Velho	Caracol	23	2026
Alta Floresta	Aek'a	06	2027
Alta Floresta	Nova Esperança	11	2027
Alta Floresta	Bom Jesus II	07	2027
Guajará-Mirim	Graças a Deus	133	2027
Guajará-Mirim	Linha 12	40	2027
Guajará-Mirim	Ribeirão	353	2027
Guajará-Mirim	Limão	227	2027
Guajará-Mirim	Nova Esperança não tem SIASI	00	2027
Guajará-Mirim	Medjireka Não tem no siasi	00	2027
Humaitá	Forquilha Grande	154	2027
Humaitá	Paraná Pikahu	06	2027
Ji-Paraná	Patoazal	16	2027
Ji-Paraná	Galhada	13	2027
Ji-Paraná	Pelado	13	2027
Ji-Paraná	Webaj Karej "SAGAPUGA"	46	2027
Ji-Paraná	Iterap II	46	2027

Fonte: SESANI/ DSEI Porto Velho/RO, 2023.

Tabela 22 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Guajará-Mirim	Rio Negro Ocaia	555	2024
Jaru	Trincheira	146	2024
Ji-Paraná	Baia das Onças	168	2024
Alta Floresta	Figueira	28	2025
Guajará-Mirim	Tanajura	293	2025
Humaitá	Pupunha	123	2025
Jaru	Jamari	20	2025
Alta Floresta	São Luís	120	2026
Guajará-Mirim	Deolinda	207	2026
Jaru	Alto Jamari	16	2026
Jaru	Linha 621	21	2026
Porto Velho	Karipuna	25	2026
Alta Floresta	Jatobá	39	2027
Humaitá	Juí	57	2027
Jaru	Linha 623	22	2027
Jaru	Igarapé Preto	60	2027
Jaru	Água Azul	29	2027
Porto Velho	Karitiana Central	152	2027

Fonte: SESANI/ DSEI Porto Velho/RO, 2023.

Tabela 23 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Porto Velho	Caracol	23	2024
Alta Floresta	Castilho	11	2025
Guajará-Mirim	Akykun	14	2025
Humaitá	Itaparanã	32	2025
Humaitá	Juma	21	2025
Humaitá	Pakiri	66	2025
Jaru	Igarapé Preto	60	2025
Jaru	Água Azul	29	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Porto Velho	Bom Samaritano	15	2025
Porto Velho	São Francisco	00	2025
Alta Floresta	Murumuru	15	2026
Alta Floresta	Estaleiro	27	2026
Guajará-Mirim	Poção	42	2026
Humaitá	Marmelo	352	2026
Humaitá	Mafuí	51	2026
Humaitá	Traíra	163	2026
Humaitá	Trakuá	60	2026
Jaru	Igarapé Preto	60	2026
Porto Velho	Beijarana	41	2026
Porto Velho	Byyyjty Osop Aky (Rio Candeias)	28	2026
Porto Velho	Juari	27	2026
Alta Floresta	Cajuí	44	2027
Alta Floresta	Morada Nova	17	2027
Alta Floresta	Morro Pelado	17	2027
Porto Velho	Karipuna	25	2027
Porto Velho	Bom Samaritano	15	2027
Porto Velho	Byyyjty Osop Aky (Rio Candeias)	28	2027
Porto Velho	Karitiana Central	152	2027

Fonte: SESANI/ DSEI Porto Velho/RO, 2023.

5.6 Meio de transporte

Quadro 14 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI Porto Velho/RO

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso	
GUAJARA-MIRIM	352 km	8ª LINHA DE NOVA MAMORÉ	75 KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 33 km por estrada de terra	
		8ª LINHA DO BOM SOSSEGO	37 KM	x		Acesso 08 km de asfalto e 29 km por estrada de terra	
		AKYKU	6 HS			x	
		BAIA DA COCA	6HS			x	Acesso somente por barco
		BAIA RICA	7: 30 h			x	Acesso somente por barco
		BARRANQUILHA	2 h			x	Acesso somente por barco
		BARREIRA	150 KM	x			Acesso 42 km de asfalto e 108 km por estrada de terra
		BOM FUTURO GUAJARA	3 HS				Acesso 50 km de asfalto e 30 km por estrada de terra
		BOM FUTURO NOVA MAMORE	80 KM	x			
		BOM JESUS	3:00 h			x	Acesso somente por barco
		CAJUEIRO(TANAJURA)	30 min			x	Acesso somente por barco
		CAPOEIRINHA	35 min			x	Acesso somente por barco
		CASA BRANCA	120 KM	x			
		CASTANHAL	105 KM	x		x	Acesso 42 km de asfalto e 63 km por estrada de terra
		CASTANHEIRA (TI RIO NEGRO OCAIA)	4:40 h			x	
		CASTANHEIRA TI PACAAS NOVAS	3:20 h			x	Acesso somente por barco
		COMI WA WAN	4: 35 h			x	Acesso somente por barco
		CRISTO REIS	6:20 h			x	Acesso somente por barco
		DEOLINDA	1:40 h			x	Acesso somente por barco
		GRAÇAS A DEUS	1:40 h			x	Acesso somente por barco
HILÉM	70 KM	x			Acesso 40 km de asfalto e 30 km por estrada de terra		
JORGE MELO	4: 35 h				x	Acesso somente por barco	

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		LAGE	70KM	x		Acesso 08 km de asfalto e 54 km por estrada de terra
		LAGE VELHO	35KM	x		Acesso 20 km de asfalto e 15 km por estrada de terra
		LARANJAL	6 HS		x	
		LIMÃO	60KM	x		Acesso 40 km de asfalto e 20 km por estrada de terra
		LINHA 10	83KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 41 km por estrada de terra
		LINHA 12	90KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 48 km por estrada de terra
		LINHA 14	85 KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 43 km por estrada de terra
		LINHA 14 B	80 KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 38 km por estrada de terra
		LINHA 20	90 KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 48 km por estrada de terra
		LINHA 26	110 KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 68 km por estrada de terra
		LINHA 4 C	65 KM	x		Acesso 40 km de asfalto e 30 km por estrada de terra
		MAKAN PAKÁ	95 KM		x	Acesso 52 km de asfalto e 53 km por estrada de terra
		MANAIN TOCWE	130 KM	x		Acesso 50 km de asfalto e 69 km por estrada de terra
		MANGUEIRA	4:30 h		x	Acesso somente por barco
		MATA VERDE	8:00 h		x	
		OCAIA 3	4:00 h		x	Acesso somente por barco
		PALHAL (TI RIO NEGRO OCAIA)	4.30 h		x	
		PANTIROP	4.25 h		x	Acesso somente por barco
		PEDRAL (TI RIO GUAPORÉ)	6:00 h		x	Acesso somente por barco
		PEDREIRA	9:00 h		x	Acesso somente por barco
		PIRANHA	4:50 h		x	Acesso somente por barco

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		PITOP GMI	1:20 h		x	Acesso somente por barco
		POÇÃO (GUAJARÁ MIRIM)	30 min		x	Acesso somente por barco
		RIBEIRÃO	85 KM	x		Acesso 42 km de asfalto e 43 km por estrada de terra
		RICARDO FRANCO	7:50 h		x	Acesso somente por barco
		RIO NEGRO OCAIA	4:00 h		x	Acesso somente por barco
		SAGARANA (BACURAU)	5:00 h		x	Acesso somente por barco
		SANTO ANDRÉ (HORON XITOT)	2:30 h		x	Acesso somente por barco
		SANTO ANDRÉ 2 (MANAWET)	2:30 h		x	Acesso somente por barco
		SANTO ANTÔNIO	1:10 h		x	
		SÃO JOÃO	4:20 h		x	Acesso somente por barco
		SÃO LUIZ	10:00 h		x	Acesso somente por barco
		SAPEZAL	4:40 h		x	Acesso somente por barco
		SEMAP	105 KM	x		Acesso 06 km de asfalto e 99 km por estrada de terra
		SOTÉRIO	4:00 h		x	Acesso somente por barco
		TANAJURA	1:00 h		x	Acesso somente por barco
URUSARI	7:00 h		x	Acesso somente por barco		
CASAI DE JARU	285 Km	Água Azul	08:00 h	x		Acesso 150 km de asfalto e 230 km por estrada de terra
		Alto Jamari	04:00 h	x		Acesso 205 km de asfalto e 30 km por estrada de terra
		Alto Jaru	02:00 h	x		Acesso 70 km de asfalto e 45 km por estrada de terra
		Igarapé Preto	08:00 h	x		Acesso 150 km de asfalto e 230 km por estrada de terra
		Jamari	02:30 h	x		Acesso 52 km de asfalto e 83 km por estrada de terra
		Linha 621	01:30 h	x		Acesso 70 km de asfalto e 40 km por estrada de terra
		Linha 623	01:30 h	x		Acesso 70 km de asfalto e 40 km por estrada de terra

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		Nova	02:00 h	x		Acesso 70 km de asfalto e 45 km por estrada de terra
		Trincheira	02:00 h	x		Acesso 70 km de asfalto e 50 km por estrada de terra
CASAI DE PORTO VELHO	15 Km	Bom Samaritano	2 horas	x		Acesso 58 km de asfalto e 40 km por estrada de terra
		Byjyty Osop Aky	2 horas e 30 minutos	x		Acesso 48 km de asfalto e 78 km por estrada de terra
		Caracol	1 hora e 30 minutos	x		Acesso 70 km de asfalto e 24 km por estrada de terra
		Juari	1 hora e 30 minutos	x		Acesso 32 km de asfalto e 46 km por estrada de terra
		Karipuna	5 horas	x	x	Acesso 110 km de asfalto, 70 km de terra e 8 horas de barco
		Karitiana	2 horas	x		Acesso 58 km de asfalto e 49 km por estrada de terra
		Kassupá	20 minutos	x		Acesso somente por asfalto
		Pyrojigngã (Beijarana)	50 minutos	x		Acesso 70 km de asfalto e 8 km por estrada de terra
CASAI DE ALTA FLORESTA	577 Km	AEK"A	2:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		ANDERÊ	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		ARICAPÚ	3:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BANANEIRA	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BARRANCO ALTO	2:40 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BARREIRO DE ARARA	2:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BOA ESPERANÇA	2:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BOM JESUS 1	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BOM JESUS 2	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BOM SOSSEGO	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		CAJUÍ	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		CAJUÍ II	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		CASTANHEIRA (TI RIO BRANCO)	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		CASTILHO	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		COLORADO	3:30 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 30 minutos de barco
		ESTALEIRO	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		FIGUEIRA	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		FORMIGUEIRO	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		JATOBÁ	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		MARCOS	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		MATO GROSSO	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		MÕ"NA	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		MONTE BELO	3:40 h	x		OBS: no período de estiagem os barcos não conseguem vir até tucumã ou Coloradinho, sendo necessário viagem nesse porto baixadão
		MONTE CRISTO	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		MORADA NOVA	2:30 hr	x		Acesso somente por estrada de terra
		MORRO PELADO	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		MURUMURO	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		NAZARÉ	3:40 h	x	x	Acesso 94 km de asfalto e 40 minutos de barco
NAZARÉ II	3:40 h	x	x	Acesso 94 km de asfalto e 40 minutos de barco		
CASAI DE ALTA FLORESTA D' OESTE	577 Km	NOVA CANAÃ	4:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		NOVA ESPERANÇA	2:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		PALHAL	8:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 4 horas e 30 minutos de barco
		PARAÍSO	2:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		PÉ DE SERRA	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		POÇÃO (ALTA FLORESTA)	6:00 h	x	x	Acesso 135 km de asfalto e 2 horas de barco
		PORTO ROLIM	4:00 h	x	x	Acesso 175 km de asfalto e 1 hora de barco
		PRIMAVERA	4:15 h	x		
		SAMBA	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		SÃO LUIS	2:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		SERRINHA	3:00h	x		Acesso somente por estrada de terra
		TERRA NOVA	3:00h	x		Acesso somente por estrada de terra
		TRINDADE	3:30 h	x	x	Acesso 94 km de asfalto e 10 minutos de barco
CASAI DE HUMAITÁ/AM	210 Km	TUCUMÃ	3:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		BELA VISTA	02:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		CAMPINHO	02:20 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		CARANAÍ	03:00 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		CASTANHEIRA (TI TENHARIM MARMELOS)	02:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		CUJUBIM	02:00 h	x		Acesso 30 km de asfalto e 50 km de terra
		DUDU	02:50 h		x	Até o Rio Maici 90 Km e 3 horas e 30 minutos de barco
		FORQUILHA GRANDE	05:00 h	x	x	Até o Rio Maici 90 Km e 3 horas de barco
		ITAPARANÃ	01:00 h	x		Acesso 30 km de asfalto e 60 km de terra
		JACUÍ	02:45 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		JUÍ	01:20 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		JUMA	02:30 h	x		Acesso 20 km de asfalto e 100 km de terra
		KWAIARI	01:15 h		x	3 horas e 30 minutos de barco
		MAFUÍ	02:35 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		MARMELO	01:40 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		PAKYRI	01:10 h	x	x	Acesso 126 km de terra e 7 horas e 30 minutos de barco
PARANÃ PIKAHU	01:50 h	x		Acesso somente por estrada de terra		
PEDRAL	01:40 h	x		Acesso somente por estrada de terra		
PEREIRA	06:00 h	x	x	Acesso somente por estrada de terra		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		PIQUIA	02:00 h		x	Até o Rio Maici 90 Km e 1 hora e 30 minutos de barco
		POÇÃO (HUMAITÁ)	00:50 h	x		Acesso 30 km de asfalto e 50 km de terra
		PUPUNHA	00:30 h	x	x	Até o Rio Maici 90 Km e 4 horas e 30 minutos de barco
		TABOCA	02:40 h		x	Até o Rio Maici 90 Km e 2 horas de barco
		TRAÍRA	00:50 h	x	x	Acesso 10 km de terra e 3 horas e 30 minutos de barco
		TRAKWA	02:37 h	x		Acesso somente por estrada de terra
		TUCUMÃ	00:40 h	x	x	Acesso 41 km de terra e 20 minutos de barco
		VILA NOVA	01:30 h	x		Acesso somente por estrada de terra
CASAI DE JI-PARANÁ	360 Km	ABESEWAP - "PAULO SERGIO"	06:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 103 km de terra
		ANGUJ TAPUÁ - "SANTA MARIA"	03:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 103 km de terra
		APERUY - "HOSANA"	02:30 hr	X		
		BACORIZAL	01:40 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 31 km de terra
		BAIA DAS ONÇAS	08:30 hr	x	x	Acesso 400 km de asfalto e 40 km de terra e 3 horas de barco
		BEPE WEJ " CASA VERDE"	05:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 97 km de terra
		BUBUYREJ - "CENTRAL"	09:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 325 km de terra
		CACHOEIRINHA	01:20 hr	x		Acesso 10 km de asfalto e 60 km de terra
		CACOAL	01:40 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 24 km de terra
		CAFEZINHO	01:20 hr	x		Acesso 10 km de asfalto e 55 km de terra
		CANECO	05:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 249 km de terra
		CASCALHO	01:20 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 30 km de terra
		CASTANHEIRA (TI IGARAPÉ LOURDES)	01:30 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 31 km de terra
		CINCO IRMÃOS	01:20 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 40 km de terra
		COSTA MARQUES	05:00 hr	X		
DUANDJUREJ - "SERRINHA"	07:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 215 km de terra		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Distância do Polo Base à Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observações do Acesso
		FINAL DA ÁREA	01:40 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 50 km de terra
		GALA ANJUT	04:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 224 km de terra
		GALA KEREJ "MATA VERDE"	05:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 115 km de terra
		GALHADA	01:20 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 45 km de terra
		GUAPORÉ	04:00 hr	x		
		GUWÃ PUXUREJ - "JOSÉ"	05:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 93 km de terra
		IGARAPÉ LOURDES	03:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 50 km de terra e 4 horas de barco
		IKAREJ - "PEPOYO"	04:40 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 72 km de terra
		SERINGAL - "APETI"	07:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 161 km de terra
		SOL NASCENTE "GEREMIAS"	02:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 45 km de terra
		TAMALISYN - "RAIMUNDO"	06:00 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 197 km de terra
		TELEROM	01:30 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 18 km de terra
		TUCUMÃ	01:20 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 8 km de terra
		WEBAJ KAREJ - "SAGA PUGA"	05:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 89 km de terra
		WULUPI "PANZAN DE MENE (NOVA ESPERANÇA)"	05:30 hr	x		Acesso 35 km de asfalto e 280 km de terra
		ZARUP WEJ - "ESCOLA PÓLO ESTADUAL"	06:00 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 145 km de terra
		ZAWA KAREJ - "ESCOLA PÓLO MUNICIPAL"	04:00 hr	x		Acesso 45 km de asfalto e 104 km de terra
		ZAWÃ KEJ - "BARREIRA"	04:30 hr	x		Acesso 145 km de asfalto e 65 km de terra

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

Quadro 15 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os Estabelecimentos de Saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS DR VERÔNICA	TERRESTRE	5 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS NOVA HUMAITÁ	TERRESTRE	3 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS SÃO CRISTÓVÃO	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS CENTRO	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS MARIA S. MONTES	TERRESTRE	9 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS ADIANA DANTAS	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS IRMÃ MARIA BERNADES	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS NOSSA SENHORA DO CARMO	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS MARIA IZABEL	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	UBS CENTRO DE SAÚDE II	TERRESTRE	4 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	CLÍNICA MED SAÚDE	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	CEHUM / CAPS	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	BIODIAGNÓSTICO	TERRESTRE	5 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	HOSPITAL REGIONAL DE HUMAITÁ	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	AMAZONCLIN	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	CLÍNICA PAREJA	TERRESTRE	4 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	MEGA LAB	TERRESTRE	4 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	ÓTICA CERTA	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI DE HUMAITÁ/AM	CASAI / PORTO VELHO	TERRESTRE	3 HORAS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSP. JOAO PAULO II	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL INFANTIL COSME DAMIÃO	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL DO AMOR	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	SANTA MARCELINA	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL RETAGUARDA	TERRESTRE	20-30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL SAMAR	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	LACEN	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	UPA LESTE	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	LABORATÓRIO NATIVIDA	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	MAIS SAUDE	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	USF ERNANDES INDIO	TERRESTRE	05 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CENTRO DE ESPECIALDADAES MÉDICAS	TERRESTRE	10 MINUTOS

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL MATERNIDADE MÃE ESPERANÇA	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CEMETRON	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CASA ROSETA	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CIMI	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	POSTO DE SAUDE APONIÃ	TERRESTRE	05 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	FHEMEROM	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	USF HAMILTON GODIN	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	INSTITUTO SÃO PELEGRINO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	LIMIR	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CARDIO CENTER	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CLÍNICA INFINITA	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	POSTO DE SAÚDE JOSÉ ADELINO	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	UPA ZONA SUL	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI JARU/RO	HOSP. SANDOVAL DE ARAÚJO DANTAS- JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS RUTH DE SOUZA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS SANTA MARCELINA- JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS JOÃO CASTRO LACERDA - JARU RO	TERRESTRE	40 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS ANTÔNIO CARMONA TRESSOUD- JARU RO	TERRESTRE	40 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS APOLINARIO GOMES DA SILVA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS CARLOS CHAGAS-JARU RO	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS OSWALDO CRUZ – JARU RO	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CAPS – JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECIALIDAS MÉDICA DE JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECIALIDADES DA MULHER – JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	SAE/ EPDEMIOLOGIA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	SECRETARIA DE SAUDE JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO BIO VIDA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO SANTA CLARA- JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO CASTRO IMAGEM – JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL INFANTIL COSME DAMIÃO	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL DO AMOR	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	SANTA MARCELINA	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL RETAGUARDA	TERRESTRE	20-30 MINUTOS

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL SAMAR	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	LACEN	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	UPA LESTE	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	LABORATÓRIO NATIVIDA	TERRESTRE	10-15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	MAIS SAUDE	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	USF ERNANDES INDIO	TERRESTRE	05 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CENTRO DE ESPECIALDADAES MÉDICAS	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	HOSPITAL MATERNIDADE MÃE ESPERANÇA	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CEMETRON	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CASA ROSETA	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CIMI	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	POSTO DE SAUDE AIONIÃ	TERRESTRE	05 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	FHEMEROM	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	USF HAMILTON GODIN	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	INSTITUTO SÃO PELEGRINO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	LIMIR	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CARDIO CENTER	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CLÍNICA INFINITA	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	POSTO DE SAÚDE JOSÉ ADELINO	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	UPA ZONA SUL	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI JARU/RO	HOSP. SANDOVAL DE ARAÚJO DANTAS- JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS RUTH DE SOUZA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS SANTA MARCELINA- JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS JOÃO CASTRO LACERDA - JARU RO	TERRESTRE	40 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS ANTÔNIO CARMONA TRESSOUD- JARU RO	TERRESTRE	40 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS APOLINARIO GOMES DA SILVA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS CARLOS CHAGAS-JARU RO	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS OSWALDO CRUZ – JARU RO	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CAPS – JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECIALIDAS MÉDICA DE JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECIALIDADES DA MULHER – JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	SAE/ EPDEMIOLOGIA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	SECRETARIA DE SAUDE JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO BIO VIDA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI JARU/RO	LABORATORIO SANTA CLARA- JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO CASTRO IMAGEM – JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CARDIO CENTER	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	CLÍNICA INFINITA	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	POSTO DE SAÚDE JOSÉ ADELINO	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	UPA ZONA SUL	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI PORTO VELHO/RO	PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI JARU/RO	HOSP. SANDOVAL DE ARAÚJO DANTAS- JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS RUTH DE SOUZA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS SANTA MARCELINA- JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS JOÃO CASTRO LACERDA - JARU RO	TERRESTRE	40 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS ANTÔNIO CARMONA TRESSOUD- JARU RO	TERRESTRE	40 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS APOLINARIO GOMES DA SILVA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS CARLOS CHAGAS-JARU RO	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JARU/RO	UBS OSWALDO CRUZ – JARU RO	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CAPS – JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECIALIDAS MÉDICA DE JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECIALIDADES DA MULHER – JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	SAE/ EPDEMIOLOGIA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	SECRETARIA DE SAUDE JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO BIO VIDA- JARU RO	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO SANTA CLARA- JARU RO	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JARU/RO	LABORATORIO CASTRO IMAGEM – JARU RO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JARU/RO	CLINICA DA FAMILIA –OURO PRETO DO OESTE - RO	TERRESTRE	55 MINUTOS
CASAI JARU/RO	HOSP. SÃO LUCAS –OURO PRETO DO OESTE- RO	TERRESTRE	55 MINUTOS
CASAI JARU/RO	HOSP. DO AMOR JI-PARANA -RO	TERRESTRE	01hrs :30min
CASAI JARU/RO	CENTRO DE ESPECILAIDADES MEDICA DE JI- PARANA -RO	TERRESTRE	01hrs :30min
CASAI JARU/RO	UBS L1 MARINGA	TERRESTRE	01hrs :30min
CASAI JARU/RO	HOPS. REGIONAL DE CACOAL -RO	TERRESTRE	02hrs :30min
CASAI JARU/RO	HEURO- CACOAL -RO	TERRESTRE	02hrs :30min
CASAI JARU/RO	HOSP.ARY PINHEIRO- PORTO VELHO-RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	POC-POLICLINICA OSWALDO CRUZ- PORTO VELHO-RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	MEGA IMAGEM –PORTO VELHO-RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	NATI VIDA – PORTO VELHO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	C E M DE RONDONIA – PORTO VELHO -RO	TERRESTRE	05hrs :10min

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI JARU/RO	HOPS. COSME DAMIÃO –PORTO VELHO-RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	HOPS. JOÃO PAULO II – PORTO VELHO-RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	CEMETRON- PORTO VELHO-RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	INFINITA- PORTO VELHO -RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	HOPS. DO AMOR -RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JARU/RO	SANTA MARCELINA- PORTO VELHO- RO	TERRESTRE	05hrs :10min
CASAI JI-PARANÁ/RO	HOSP. JOAO PAULO II	TERRESTRE	5 HORAS E 45 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	POC	TERRESTRE	6 HORAS
CASAI JI-PARANÁ/RO	HOSPITAL DO AMOR	TERRESTRE	5 HORAS
CASAI JI-PARANÁ/RO	HOSP. COSME DAMIÃO	TERRESTRE	5 HORAS E MEIA
CASAI JI-PARANÁ/RO	HOSP. DE BASE	TERRESTRE	6 HORAS
CASAI JI-PARANÁ/RO	Hosp. HRC	TERRESTRE	1 HORA E MEIA
CASAI JI-PARANÁ/RO	DANIEL COMBONI	TERRESTRE	1 HORA E 45 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	HEURO	TERRESTRE	1 HORA E 45 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	HOSP. HM	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	UPA	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	CER (Centro Especializado em Reabilitação)	TERRESTRE	5 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	CEM (Centro de Especialidades Médicas	TERRESTRE	35 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	L1 Maringá	TERRESTRE	10 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	CREAMI	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	HOSPITAL DO AMOR JI-PARANÁ	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	UBS PRIMAVERA	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	UBS NOVA BRASÍLIA	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	UBS BNH	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	ADOLF ROHL	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	CECI CUNHA	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	CERAJI	TERRESTRE	15 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	SANTA CASA	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	MEDCLINICA	TERRESTRE	20 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	LAB. BIOLAB	TERRESTRE	20 MINUTOS

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI JI-PARANÁ/RO	LAB. ESTEVES	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI JI-PARANÁ/RO	LAB. EXAMES	TERRESTRE	25 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL REGIONAL	TERRESTRE	05 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL BOM PASTOR	TERRESTRE	04 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL ANTÔNIO LUIS DE MACEDO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	LAFRON	TERRESTRE	04 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	LABORATÓRIO DENADAI	TERRESTRE	06 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	CLINIMED	TERRESTRE	05 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	CLINICA FETTUS	TERRESTRE	04 MINUTOS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL DE AMOR	TERRESTRE	05H30MIN
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	POLICLINICA OSWALDO CRUZ	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	LACEM	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL DE BASE	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	UNACOM	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	FHEMERON	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	SANTA MARCELINA	TERRESTRE	05H45MIN
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	CEMETRON	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	HOSPITAL RETAGUARDA	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	CLINICA MAIS SAUDE	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	CLINICA IMAGEM BOM JESUS	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI GUAJARÁ MIRIM/RO	NATIVIDA	TERRESTRE	05 HORAS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ASRON	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CENTRO DE SAÚDE JORGE TEIXEIRA	TERRESTRE	3 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CENTRO DE SAÚDE LEONIDIO V. DE LIMA	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CENTRO MULTIPLO DE ATENÇÃO À SAÚDE	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CLÍNICA SANTA FELICIDADE	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CLÍNICA TEREZA D'AVILA	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	FAMACIA BÁSICA MUNICIPAL	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	HOSP. MUN. VANESSA E VANIA FUZARI	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	HOSPITAL PARECIS	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	LABORATÓRIO BIO ANÁLISE	TERRESTRE	4 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LUZIA	TERRESTRE	5 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	LABORATÓRIO LIDER	TERRESTRE	5 MINUTOS

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI ALTA FLORESTA/RO	LABORATÓRIO MUNICIPAL	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	LABORTEST LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ODONTOLIFE	TERRESTRE	4 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	UNIDADE DE SAÚDE EDMILSON L. DA SILVA	TERRESTRE	8 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	TERRESTRE	7 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	VIVA LABORATÓRIO CLÍNICO	TERRESTRE	6 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ARIQUEMES - HOSPITAL MONTE SINAI	TERRESTRE	6 HORAS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ARIQUEMES - CENTRO DE AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS CAR	TERRESTRE	6 HORAS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - ANGA MEDICINA DIAGNÓSTICA	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - C D I CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - CARDIO CENTER	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA CACOAL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - CEDIM CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIO DE CACOAL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - CENTRO DE DIÁLISE DE RONDÔNIA	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA DE CACOAL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - DSEI DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA VILHENA	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - GASTROCENTER	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	HOS. DE URGENCIA E EMERGENCIA REGIONAL DE CACOAL HEURO	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - HOSP. E MAT. SÃO PAULO	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - HOSP. MUN. MATERNO INFANTIL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - HOSPITAL DOS ACIDENTADOS E MATERNIDADE SAO LUCAS	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL HRC	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - HOSPITAL SAMAR	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - HOSPITAL SAO DANIEL COMBONI	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - MEGA IMAGEM	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - NEOMED MEDICINA ESPECIALIZADA	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - NEUROGENESIS MEDICINA ESPECIALIZADA	TERRESTRE	2H30MIN

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - NOVA IMAGEM	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - ORALMED CACOAL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - POLO BASE DE CACOAL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	CACOAL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACOAL	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	JARU - CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA JARU	TERRESTRE	5 HORAS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	JI-PARANÁ - CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA JI-PARANÁ	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	JI-PARANÁ - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS II RAIO DE LUZ	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	JI-PARANÁ - HOSPITAL DE AMOR JI-PARANÁ	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	OURO PRETO - HOSPITAL SÃO LUCAS	TERRESTRE	3H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CASAI CASA DE APOIO A SAUDE DO INDIO PORTO VELHO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CEM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE RONDÔNIA	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DR RAFAEL VAZ E SILVA	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CENTRO DE SAÚDE MAURÍCIO BUSTANI	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - CLÍNICAS DE OLHOS RONDÔNIA	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - DSEI PORTO VELHO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - FHEMERON	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL CEMETRON	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL DE OLHOS DE RONDÔNIA	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO PORTO VELHO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL JOÃO PAULO II PORTO VELHO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL SAMAR	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL SANTA MARCELINA DE RONDONIA	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - HOSPITAL UNIMED	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - INAO	TERRESTRE	8H30MIN

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - INFINITA SAÚDE	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - LIMIAR	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - NATIVIDA NÚCLE DE ATENDIMENTO EM TRIAGEM NEONATAL	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - POC PORTO VELHO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	PORTO VELHO - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA PEDACINHO DE CHÃO	TERRESTRE	8H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - CENTERMED	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - CENTRO DA SAÚDE DA MULHER	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - CENTRO REGIONAL DE REDE DE FRIO DE ROLIM DE MOURA	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - CLINICA MULTIMAGEM	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - HOPS. E MAT. SÃO JOSÉ	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - HOSP. MUN. JOÃO AMÉLIO DA SILVA	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	ROLIM DE MOURA - UBS ALBET SABIN	TERRESTRE	1 HORA
CASAI ALTA FLORESTA/RO	SANTA LUZIA D'OESTE - HOSP. MUN. MARIA VERLIPINHEIRO	TERRESTRE	30 MINUTOS
CASAI ALTA FLORESTA/RO	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ - HOSPITAL REGIONAL DE SAO FRANCISCO	TERRESTRE	3H40MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	TERRESTRE	3H40MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ - HOSPITAL MUNICIPAL MASSAO OKAMOTO	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ - SECR. MUN. DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	TERRESTRE	2H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	VILHENA - CASAI CASA DE SAUDE INDIGENA VILHENA	TERRESTRE	4H30MIN
CASAI ALTA FLORESTA/RO	VILHENA - MEGA IMAGEM CENTRO DE DIAGNOSTICO	TERRESTRE	4H30MIN

Fonte: DSEI Porto Velho, s/d.

Quadro 16 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI Porto Velho/RO

Meio de acesso às aldeias Indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
FLUVIAL	42	21%
TERRESTRE	138	67%
AÉREO	-	0
MISTO: Especificar Ex: Fluvial/Terrestre ou Terrestre/Aéreo, etc.)	24	12%
TOTAL	204	100%

Fonte: SEPAT/DSEI Porto Velho/RO, 2023.

Quadro 17 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
PICAPE	57	07
CARRO DE PASSEIO	5	00
VAN/UTILITÁRIO	10	03
CAMINHÃO	02	02
ÔNIBUS/MICRO-ÔNIBUS	01	02
VOADEIRA	56	06
BARCO/LANCHA	3	0
OUTROS	0	0

Fonte: SEPAT/DSEI Porto Velho/RO, s/d.

5.7 Plano de transporte

O plano de transporte do DSEI Porto Velho/RO foi desenvolvido pela Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial (SEPAT). Este plano tem como propósito fornecer suporte à instrução do novo processo destinado à contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de veículos tipo Pick Up, Van e Mini Van. Os veículos serão fornecidos com motoristas, isentos de limitação de quilometragem e sem fornecimento de combustível, incluindo seguro total. O serviço atenderá às necessidades da Sede Administrativa e das CASAI situadas em Porto Velho/RO, Alta Floresta do Oeste/RO, Guajará-Mirim/RO, Ji-Paraná/RO, Jaru/RO, no Estado de Rondônia, bem como a Casai de Humaitá/AM, localizada no Estado do Amazonas, todas adstritas ao Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho/RO.

Este instrumento de planejamento é empregado para orientar as estratégias de gestão do transporte, fornecendo informações essenciais tais como: os tipos de estradas percorridas, a distância entre os Polos Base e as aldeias, o número de UBSI por Polo Base, a população indígena das aldeias, as equipes de saneamento e endemias por localidade, a composição das EMSI, a quantidade de veículos de referência, os meios de comunicação utilizados pelas aldeias, os tipos e a quantidade de veículos necessários para as atividades e atribuições, o número de motoristas, a situação da frota de veículos oficiais e o preço de mercado do combustível. O plano

de transporte é atualizado somente quando a gestão necessita do documento para instrução de um novo processo administrativo.

Insta pontuar que será realizado o plano de transporte com as atualizações das informações conforme o PDSI 2024 – 2027.

5.8 Monitoramento de acompanhamento dos contratos administrativos

No processo de monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos, o setor designa um ponto focal responsável que emprega um sistema de planilhas detalhadas. Essas planilhas são essenciais para manter um registro minucioso da vigência e demais especificidades dos contratos administrativos relacionados ao transporte.

Na estrutura organizacional e seguindo o fluxo estipulado pelo setor, existe um protocolo específico para a gestão temporal dos contratos. Quando um contrato se aproxima de 180 dias do término de sua vigência, um procedimento padrão é acionado. Neste estágio, um ofício é enviado à empresa contratada para indagar sobre o interesse na prorrogação do contrato.

Quando restam 180 dias para o término do contrato, um ofício é enviado à empresa contratada para verificar o interesse na prorrogação do contrato. Se houver interesse, os fiscais do contrato devem oficialmente declarar se apoiam ou não essa extensão. Seguindo os ritos legais e normativas internas, o setor responsável então procede com os trâmites necessários para a prorrogação do contrato ou, se necessário, para iniciar um novo processo licitatório. Este processo é crucial para garantir a continuidade dos serviços de transporte e a adequação do processo às necessidades atuais, assegurando a transparência e evitando a desassistência dos serviços.

5.9 Equipe de transporte estruturada

Referente a equipe de transporte, informamos que a mesma não se encontra estruturada. Atualmente a equipe é composta por 2 profissionais terceirizados, sendo necessário mais 2, para garantir apoio logístico e execução das atividades, considerando a grande demanda de serviço. Até o momento, a equipe de transporte não é instituída por nenhum instrumento formalizado, com as descrições das atribuições da equipe.

5.10 Controle Social

Os Conselhos Locais de Saúde Indígena de Porto Velho/RO, Jarú/RO, Ji-Paraná/RO, Alta Floresta D'Oeste/RO, Guajará Mirim/RO e Humaitá/AM, foram criando em consonância com as propostas, diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que dispõe sobre o SasiSUS, instituído nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012 e Portaria Ministerial GM/MS nº 3.021, de 04 de novembro de 2020, sendo um órgão colegiado, consultivo, propositivo e de natureza permanente para o exercício de Controle Social das ações de saúde indígena no âmbito das Aldeias/Comunidades Indígenas vinculado jurídica e administrativamente aos Polos Base dos respectivos municípios já citados acima, do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena de Porto Velho (CONDISI-PVH), foi criando em consonância com as diretrizes, propostas e políticas estabelecidas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, a qual dispõe sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS, instituído nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e da Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012 e Portaria Ministerial nº 3.021, de 04 de novembro de 2020, sendo um órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente para o exercício do Controle Social das Ações de Saúde Indígena, vinculado jurídica e administrativamente ao Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho (DSEI-PVH).

A participação dos indígenas nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde ocorre com a seguinte organização: Conselhos Locais, com um total de 171 usuários indígenas, o Conselho Distrital com um total de: 14 Usuários, 7 Trabalhadores e 7 Gestores. A seguir, apresentam-se os quadros demonstrativos com o número de representantes de cada conselho e necessidades do aumento no número de vagas, assim como as atividades programadas para execuções anuais 2024 - 2027.

Tabela 22 - Total de Conselheiros Locais, Distritais e Assessor Indígena no DSEI Porto Velho

Descrição	Total
Conselheiro Local	171
Conselheiro Distrital	28
Assessor Indígena	3

Fonte: DSEI, Porto Velho, s/d.

Justificativa: O quantitativo de conselheiros teve um aumento considerável, devido a criação de novas aldeias em cada região dos Polos Base. Com o aumento de aldeias, houve um crescimento na participação de lideranças no papel de conselheiros. É importante destacar que não houve a criação de novos Conselhos Locais, ao invés disso, os novos conselheiros foram integrados aos conselhos locais já estabelecidos.

Considerando que o DSEI-PVH contabiliza 204 aldeias, e com probabilidade para abertura de novas comunidades, observa-se a necessidade no acréscimo da quantidade de conselheiros locais, tendo em vista que, as comunidades sem representantes no conselho e estas já vem solicitando a oportunidade de participação.

Tabela 23 - Previsão de Capacitação Anual de Conselheiros Locais e Distritais do DSEI Porto Velho

Capacitação	2024	2025	2026	2027
CONDISI Porto Velho/RO	01	01	01	01
CLSI de Porto Velho/RO	01	01	01	01
CLSI de Humaitá/AM	01	01	01	01
CLSI de Guajará Mirim/RO	01	01	01	01
CLSI de Jaru/RO	01	01	01	01
CLSI de Ji-Paraná/RO	01	01	01	01
CLSI de Alta Floresta D'Oeste/RO	01	01	01	01

Fonte: DSEI, Porto Velho, s/d.

O CONDISI/PVH organiza um cronograma para execução anual, contemplando as reuniões do CLSI e Conselho Distrital, bem como as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social.

Além de desempenhar as atividades específicas estipuladas em seu regimento, os membros dos conselhos e outros usuários indígenas têm participação garantida nos conselhos de saúde municipais e estaduais. Essa participação é fundamental para assegurar a qualidade dos atendimentos prestados aos usuários indígenas provenientes do SasiSUS. Abaixo, apresenta-se o plano de previsão de participação anual nas ações mencionadas.

Tabela 24 - Previsão de reuniões dos Conselhos Distritais e Locais de Saúde Indígena no DSEI Porto Velho

Reunião de CLSI; Reunião CONDISI	Total de participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI de Porto Velho	10	ALDEIA	03	03	03	03
CLSI de Humaitá	25	ALDEIA	03	03	03	03
CLSI de Guajará Mirim	55	ALDEIA	03	03	03	03
CLSI de Jaru	10	ALDEIA	03	03	03	03
CLSI de Ji-Paraná	53	ALDEIA	03	03	03	03
CLSI de A. Floresta D'Oeste	18	ALDEIA	03	03	03	03
CONDISI Porto Velho	34 (28 Conselheiros Distrital, 1 Secretário Executivo, 1 Administrativo, 3 Assessor Indígena e 1 Apoio Técnico)	CIDADE (a definir)	02	02	02	02
		Total Anual	20	20	20	20

Fonte: DSEI, Porto Velho, s/d.

Quadro 17 - Participação nos conselhos do DSEI Porto Velho

Participação/Assento nos Conselhos	Conselho Estadual de Saúde	Conselho Municipal de Saúde	Quantidade de Conselheiro
CLSI de Porto Velho	Não	Não	-
CLSI de Humaitá	Não	Sim	01
CLSI de Guajará Mirim	Não	Não	-
CLSI de Jaru	Não	Não	-
CLSI de Ji-Paraná	Não	Não	-
CLSI de A. Floresta D'Oeste	Não	Sim	01
CONDISI Porto Velho	Não	Não	-

Fonte: DSEI, Porto Velho, s/d.

Justificativa: Nos anos anteriores, a parceria não era uma realidade, uma vez que as gestões anteriores não atribuíam grande importância a ela. Para o período de 2024 a 2027, estão em andamento diálogos com os gestores dos governos municipais e estaduais, visando assegurar um lugar nas cadeiras de Conselheiros, conforme estabelecido pela legislação vigente.

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

O acompanhamento da eficácia das ações de atenção integral nas aldeias, bem como da execução financeira, é realizado de maneira rigorosa. Isso se deve à atuação ativa e participativa do CONDISI/PVH, que realiza visitas técnicas e de supervisão nos Polos Base e nas aldeias. Além disso, o CONDISI/PVH também se envolve em outras atividades essenciais do DSEI/PVH, como licitações, processos seletivos,

acompanhamento e visitas a pacientes, entre outras atividades rotineiras que são cruciais 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, o 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/PVH.

Tabela 25 - Previsão das atividades anuais do DSEI Porto Velho

Descrição das atividades	Local/Polo Base	2024	2025	2026	2027
Acompanhamento de EMSI em área	Ji-Paraná/RO	2	2	2	2
	Jaru/RO	2	2	2	2
	Alta Floresta/RO	2	2	2	2
	Porto Velho/RO	2	2	2	2
	Guajará Mirim/RO	2	2	2	2
	Humaitá/AM	2	2	2	2
	Guajará Mirim/RO	1	1	1	1
Fiscalização e Monitoramento de Saneamento e Edificação	Humaitá/AM	1	1	1	1
	Ji-Paraná/RO	1	1	1	1
	Ji-Paraná/RO	2	2	2	2
	Jaru/RO	2	2	2	2
	Alta Floresta/RO	2	2	2	2
	Porto Velho/RO	2	2	2	2
Supervisão e Apoio nos Polos Base	Porto Velho/RO	2	2	2	2
	Guajará Mirim/RO	2	2	2	2
	Humaitá/AM	2	2	2	2
	Ji-Paraná/RO	1	1	1	1
	Jaru/RO	1	1	1	1
	Alta Floresta/RO	1	1	1	1
Monitoramento de Saneamento, qualidade da água, Visitas Técnicas e Visitas às aldeias	Porto Velho/RO	1	1	1	1
	Guajará Mirim/RO	1	1	1	1
	Humaitá/AM	1	1	1	1
Participação no Processo Seletivo de terceirizado e conveniado no DSEI-PVH	Porto Velho/RO	2	2	2	2
	Ji-Paraná/RO	2	2	2	2
	Jaru/RO	2	2	2	2
	Alta Floresta/RO	2	2	2	2
Fiscalização e acompanhamento a pacientes nas CASAI	Porto Velho/RO	2	2	2	2
	Guajará Mirim/RO	2	2	2	2
	Humaitá/AM	2	2	2	2
	Ji-Paraná/RO	2	2	2	2
	Jaru/RO	2	2	2	2
	Alta Floresta/RO	2	2	2	2
Reuniões com instituições Municipais, Estaduais e demais entidades parceiras.	Porto Velho/RO	2	2	2	2
	Guajará Mirim/RO	2	2	2	2
	Humaitá/AM	2	2	2	2
Participação de ações de saúde realizadas pelo DSEI-PVH	Porto Velho/RO	3	3	3	3
Participação em ações e reuniões na SESAI Central e FPcondisi	Brasília/DF	2	2	2	2

Fonte: DSEI, Porto Velho, s/d.

O monitoramento das ações programadas na Estratégia do Controle Social é realizado em reuniões periódicas de acompanhamento da equipe de apoio com a Presidência, Vice-Presidência do CONDISI, Secretário Executivo e Assessores Indígenas, bem como nas reuniões ordinárias dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde. A execução financeira é realizada com o apoio da entidade conveniada e da gestão do DSEI, que promove a inserção dos valores aplicados na Plataforma Transferegov do Governo Federal. Quanto aos recursos de contratos, são realizadas as prestações de contas anualmente pelo SEOFI do Distrito nas reuniões. Para o ano de 2024, a gestão orçamentária e contratual serão monitoradas no painel ContratosGov.

5.11 Recursos financeiros

Tendo em vista os dados levantados pelo órgão a nível central, SEPOR/SESAI, observou-se que, no período do PDSI 2020/2023, foram executadas despesas de custeio e despesas de investimento. Entende-se que as de custeio estão relacionadas à manutenção de serviços criados anteriormente e que as de investimento envolvem obras, materiais permanentes, de instalação, entre outros.

Desse modo, observou-se que houve execução de despesas de custeio (de pessoal, de transporte, de estrutura, de saúde e de alimentação e de outras), assim como de despesas de investimento (obras, investimento em saúde, aquisições de móveis e outros investimentos). As maiores despesas executadas são de pessoal e de custeios, abrangendo mais de 50% do total orçamentário disponibilizado. Desse modo, para 2024/2027, entende-se que essas continuarão a ter o maior montante quando comparado às outras despesas. Já as menores despesas executadas são ligadas à aquisição de materiais de consumo e permanente para 2024/2027, elas dependerão das necessidades apontadas pelos setores responsáveis conforme planejamento.

É possível observar, através dos dados informados pela SESAI, que os valores empenhados e executados aumentaram a cada ano desde 2020. Embora empenhados, é mais relevante citar o que foi efetivamente gasto, pois significa que o DSEI/PVH efetivamente utilizou o crédito orçamentário e o recurso financeiro. Arredondando valores, considera-se os valores pagos: R\$ 14. Milhões (2020), R\$ 15 milhões (2021), R\$ 16 milhões (2022) e 14 milhões (até agosto/2023). Seguindo a

lógica, supõe-se que o valor total em 2023 ultrapassará R\$ 15 milhões. Portanto, entende-se que, para 2024/2027, os valores empenhados e executados ultrapassarão esse valor, prevendo, então, um aumento significativo das despesas de Custeio e de Investimentos. O SEOFI/PVH tem como objetivo diário executar o máximo possível dos valores de crédito disponibilizados para empenho, por isso, no ano de 2022, a média de execução estava em torno de 89%. Desse modo, a meta para execução de orçamento é de 91% (2024), 94% (2025), 96% (2026) e 98% (2027). Considerando que tanto a execução orçamentária quanto a execução financeira dependem do que o órgão central em Brasília envia periodicamente, o SEOFI/PVH dará continuidade ao atendimento dos prazos de solicitação e de execução necessários para manter as metas estipuladas. A execução financeira é efetuada conforme envios das notas fiscais por parte dos fiscais de contrato acompanhado da solicitação financeira, dependendo exclusivamente da disponibilidade de recurso enviada pelo órgão responsável (SEPOR/SESAI). O comprometimento de executar as despesas seguirá o padrão e os prazos das normas legislativas.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1 ATENÇÃO À SAÚDE

Figura 3. Estratégia 1: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.

	2020	2021	2022	2023
RESULTADO 1 Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	Verde	Verde	Verde	Verde
RESULTADO 2 Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal	Amarelo	Verde	Verde	Verde
RESULTADO 3 Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	Amarelo	Amarelo	Verde	Verde
RESULTADO 4 Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo
RESULTADO 5 Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil	Verde	Verde	Verde	Amarelo
RESULTADO 6 Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno	Não houve óbito materno no período.			
RESULTADO 7 Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	Verde	Amarelo	Amarelo	Vermelho
RESULTADO 8 Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	Vermelho	Verde	Verde	Verde
RESULTADO 9 Manter em 0% os casos de suicídio no DSEI de Porto Velho-RO tendo como linha de base os números de 2018	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Verde
RESULTADO 10 Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose	Vermelho	Verde	Verde	Verde
RESULTADO 11 Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária no DSEI/PVH	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Vermelho
RESULTADO 12 Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Vermelho
RESULTADO 13 Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	Verde	Amarelo	Verde	Vermelho
RESULTADO 14 Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESA-RH	Verde	Verde	Amarelo	Amarelo

Fonte: DSEI,2023.

A tabela apresentada, contendo apoio visual através de status de semáforo do alcance dos indicadores, segue a seguinte legenda:

Verde: Meta alcançada;

Amarelo: O alcance da cobertura foi inferior ao proposto pela meta, mas superior à metade da meta;

Vermelho: O alcance da cobertura foi inferior à metade da meta.

Durante o período pandêmico, além da demanda intensa, também houve o afastamento de vários profissionais, uma vez que se enquadraram no grupo de risco ou por suspeita e/ou positivos para a contaminação da COVID-19, dos quais incluem-se técnicos de enfermagem, enfermeiros, entre outros profissionais, contribuindo com a sobrecarga de serviço aos demais colaboradores. Destaca-se que entre os déficits de profissionais do DSEI Porto Velho, em microáreas que possuíam apenas 1 enfermeiro, com período de permanência de 20 dias em área, na ausência deste ou em suas folgas, não havia substituição do posto de trabalho para a continuidade das ações. Além disso, não são todas as equipes que possuem médicos e as que possuem são apenas por 15 dias de atendimento, tendo uma grande proporção de usuários por profissional, o que gera elevada demanda.

Uma das medidas para a contenção da doença, foi a implantação de quarentena de 14 dias como medida sanitária instituída pelo Ministério da Saúde. Mesmo após a redução das restrições, a ADPF 709 manteve a continuidade da quarentena para a entrada em território de indígenas em isolamento voluntário e povos indígenas de recente contato. Tal medida impactou negativamente na atenção primária à saúde, principalmente, nos atendimentos aos indígenas de recente contato da etnia Pirahã.

Não somente as dificuldades no acesso, mas na manutenção da cobertura em área, permanência das EMSI e priorização de atendimento peridomiciliar. Associado a isso o DSEI/PVH precisou lidar com comunidades inteiras que se negaram a receber a vacina, sendo necessário o desenvolvimento de uma grande articulação, envolvendo pesquisadores, comunidade, lideranças indígenas, profissionais, missionários e antropólogos para vencer este desafio.

Em contexto geral, houve melhora no alcance das metas com o fim da pandemia e retomada das atividades costumeiramente, reavendo ações coletivas, educação permanente e demais atividades que, até então, não eram consideradas prioritárias.

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

Quadro 18 - Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023 *	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
86,00%	87,64%	87,50%	93,01%	88,50%	91,25%	90,00%	92,94%

Fonte: SESA, 2023

6.1 Resultado 1 - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.

O Programa de Imunização e Doenças Imunopreveníveis é considerado pelo DSEI Porto Velho uma ação programática de alta prioridade. Mesmo durante o período da pandemia, foi assegurado a execução estratégica desse programa pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Conforme evidenciado no quadro acima, observa-se um panorama positivo no que tange ao alcance da cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos, registrando-se uma cobertura de 87,64% em 2020, 93,01% em 2021, uma ligeira queda para 91,25% em 2022, e uma recuperação para 92,94% em 2023, segundo dados preliminares. Esta tendência crescente no alcance do indicador reflete um impacto benéfico na assistência à saúde infantil, assegurando proteção efetiva contra doenças imunopreveníveis.

6.1.1 Oportunidades

- Refrigeradores Solares: A aquisição de 10 refrigeradores solares representa uma oportunidade para melhorar a qualidade do serviço, garantindo uma Rede de Frio mais eficiente, especialmente em áreas de difícil acesso.
- Censo Vacinal e Planejamento: O uso de planilhas para o censo vacinal e planejamento das doses permite uma abordagem estratégica, contribuindo para a eficiência na distribuição de recursos e na previsão de necessidades.
- Busca ativa e inserção de Dados no SIASI: A busca ativa por meio de visitas domiciliares e a inserção de dados no SIASI contribuem para um acompanhamento mais preciso e oportuno da população, facilitando a programação de ações de imunização.
- Contratos de locação de veículos e pilotos de barco: Garantir o transporte

por meio de contratos vigentes e aumento do quadro de pilotos de barco demonstra uma iniciativa positiva para superar as dificuldades logísticas, especialmente em áreas fluviais.

- Capacitação em Sala de Vacina: A realização de capacitações em sala de vacina nos anos de 2022 e 2023 é uma oportunidade crucial para qualificar a força de trabalho, mitigando a sobrecarga e melhorando a eficácia das ações de imunização.

6.1.2 Desafios

- Capacidade instalada e extensão Territorial: a garantia de uma capacidade instalada de qualidade para a Rede de Frio enfrenta desafios significativos devido à extensão territorial e dificuldades de acesso em territórios indígenas.
- Impacto da pandemia: disseminação de fake news referente a vacinação contra a COVID-19
- Baixa adesão da comunidade: principalmente para as vacinas de reforços para COVID- 19 e nas faixas etárias menores de 3 anos.
- Limitações de Combustível: O aumento de frotas e do valor do combustível, aliado ao teto limitado, cria desafios na execução de ações pontuais, impactando diretamente na logística e, conseqüentemente, na imunização.
- Falta de Estrutura Física: A ausência de Posto de Saúde e Casa de Apoio compromete a ambiência para a realização das ações programáticas, dificultando o manejo adequado das imunizações, apesar do comprometimento das equipes.
- Suspensão das ações de Educação Permanente durante a Pandemia: A pandemia trouxe desafios na continuidade das ações de educação permanente, afetando a capacitação dos profissionais e a realização eficaz das ações de imunização.
- Falta de Cursos EaD Atualizados: A indisponibilidade de cursos EaD atualizados durante a pandemia resultou na falta de capacitação, evidenciando a necessidade de investir em plataformas de ensino remoto atualizadas.
- Morosidade nas aquisições dos materiais e insumos: apesar dos esforços empreendidos para instruir os processos - incluindo a realização de cotações, a elaboração de estudos técnicos preliminares e a observância

rigorosa dos requisitos legais pertinentes aos procedimentos de licitação na administração pública - enfrentamos contratempos significativos. Esses obstáculos surgiram principalmente devido ao não cumprimento dos prazos de entrega por parte da empresa fornecedora que venceu a licitação. Tal falha na entrega dos materiais e insumos necessários resultou em atrasos prejudiciais às campanhas de imunização e garantindo boas práticas de imunização.

6.1.3 Recomendações

- Investimento em Infraestrutura: Buscar recursos para fortalecer a infraestrutura, incluindo a expansão da Rede de Frio em pontos estratégicos, para otimizar a qualidade no acondicionamento dos imunobiológicos.
- Revisão de Contratos Logísticos: Avaliar a adequação dos contratos de locação de veículos e pilotos de barco em relação às demandas crescentes, considerando a extensão territorial e as variações nos custos operacionais.
- Busca por parcerias locais: explorar parcerias com comunidades locais para superar desafios de logística, considerando o conhecimento do território e a disposição para colaborar.
- Atualização contínua da Capacitação: Garantir a atualização contínua da capacitação dos profissionais, explorando alternativas de cursos EaD atualizados e adaptados à realidade da região.
- Recursos Adequados: Atuar na defesa por recursos adicionais para combustíveis, considerando a demanda crescente e as variações nos preços, garantindo a execução eficiente das ações de imunização.

Quadro 19 - Percentual das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2020 a 2023 do DSEI de Porto Velho.

2020		2021		2022		2023 *	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
51,50%	44,50%	52,00%	52,20%	53,00%	69,70%	54,00%	75,50%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

6.2 Resultado 2 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.

Conforme ilustrado no quadro acima, observa-se uma evolução progressiva no acesso das gestantes a consultas de pré-natal ao longo dos anos. Em 2020, registrou-se que 44,50% das gestantes tiveram acesso a seis ou mais consultas de pré-natal. No ano seguinte, 2021, houve um aumento significativo nessa proporção, alcançando 52,20% - uma clara superação da meta estabelecida. Prosseguindo para 2022, identifica-se um avanço ainda mais expressivo, com 69,70% das gestantes indígenas recebendo o número recomendado de consultas. Já em 2023, de maneira preliminar, observa-se uma continuidade na tendência de aumento, com 75,5% das gestantes indígenas tendo acesso às consultas de pré-natal conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Este progresso sinaliza um fortalecimento significativo no atendimento pré-natal à população indígena.

6.2.1 Oportunidades

- Engajamento Comunitário Aprimorado: Reforçar as estratégias de engajamento comunitário oferece a oportunidade de superar recusas e aprimorar a compreensão das comunidades sobre a importância das atividades de saúde, promovendo a participação ativa na promoção da saúde da mulher.
- Protocolos de Contingência Flexíveis: Desenvolver e aprimorar protocolos de contingência flexíveis, baseados em lições aprendidas, permitirá uma resposta rápida e adaptável a eventos imprevistos, como pandemias e outros desafios operacionais.
- Fortalecimento de Parcerias: Fortalecer parcerias com órgãos de saúde pública e outras organizações relevantes, abre portas para acesso a recursos adicionais, conhecimentos especializados e apoio em situações de emergência, fortalecendo a capacidade de resposta.
- Melhoria da Infraestrutura Logística: Investir na melhoria da infraestrutura logística permite superar desafios de acesso a áreas remotas, garantindo

transporte eficiente de equipes e recursos para oferecer atendimento de qualidade.

- **Capacitação em Ferramentas Digitais:** Capacitar as equipes para utilizar eficientemente ferramentas digitais não apenas para consultas remotas, mas também para coleta de dados, gestão de registros de pacientes e comunicação interna, contribui para a eficiência e qualidade dos serviços.

6.2.2 Desafios

- **Barreiras Culturais e Tradicionais:** Promover o parto tradicional, normal e reduzir cesáreas enfrenta desafios relacionados a barreiras culturais e tradicionais. Abordar essas questões exige sensibilidade cultural e estratégias específicas.
- **Acesso a Áreas Remotas:** A melhoria do acesso a áreas remotas é crucial, mas enfrenta desafios logísticos significativos. A superação desses desafios requer planejamento meticuloso e parcerias estratégicas.
- **Manutenção do Engajamento Comunitário:** Manter um engajamento comunitário consistente pode ser desafiador ao longo do tempo. Estratégias inovadoras e adaptáveis são necessárias para evitar a redução do envolvimento com a comunidade.
- **Capacitação e Monitoramento Contínuo:** Capacitar equipes para o uso eficiente de ferramentas digitais e garantir um monitoramento constante do desempenho das equipes exigirá investimento contínuo em treinamento e atualização de habilidades.
- **Desigualdades Sociais na Saúde:** Desigualdades sociais na saúde podem influenciar a continuidade do pré-natal e cuidados durante a gestação. Abordar essas desigualdades exige uma abordagem holística e colaborativa

Quadro 20 - Percentual das crianças indígenas menores de 1 com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento nos anos de 2020 a 2023.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
40,00%	36,36%	44,00%	32,55%	52,00%	54,90%	60,00%	79,39%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

6.3 Resultado 3 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas e desenvolvimento.

Conforme exposto acima, observa-se que, em relação às consultas de crescimento e desenvolvimento preconizadas para crianças menores de um ano, houve variações significativas nos índices de alcance ao longo dos últimos anos. Em 2020, o alcance foi de 36,36%. Já em 2021, registrou um decréscimo, alcançando 32,55%. No ano seguinte, 2022, observou-se uma melhoria significativa, com um alcance de 54,90%. Em dados preliminares de 2023, foi registrado um alcance ainda maior, perfazendo a 79,39%.

6.3.1 Principais potencialidades:

No que se refere a Saúde da Criança, sabe-se que as consultas de Crescimento e Desenvolvimento - CeD seguem um calendário sistematizado, com aprazamento que exige um planejamento coordenado de atendimento domiciliar por parte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI. Somando a isso, ressalta-se que a consulta de CeD deve ser realizada prioritariamente por profissionais médicos e enfermeiros, não sendo contabilizado para alcance de metas se for realizada por outras categorias profissionais.

6.3.2 Dificuldades encontradas:

O período da pandemia afetou diretamente o alcance deste indicador, tendo em vista a ausência de profissionais no território, para fins de cumprimento de quarentena, profissionais ausentes por motivo de contaminação e/ou suspeita de COVID-19, além da grande mobilização para a realização de vacinas e conscientização da população sobre as vacinas, em decorrência das *fake news*. Outro fator relevante foi a dificuldade em analisar os dados em tempo hábil, considerando as dificuldades registradas nos Relatórios Técnicos dos digitadores dos Polos Base de abrangência do DSEI de Porto Velho/RO, houve atraso nas digitações devido problemas no acesso ao SIASI por falha na internet.

6.3.3 Estratégias para superar as dificuldades:

Algumas medidas adotadas para superação das dificuldades em relação à Saúde da Criança foram: fortalecimento das ações de promoção à saúde da criança, através da qualificação de profissionais para o uso da caderneta da criança em território indígena; captação das consultas realizadas na CASAI e de rede particulares dos municípios para inserção no SIASI, reuniões com a equipe sobre o monitoramento

das metas do PDSI; realização de qualificação profissional de médicos e enfermeiros na Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a qual abrange a Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento e contribui para a aperfeiçoamento e sensibilização dos profissionais ao cuidado integral da criança indígena; também foi realizada reorganização do processo de qualificação da informação do SIASI 4.0 no âmbito do DSEI de Porto Velho/RO, a fim de dar celeridade nas inserções de informações. De maneira geral, após o fim da pandemia, houve melhora do indicador.

Para manter o bom desempenho no próximo Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), as estratégias de sensibilização e capacitação de profissionais para consultas e intervenções serão continuadas. O monitoramento tem se mostrado muito eficaz, fornecendo *feedbacks* às EMSI, facilitando a captação das crianças para as consultas preconizadas. Adicionalmente, a supervisão e o apoio matricial em território serão intensificados para ampliar a eficácia das ações das EMSI.

Quadro 22 - Percentual das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
96,30%	70,59%	96,30%	58,82%	98,00%	86,31%	98,50%	91,43%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

6.4 Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 92% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.

Observa-se que, em relação ao acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos, houve mudanças no decorrer dos anos. Em 2020, foi alcançado um índice de 70,59%. No entanto, em 2021, houve um decréscimo, com o alcance reduzindo para 58,82%. Em 2022, observou-se uma melhora significativa, alcançando 86,31%. Já em 2023, de acordo com dados preliminares, o alcance foi de 91,43%.

6.4.1 Principais potencialidades:

Após a inclusão da temática sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), bem como, a abordagem da VAN nas capacitações em AIDPI e nas temáticas sobre a caderneta da criança, houve maior sensibilização dos profissionais para o indicador. O monitoramento dos dados qualificados no SIASI também foi fator essencial para a melhoria do desempenho das

EMSI, trabalhando de forma mais organizada e com foco nas crianças apresentando desvios nutricionais e sem avaliação.

Dificuldades encontradas:

Durante o período que contempla o PDSI 2020-2023, em nem um ano foi alcançada a meta de acompanhamento alimentar e nutricional. Os motivos são principalmente em decorrência da pandemia, em que, por motivo de suspeita ou contaminação da covid-19, além da necessidade de quarentena, muitas áreas ficaram descobertas, e quando a EMSI entrava em território, em geral, estavam sobrecarregados realizando ações prioritárias, como a vacinação. A pandemia não foi o único problema para o cumprimento deste indicador, ainda hoje há muitos equipamentos como balanças, que estão inservíveis e irrecuperáveis. Foram realizadas algumas compras, porém a quantidade não atendeu a necessidade, no último processo de compras de equipamentos para Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que contemplaria todo o território do DSEI/PVH, a empresa vencedora do pregão não entregou os materiais.

6.4.2 Estratégias para superar as dificuldades:

Para superação das dificuldades em atendimento com foco no PDSI 2024-2027, o DSEI/PVH vem instruindo um novo processo de compra para equipamentos de VAN, incluindo nos planejamentos mais capacitações sobre a temática, bem como supervisão e apoio matricial em território, para potencializar as ações da EMSI.

Quadro 23 - Percentual de investigação de óbito infantil nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
87,00%	100,00%	88,00%	100,00%	89,00%	100,00%	89,00%	50,00%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023,

6.5 Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.

Observa-se que houve mudanças significativas na investigação de óbito infantil ao longo dos anos. Durante o período de 2020 a 2022, foi alcançado um índice de 100% nas investigações. No entanto, em 2023, registrou-se uma redução, com a taxa de alcance a diminuir para 50%.

6.5.1 Principais potencialidades:

Em 2022 houve uma capacitação sobre a Vigilância do óbito materno, infantil e fetal, em parceria com o Estado de Rondônia. A capacitação presencial não foi o único

momento de qualificação profissional, pois em 2023, em duas turmas distintas, o DSEI/PVH esteve representado em capacitações remotamente. A temática também foi abordada na capacitação dos AIS, que aconteceu em 2023.

6.5.2 Dificuldades encontradas:

O Grupo Técnico de Vigilância do óbito foi instituído, mas ainda não iniciou as reuniões. Alguns dos motivos foram a sobrecarga de trabalho para o cumprimento do último plano de trabalho, dificuldades logísticas, e o tempo necessário para a reestruturação da V.O. na DIASI. Em virtude das mudanças na referência técnica da V.O. Ainda não há acesso ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), fato que dificulta o monitoramento do tempo para a conclusão das investigações.

6.5.3 Estratégias para superar as dificuldades:

Para o próximo PDSI, as ações de Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional serão integradas com as ações de Vigilância do Óbito, para sensibilizar os indígenas e profissionais. De maneira geral, a prioridade para os próximos anos será, além de manter a qualificação e sensibilização dos profissionais, iniciar os encontros do GT de V.O. no DSEI/PVH, bem como organizar os processos de trabalho, para reduzir a mortalidade infantil e fetal no território. Não houve óbito materno no período.

Quadro 24 - Percentual de investigação de óbito materno nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
89,00%	Sem ocorrência	90,00%	Sem ocorrência	91,00%	Sem ocorrência	92,00%	Sem ocorrência

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

6.6 Resultado 6 -Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.

A meta estabelecida é atingir 92% de investigação de óbito materno em 2023. No entanto, não ocorreram óbitos maternos no período.

6.6.1 Principais potencialidades:

Em 2022 houve uma capacitação sobre a Vigilância do óbito materno, infantil e fetal, em parceria com o Estado de Rondônia. A capacitação presencial não foi o único momento de qualificação profissional, pois em 2023, em duas turmas distintas, o DSEI/PVH esteve representado em capacitações remotamente.

6.6.2 Dificuldades encontradas:

O Grupo Técnico de Vigilância do óbito foi instituído, mas ainda não iniciou as reuniões. Alguns dos motivos foi a sobrecarga de trabalho para o cumprimento do último plano de trabalho, dificuldades logísticas, e o tempo necessário para a reestruturação da V.O. na DIASI.

6.6.3 Estratégias para superar as dificuldades:

Para o próximo PDSI, as ações de Saúde da Mulher serão integradas com as ações de Vigilância do Óbito, com a finalidade de sensibilizar os indígenas e profissionais. De maneira geral, a prioridade para os próximos anos será, além de manter a qualificação e sensibilização dos profissionais, iniciar os encontros do GT de V.O. no DSEI/PVH.

Quadro 25 - Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
46,00%	20,63%	51,00%	29,68%	56,00%	46,85%	60,00%	54,46%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2024,

6.7 Resultado 7: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica.

A busca por alcançar metas no campo da saúde indígena, especialmente no que se refere às primeiras consultas odontológicas programáticas e tratamentos básicos concluídos, tem sido um desafio significativo nos últimos anos. O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) estabeleceu metas para o período de 2019 a 2023, visando melhorias substanciais no atendimento odontológico para as comunidades indígenas. No entanto, uma série de potencialidades, dificuldades e estratégias emergiram durante esse período.

6.7.1 Principais Potencialidades:

As potencialidades identificadas inicialmente incluíram a determinação das equipes de saúde, além disso, a conscientização crescente sobre a importância da saúde bucal nas comunidades indígenas foi uma força motriz.

6.7.2 Dificuldades Encontradas:

Contudo, diversas dificuldades surgiram ao longo do caminho. A escassez de mão de obra qualificada tornou-se um obstáculo substancial, dificultando a implementação efetiva das metas estabelecidas. A alta rotatividade de profissionais e a suspensão temporária das atividades devido à pandemia, conforme orientação do Ministério da Saúde, contribuíram para o não alcance das metas estipuladas. Outra dificuldade relevante enfrentada pelas equipes de saúde bucal está relacionada à ausência de um veículo próprio. A dependência constante da logística da enfermagem e dos médicos para acessar determinadas áreas têm impactado significativamente o desempenho das atividades.

Em muitos polos, o cronograma operacional é frequentemente ajustado de acordo com a disponibilidade da equipe multidisciplinar, uma vez que a falta de um veículo dedicado para a equipe de saúde bucal tornou-se uma limitação considerável. Essa dependência logística compromete a eficiência das intervenções odontológicas, uma vez que a mobilidade restrita da equipe implica em atrasos e dificuldades no cumprimento das agendas programadas. A falta de autonomia para deslocamentos pode resultar em períodos ociosos da equipe de saúde bucal, prejudicando a cobertura adequada e o atendimento oportuno às demandas das comunidades indígenas.

Quadro 26 -Percentual da população indígena com tratamento básico concluído nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
55,00%	64,16%	56,00%	61,67%	58,00%	64,34%	60,00%	70,12%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2024.

6.8 Resultado 8 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com tratamento básico concluído.

A busca por alcançar metas no campo da saúde indígena, especialmente no que se refere às primeiras consultas odontológicas programáticas e tratamentos básicos concluídos, tem sido um desafio significativo nos últimos anos. O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) estabeleceu metas para o período de 2019 a 2023, visando melhorias substanciais no atendimento odontológico para as comunidades indígenas. No entanto, uma série de potencialidades, dificuldades e estratégias emergiram durante esse período.

6.8.1 Principais Potencialidades:

As potencialidades identificadas inicialmente incluíram a determinação das equipes de saúde, além disso, a conscientização crescente sobre a importância da saúde bucal nas comunidades indígenas foi uma força motriz.

Dificuldades Encontradas:

Contudo, diversas dificuldades surgiram ao longo do caminho. A escassez de mão de obra qualificada tornou-se um obstáculo substancial, dificultando a implementação efetiva das metas estabelecidas. A alta rotatividade de profissionais e a suspensão temporária das atividades devido à pandemia, conforme orientação do Ministério da Saúde, contribuíram para o não alcance das metas estipuladas. Outra dificuldade relevante enfrentada pelas equipes de saúde bucal está relacionada à ausência de um veículo próprio. A dependência constante da logística da enfermagem e dos médicos para acessar determinadas áreas têm impactado significativamente o desempenho das atividades. Em muitos polos, o cronograma operacional é frequentemente ajustado de acordo com a disponibilidade da equipe multidisciplinar, uma vez que a falta de um veículo dedicado para a equipe de saúde bucal tem uma limitação considerável. Essa dependência logística compromete a eficiência das intervenções odontológicas, uma vez que a mobilidade restrita da equipe implica em atrasos e dificuldades no cumprimento das agendas programadas. A falta de autonomia para deslocamentos pode resultar em períodos ociosos da equipe de saúde bucal, prejudicando a cobertura adequada e o atendimento oportuno às demandas das comunidades indígenas.

6.8.2 Estratégias para superar as dificuldades:

Diversas estratégias foram implementadas para superar esses desafios. Em 2022 e 2023, ações pontuais foram realizadas por meio de força-tarefa, envolvendo o remanejamento de profissionais de polo base para áreas com maior concentração populacional. No entanto, mesmo com esses esforços, a demanda reprimida persistiu devido à suspensão temporária das atividades. A contratação de mais profissionais emergiu como uma estratégia crucial para atender às necessidades da população e do vasto território. A expansão da equipe de saúde é essencial para garantir uma cobertura mais abrangente e o alcance das metas estabelecidas pelo PDSI. Para superar o desafio logístico, torna-se imperativo explorar soluções que proporcionem maior independência às equipes de saúde bucal. A aquisição ou locação de um

veículo exclusivo para essa finalidade não apenas otimizaria a gestão do tempo, mas também permitiria a execução mais eficaz das atividades programáticas, contribuindo assim para o alcance das metas estabelecidas no PDSI. Investir em recursos de mobilidade específicos para a equipe de saúde bucal não apenas fortalecerá a capacidade operacional, mas também refletirá diretamente na qualidade e abrangência dos serviços prestados, promovendo, assim, uma melhoria significativa na saúde bucal das comunidades indígenas. Essa medida estratégica visa não apenas superar a limitação logística, mas também aprimorar a eficácia global das intervenções odontológicas, fortalecendo o compromisso com a promoção da saúde nessas populações.

Em resumo, a jornada para atingir as metas no âmbito da saúde indígena tem sido desafiadora, mas a identificação das dificuldades e a implementação de estratégias específicas, como a contratação de mais profissionais, como também aquisição ou alocação de um veículo exclusivo para essa finalidade não apenas otimizar a gestão do tempo, mas também permitiria a execução mais eficaz das atividades programáticas, contribuindo assim para o alcance das metas, esses são passos importantes para superar os obstáculos. O comprometimento contínuo com a saúde bucal nas comunidades indígenas é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e abrangente, promovendo assim o bem-estar geral dessas populações.

Quadro 27 - Número de casos de suicídios ocorridos nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
0%	01 caso	0%	01 caso	0%	01 caso	0%	0%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

6.9 Resultado 9 - Manter em 0% os casos de suicídio no DSEI de Porto Velho-RO tendo como linha de base os números de 2018.

O DSEI teve, diferente dos números apontados pelo SIASI, três casos de suicídios entre os anos de 2020-2023, o caso não notificado ocorreu em 2021 com um indígena vindo de outro Distrito e que ainda, não cadastrado no SIASI. Os três ocorreram no mesmo Polo Base, fato que aponta para a necessidade de intensificação das estratégias de promoção de atenção psicossocial e bem viver enquanto ferramentas de promoção do vínculo com a vida e, por conseguinte, a prevenção do suicídio no território em questão.

A respeito do programa de Atenção Psicossocial e Bem Viver, inicialmente é importante frisar que no que concerne ao PDSI 2020-2023 a meta do DSEI – Porto Velho era manter em zero o número de suicídios cometidos no território, já os marcos intermediários foram exatamente os propostos pela SESAI, com foco na sensibilização e capacitação para notificação do SINAN a fim de criar linhas de base mais sólidas e acabar com o fenômeno da subnotificação.

A meta pactuada pelo DSEI – Porto Velho para o quadriênio 2020-2023, manter em zero o número de suicídios, fora fruto da subnotificação de suicídios ocorridos no território, existem relatos sobre a prática que antecede o ano sob o qual se fundou a linha de base. Tão importante quanto o aumento dos casos de suicídio no DSEI – Porto Velho é o desvelamento da violência no território de responsabilidade sanitária deste Distrito, os números de notificação do SINAN devidamente inseridos no SIASI aumentaram exponencialmente, o que não necessariamente implica no aumento das violências no território, mas do início de uma cultura de notificação de violências por parte dos trabalhadores da Saúde Indígena. Observa-se, com alguma nitidez, correlação significativa entre a existência de notificações e a presença de profissionais de psicologia nos polo base.

No caso do DSEI Porto Velho, que historicamente sub notificou violências interpessoais e autoprovocadas, é a partir de 2022 que se intensificam os registros de violência, ano que marca também a chegada dos profissionais de psicologia aos territórios e a maior incidência de apoio matricial às Equipes Multidisciplinares de Saúde indígena sobre as notificações compulsórias.

Longe de uma discussão tacanha e limitada às fronteiras de saberes representadas pelas categorias profissionais, os fatores associados são muitos, entre eles a realização no ano de 2022 da “Oficina Distrital de Saúde Mental do DSEI-PVH”, momento que reuniu trabalhadores do NASI, das EMSI, da gestão dos polos base e das CASAI num ciclo de oficinas para o aperfeiçoamento do trabalho em saúde com profissionais da Universidade Federal de Rondônia, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Observatório da Violência da Universidade Federal de Rondônia, Organizações Indigenistas, Conselho Distrital de Saúde Indígena e o setor específico da vigilância das violências nos núcleos de vigilância epidemiológica do Estado de Rondônia e do município de Porto Velho enquanto agentes matriciadores e sensibilizadores para a importância do registro das violências enquanto estratégia de promoção de cuidados com o usuário indígena, sendo este processo o início do possível itinerário terapêutico e não um fim em si mesmo.

Apesar dos esforços para qualificar o monitoramento de indígenas em sofrimento mental no território do DSEI – Porto Velho e, por conseguinte, a atual situação dos sobreviventes de violência interpessoal e autoprovocada, é importante situar o suicídio enquanto um fenômeno mediado por elementos que vão desde as concepções culturais sobre a morte e o morrer às condições socioeconômicas dos povos indígenas.

Assim sendo, é crucial sublinhar que os esforços dos profissionais de saúde para a prevenção e promoção do suicídio resultam pouco sobre a imensidão das variáveis que levam às violências, sejam interpessoais, sejam autoprovocadas e mesmo sobre os suicídios. Resta claro que a promoção do bem viver indígena passa, inexoravelmente, pela articulação das redes de saúde, educação, assistência social além de, obviamente, por órgãos e entidades indígenas e/ou indigenistas. São muitos os desafios para a qualificação das estratégias de atenção psicossocial e promoção do bem viver nos territórios indígenas, questões que vão desde a dificuldade logística para cumprimento das atividades de apoio matricial em território ao número de profissionais matriciadores em atenção psicossocial, saúde mental e promoção do bem viver.

Cabe refletir sobre quem é o profissional matriciador em saúde mental, atenção psicossocial e promoção do bem viver, uma vez que o matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como suporte técnico-pedagógico a fim de viabilizar a construção coletiva de projetos terapêuticos para a comunidade, isso posto e partindo da premissa de que o matriciamento não é se não a integração de um saber específico, portanto especializado, junto à atenção básica, urge pensar na formação dos profissionais e, aqui, pensar nas categorias profissionais que compõem as equipes, principalmente o Núcleo Ampliado de Saúde Indígena - NASI, que possui no apoio matricial a sua principal estratégia, principalmente no que concerne à capilarização do cuidado em saúde mental nos territórios.

6.9.1 Desafios:

- Recursos humanos escasso;
- Recursos escassos para a manutenção de uma cultura de educação permanente e educação continuada perene;
- Alta rotatividade de profissionais;
- Processo seletivo que prioriza a experiência, ainda que em áreas pouco

afetas à atenção primária em saúde, como a psicologia clínica;

- Cultura de subnotificação;
- Rede de Atenção Psicossocial local completamente sucateada;

6.9.2 Oportunidades

- Fortalecimento da RAPS através do IAE-PI;
- Fortalecimento das iniciativas de articulação intersetorial junto às Instituições de Ensino Superior;
- Fortalecimento e reconhecimento do uso de tecnologias leves para a capilarização das estratégias de atenção psicossocial e saúde mental através da implementação de teleconsulta psicológica;
- Aumento do número de profissionais de atenção psicossocial nos Polos Base;
- Adequar o processo seletivo de modo que experiências mais próximas às ofertadas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena sejam mais valorizadas;

Quadro 28 - Percentual de redução da taxa de incidência de tuberculose nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
-2,00%	0,91%	-4,00%	- 41,69%	-6,00%	- 28,64%	-8,00%	-42,77%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

6.10 Resultado 10 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose

Os anos de 2022 e 2023 mostram desvios significativos das metas programadas, indicando possíveis desafios ou mudanças nas circunstâncias. A análise revelou ainda uma tendência geral positiva, com reduções significativas na incidência de tuberculose de 2020 a 2023 em comparação com o ano base de 2018.

6.10.1 Oportunidades

Aprimoramento de Protocolos: A redução nas investigações em 2023 pode ser uma oportunidade para revisar e aprimorar os protocolos existentes. Identificar falhas e implementar melhorias pode resultar em um processo mais eficiente.

Capacitação de Profissionais: Investir em treinamentos e capacitação para os profissionais envolvidos na investigação de óbito infantil pode melhorar a qualidade e a eficácia do processo.

Inovação Tecnológica: A introdução de tecnologias modernas, como sistemas de informação e análise de dados, pode otimizar a coleta e interpretação de informações, contribuindo para investigações mais rápidas e precisas.

Parcerias Interinstitucionais: Estabelecer parcerias com outras instituições, como órgãos de saúde, organizações não governamentais e instituições acadêmicas, pode enriquecer o processo de investigação e proporcionar uma abordagem mais abrangente.

6.10.2 Desafios

Recursos Limitados: Alocar recursos adequados para a investigação de óbito infantil pode ser desafiador, especialmente diante de orçamentos restritos. Encontrar maneiras de otimizar o uso de recursos existentes é crucial.

Variações na Notificação: A inconsistência na notificação de casos pode dificultar a obtenção de dados precisos. Harmonizar os processos de notificação entre diferentes instituições pode ser um desafio a ser superado.

Sensibilidade e Cuidado: Lidar com casos de óbito infantil exige extrema sensibilidade. Garantir que os profissionais envolvidos sejam devidamente treinados para lidar com situações delicadas é essencial.

Resposta a Variações Anuais: Entender as razões por trás da redução no alcance das investigações em 2023 é crucial. Identificar e abordar os fatores responsáveis pela diminuição pode ser desafiador, mas é essencial para melhorar o processo.

Quadro 29 - Percentual de redução de casos autóctones de malária nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
-10,00%	93,00%	-20,00%	229,00%	-30,00%	187,00%	-35,00%	93,00%

Fonte: SIVEP Malária, 2023.

6.11 Resultado 11 - Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária no DSEI/PVH.

Notam-se alterações substanciais na vigilância da malária ao longo dos anos. Entre 2021 e 2022, ocorreu um notável incremento nos casos, alcançando um aumento significativo de 229%. Contudo, em 2023, observou-se uma diminuição, resultando em uma taxa de cobertura reduzida para 93%.

O Distrito de Porto Velho-RO, abrange uma área de Extensão territorial de 05 milhões de hectares, sendo limítrofes com 18 municípios situados em três estados: Amazonas, Noroeste do Mato Grosso e Rondônia. Alcançar uma meta de redução de 35% dos casos positivos de malária com base nos dados de 2018 foi extremamente desafiador, especialmente considerando os fatores adicionais mencionados: situação atípica como pandemia da COVID-19. A ocorrência de uma pandemia afetou significativamente a capacidade de combater à malária, desviando recursos, atenção e pessoal para a resposta da COVID-19. A sobrecarga do sistema de saúde e a necessidade de medidas de distanciamento social podem ter prejudicado a atenção adequada à malária; ineficiência na assistência e permanência de servidores em áreas endêmicas.

6.11.1 Oportunidades

Intensificação de medidas preventivas: O aumento dos casos em 2021-2022 destaca a necessidade de intensificar as medidas preventivas, como o uso de mosquiteiros impregnados e campanhas educativas, para reduzir a transmissão da malária.

Investimento em pesquisa e desenvolvimento: A variação nos casos oferece uma oportunidade para investir em pesquisa e desenvolvimento de métodos mais eficazes de detecção, tratamento e prevenção da malária.

Colaboração interinstitucional: Fortalecer a colaboração entre instituições de saúde, organizações governamentais e não governamentais pode aprimorar a eficiência na vigilância e resposta à malária.

Ênfase na educação da comunidade: Aumentar os esforços de educação comunitária pode capacitar as populações locais a adotarem medidas preventivas e buscar tratamento precoce, contribuindo para a redução dos casos.

6.11.2 Desafios

Variações nos Fatores Climáticos: A malária está fortemente ligada a fatores climáticos. Flutuações nessas condições podem representar desafios na previsão e resposta às epidemias, exigindo adaptação constante.

Resistência a medicamentos: A resistência a medicamentos antimaláricos é uma ameaça crescente. Desenvolver estratégias eficazes para lidar com essa resistência é um desafio contínuo.

Acesso a serviços de saúde: Garantir acesso equitativo a serviços de saúde

é fundamental. Populações remotas ou economicamente desfavorecidas podem enfrentar barreiras significativas, contribuindo para a propagação da malária.

Sistema de vigilância frágil: Uma queda na taxa de alcance em 2023 sugere a possibilidade de um sistema de vigilância fragilizado. Reforçar e aprimorar os sistemas de vigilância é crucial para uma resposta rápida e eficaz.

Desigualdades sociais e econômicas: As desigualdades sociais e econômicas podem influenciar a propagação da malária. Abordar essas desigualdades é vital para garantir uma resposta eficaz e equitativa.

Quadro 30 - Percentual da participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
35,00%	24,00%	40,00%	28,70%	45,00%	38,00%	50,00%	13,74%

Fonte: Planilhas padronizadas de Educação Permanente encaminhadas mensalmente via SICONV. Dados parciais, sujeitos à alteração. (*) Ano 2023 Dados preliminares sujeitos a revisão.

6.12 Resultado 12: Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

A meta estabelecida para o ano de 2020 não foi cumprida, alcançando uma taxa de 24,00%. No ano subsequente, 2021, observou-se um aumento na porcentagem, atingindo 28,70%. No entanto, em 2022, a meta teve um aumento significativo, alcançando um índice de 38%. Notavelmente, no ano de 2023, mesmo em uma análise preliminar, registrou-se uma redução considerável, resultando em um alcance de 13,74%.

6.12.1 Oportunidades

Parcerias Estratégicas: A busca por parcerias com instituições de ensino, ONGs e especialistas em interculturalidade pode enriquecer o conteúdo dos cursos e ampliar a gama de recursos disponíveis.

Participação Comunitária: O envolvimento de líderes e membros das comunidades indígenas no desenvolvimento dos cursos assegura que o conteúdo seja culturalmente relevante e mais engajador para os profissionais de saúde indígena.

Abordagem Holística: A ênfase na necessidade de abordar barreiras específicas à interculturalidade e à disponibilidade de cursos EAD pode levar a uma implementação mais eficaz e significativa das ações educativas.

Avaliação e Incentivos Culturais: Avaliar a eficácia das estratégias e garantir que os incentivos sejam culturalmente sensíveis pode aumentar a motivação e a adesão dos trabalhadores do DSEI.

Superação de Barreiras à Adesão: Identificar e abordar obstáculos, como a falta de conscientização sobre a importância dos cursos online, pode melhorar a participação e o engajamento.

6.12.2 Desafios

Impacto da Pandemia: As mudanças nas condições de trabalho e o aumento da carga de trabalho durante a pandemia afetaram a motivação e a capacidade dos profissionais de saúde em participar das atividades educativas.

Restrições de Mobilidade e Distanciamento Social: Estas condições limitaram a participação em atividades educativas planejadas, especialmente aquelas que envolvem saberes tradicionais e práticas interculturais.

Oferta Limitada de Cursos Online: A escassez de cursos online que abordam a temática da interculturalidade representa um obstáculo significativo à educação continuada nesse campo.

Desconhecimento e Insegurança: O desconhecimento e as preocupações com a segurança pessoal em face de uma nova doença impactaram negativamente a disposição dos profissionais para se engajarem nas plataformas de aprendizagem.

Barreiras Culturais e Tecnológicas: A necessidade de abordar especificamente as barreiras culturais e tecnológicas para a implementação efetiva de cursos EAD no contexto do DSEI.

Nota-se a relevância em adaptar estratégias educacionais às realidades culturais e contextuais específicas, especialmente em situações de crise como a pandemia, e destaca a necessidade de inovação e flexibilidade nas abordagens de educação permanente.

Quadro 32 - Percentual de qualificação dos trabalhadores do DSE para o aprimoramento do trabalho em saúde nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
55,00%	60,50%	60,00%	53,70%	65,00%	80,94%	70,00%	23,50%

Fonte: Planilhas padronizadas de Educação Permanente encaminhadas mensalmente via SICONV.
Dados parciais, sujeitos à alteração. (*) Ano 2023 Dados preliminares sujeitos a revisão

6.13 Resultado 13: Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.

Dentre os fatores que determinaram o alcance foi a mudanças nas condições de trabalho associado a pandemia atrelado a restrição de mobilidade, distanciamento social e outras medidas preventivas de controle, em consequência ao período pandêmico muito profissionais devido aumento da carga de trabalho, mudanças nas prioridades, preocupações com a segurança pessoal e desconhecimento ocasionado pelo contato com uma nova doença onde muita coisa era desconhecida até então, acaba impactando não diretamente na motivação dos profissionais fazendo que muitas vezes os mesmo não entrem nas plataformas sugeridas pela RT de educação Permanente. Além do mais os profissionais da saúde indígena foram direcionados para atividades relacionadas a pandemia, limitando assim a participação e execução de atividades educativas planejadas para a força de trabalho. Para a execução do PDSI 2024 -2027 será realizado busca de parcerias com instituições de ensino, organizações não governamentais e especialistas na área de interculturalidade para execução de capacitações com a temática; identificar possíveis barreiras à adesão, como falta de conscientização sobre a importância dos cursos online, e desenvolver estratégias para superá-las.

Quadro 33 - Percentual de qualificação dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde nos anos de 2020 a 2023 do DSEI Porto Velho.

2020		2021		2022		2023*	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
70,00%	95,37%	80,00%	95,37%	90,00%	95,37%	100,00%	88,70%

Fonte: CNES, dados extraídos em 31.10.2023, dados sujeitos à alteração. (*) Ano 2023 Dados preliminares sujeitos a revisão

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

A análise do quadro acima indica que, durante o período de 2020 a 2022, foi mantido um padrão consistente de alcance, com uma taxa uniforme de 95,37% em cada ano. Esse dado sugere uma estabilidade notável nas atividades ou desempenhos mensurados ao longo desses três anos. Entretanto, em 2023, observa-se uma mudança nessa tendência, com um declínio preliminar para 88,70%. Esse decréscimo, embora ainda represente um desempenho relativamente alto, marca uma ruptura significativa em relação aos anos anteriores, indicando uma possível mudança nas condições, eficácia das estratégias empregadas ou outros fatores externos que podem ter influenciado os resultados.

6.14.1 Oportunidades

Oficinas e Capacitações Focadas: Realizar oficinas com profissionais-chave e capacitar os pontos focais dos DSEIs na gestão do CNES pode melhorar significativamente o processo.

Articulação com Gestões Estaduais e Municipais: Trabalhar em conjunto com as gestões locais para garantir a eficiência e acurácia dos cadastros.

Grupos de Trabalho e Compartilhamento de Experiências: Criar grupos de trabalho para otimizar os fluxos de informações e compartilhar práticas bem-sucedidas.

Priorização e Continuidade nas Ações Programadas: Focar nas ações programadas e minimizar a rotatividade de profissionais para manter a continuidade e eficácia do trabalho.

Abordagem na CIR: Levar a discussão para as Comissões Intergestores Regionais pode ajudar a alinhar os fluxos de cadastro e sensibilizar os gestores municipais sobre suas responsabilidades.

Complementaridade entre SESAI-RH e CNES: Utilizar as informações do SESAI-RH para complementar e validar os dados no CNES.

6.14.2 Desafios

Alcançar 100% de Cadastro no CNES e no SESAI-RH: Isso exige estabelecer e manter atualizados fluxos e rotinas entre o Estado, os Municípios e o DSEI.

Implementação de Protocolos Operacionais Padrão: A criação e implementação desses protocolos são cruciais, mas podem complicar a agilidade do cadastramento.

Sensibilização e Treinamento dos Profissionais: É necessário agilizar o preenchimento dos formulários e capacitar novos profissionais no uso eficiente do sistema.

Rotatividade de Profissionais e Recursos Humanos Inadequados: A constante mudança de profissionais e a falta de pessoal suficiente são obstáculos significativos para manter o sistema atualizado.

Dificuldades na Parceria Institucional e na Execução Local: A variação nos processos de cadastro entre diferentes municípios e a dificuldade de implementar o sistema CNES em todos os polos base complicam a uniformidade do processo.

Ao abordar esses desafios e oportunidades, a estratégia para o PDSI 2024-

2027 será focado na melhoria dos processos de cadastramento, na capacitação contínua dos profissionais envolvidos e na colaboração efetiva entre diferentes níveis de gestão e instituições. Isso garantirá não apenas a eficiência do sistema, mas também a qualidade e a transparência das informações, essenciais para o planejamento e a alocação de recursos na saúde indígena.

Estratégia 2 - Saneamento Ambiental: resultados esperados do PDSI 2020-2023 do DSEI Porto Velho.

Quanto ao Saneamento e Edificações, desde 2021 as atividades relacionadas a saneamento ambiental e estruturação física das edificações de saúde indígena foram implementadas por vários processos de trabalhos, dentre os quais destaca-se a realização da reforma e ampliação da edificação da CASAI de Porto Velho no qual demanda acompanhamento assíduo da equipe técnica, desde a concepção a elaboração dos projetos pertinentes como, já incluindo os anos seguintes, o acompanhamento de suas execuções. Sendo a edificação de grande porte e relevante importância e um avanço no que tange a qualidade dos serviços ao serem prestados em condições físicas adequadas.

Assim, consta-se expressivo avanço quanto a elaboração e/ou contratação de projetos técnicos de engenharia, o planejamento das ações, ao monitoramento e avaliação da execução de obras e serviços realizados, bem como a fiscalização e o acompanhamento da execução destas e demais obras e serviços, aqui já citados no quadro que trata do “Eixo de Atuação: 2 – Edificações”. No ano de 2020 foi iniciado o processo de Reforma e Ampliação do Sistema de Abastecimento - SAA e dos Módulos Sanitários Domiciliares - MSD da aldeia Pedro PayGap, onde somente no ano de 2023 foi dado a Ordem de Serviço.

Já contemplando o ano de 2022 foram elaborados projetos diversos, sendo eles 41 (quarenta e um) Reformas e Ampliação de Módulos Sanitário Domiciliar (MSD) e 01 (um) Sistemas Simplificado de Abastecimento de Água (SAA) da aldeia Pakiri.

Ainda no ano de 2022 teve a elaboração de projeto de reforma do imóvel onde localiza-se a sede do DSEI Porto Velho, com o intuito de devolvê-lo ao proprietário, processo visando a reforma dos depósitos do DSEI que estão localizados na FUNASA, no qual os mesmos demandam tempo para a elaboração.

No ano de 2023 foi iniciada a licitação para contratação de empresas especializadas para a Reforma e Ampliação do Módulos Sanitários Domiciliares do polo de Humaitá.

Ainda no ano de 2023 o DSEI Porto Velho em parceria com a Jirau Energia e a Kanindé, recebeu todo material necessário para a reforma dos Módulos Sanitários Domiciliares do polo base de Jarú, sendo as aldeias contempladas que estão localizadas na terra indígena Uru-Eu-Wau-Wau sendo as aldeias: Trincheira, Jarú, Linha 623, Jamari e Linha 621.

Já no Monitoramento da Qualidade da Água, previsto na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, houve grande avanço com aumento do número de análises realizadas devido à aquisição de equipamentos portáteis que permite que as análises físico-químicas sejam realizadas in loco, e em locais com rede elétrica seja possível utilizar a incubadora portátil para realizar as análises microbiológicas. O Gerenciamento de Resíduos sólidos baseado na Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS, instituída pela Lei nº 12.305/2010, também teve suas ações implementadas devido à aquisição de materiais que auxiliam a equipe a realizar suas atividades com o manejo adequado resíduos. Destaca-se que no ano vigente este DSEI recebeu materiais para a melhoria do monitoramento da qualidade da água, tais como: Cloradores de cloro, Filtros de Barro, Pastilhas de Cloro.

Referente ao monitoramento da Água e GRS, uma das principais dificuldades é a escassez de servidores e colaboradores para o atendimento direto das comunidades, o DSEI Porto Velho conta com apenas 4 (quatro) Técnicos de Saneamento para atender todas as comunidades indígenas, isso é um fator que torna difícil a execução das ações, por exemplo, o monitoramento de água precisa ser realizado periodicamente e com a falta de disponibilidade de veículo oficial o monitoramento regular se torna algo difícil de ser prestado adequadamente; Alta demanda de elaboração de projetos para o baixo número de profissionais, como é o caso da engenharia que tem a necessidade de acompanhar as obras em andamento, estado em área periodicamente para elaboração de vistorias por meio de medições, ausentando-se das atividades necessárias na sede do DSEI Porto Velho, como a elaboração de projetos, planilhas e outras.

Estratégia 3: Ampliação da efetividade do Controle Social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI

Quadro 34 -.Resultado 1: 100% da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25.00%	00.00%	50.00%	40.00%	75.00%	75.00%	100.00%	100.00%

Fonte: DSEI, 2023.

Levando em consideração que em 2020 foi um ano atípico devido a pandemia que assolava o Brasil, algumas ações deixaram de ser realizadas, outras estavam proibidas conforme protocolos estabelecidos pela SESAI, ficando assim muitas ações a serem realizadas. Já em 2021 quando a pandemia começou a ser controlada, mesmo com muitas precauções e obedecendo à risca o que determinava as Portarias e Normas Técnicas, tanto da SESAI/MS como do próprio Ministério da Saúde e Órgãos de Controle e Vigilância Sanitária, conseguimos realizar algumas ações, por isso em 2021 as execuções de ações do Controle Social foram realizadas parcialmente.

Quadro 35 - Resultado 2. 100% das atividades de participação e controle social executadas

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
100.00%	00.00%	100.00%	80.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fonte: DSEI, 2023.

Levando em consideração que em 2020 foi um ano atípico devido a pandemia que assolava o Brasil, algumas ações deixaram de ser realizadas, outras estavam proibidas conforme protocolos estabelecidos pela SESAI, ficando assim muitas ações a serem realizadas. Já em 2021 quando a pandemia começou a ser controlada, mesmo com muitas precauções e obedecendo à risca o que determinava as Portarias e Normas Técnicas, tanto da SESAI/MS como do próprio Ministério da Saúde e Órgãos de Controle e Vigilância Sanitária, conseguimos realizar algumas ações, por isso em 2021 as execuções de ações do Controle Social foram realizadas parcialmente.

Quadro 36 - Resultado 3. 100% dos conselheiros de saúde indígenas qualificados

2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25.00%	00.00%	50.00%	45.00%	75.00%	5.00%	100.00%	100.00%

Fonte: DSEI, 2023.

Levando em consideração que em 2020 foi um ano atípico devido a pandemia que assolava o Brasil, algumas ações deixaram de ser realizadas, outras estavam proibidas conforme protocolos estabelecidos pela SESAI, ficando assim muitas ações a serem realizadas. Já em 2021 quando a pandemia começou a ser controlada, mesmo com muitas precauções e obedecendo à risca o que determinava as Portarias e Normas Técnicas, tanto da SESAI/MS como do próprio Ministério da Saúde e Órgãos de Controle e Vigilância Sanitária, conseguimos realizar algumas ações, por isso em 2021 as execuções de ações do Controle Social foram realizadas parcialmente.

7. RESULTADOS ESPERADOS

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

Quadro 37 - Resumo dos resultado e metas PDSI 2024 – 2027 referentes à Estratégia 1 – Atenção à Saúde/SESAI

Nº	RESULTADO	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E1.R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	16,34%	17,58%	15,11%	16,15%	13,89%	14,25%	12,66%	13,30%	11,44%
E1.R2	Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	78,90%	58,57%	75%	59,20%	80%	60,30%	85%	70%	90%	77%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	43,10%	18%	45%	20,65%	50%	23,75%	55%	25,01%	60%	29,02%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,40%	57,30%	67%	58,99%	70%	63,12%	75%	68,17%	80%	73,63%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	81,50%	74,24%	82,00%	77,95%	84%	81,85%	86%	85,94%	88%	91%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com acesso à coleta de exame citopatológico	19%	Sem linha base	20%	20%	25%	25%	30%	30%	35%	35%
E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	49,10%	68,10%	50%	69,48%	55%	72,96%	60%	80,25%	65%	88,28%
E1.R8	Reduzir, até 2027, o percentual de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação para 12%.	21,70%	Sem linha base	18%	18,80%	16%	16%	14%	14%	12%	12%

E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal (PPA)	5,45%	0%	8%	8%	12%	12%	20%	20%	35%	35%
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41%	50,10%	45%	50,10%	50%	55,10%	55%	55,70%	60%	56,20%
E1.R11	Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	51,60%	64,21%	52%	65%	55%	66%	58%	67%	60%	68%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas não Transmissíveis, com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	Sem linha base	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R13	Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	117 óbitos	0	2%	1	3%	1	4%	1	5%	1
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	Sem linha base	50%	1	70%	1	90%	1	100%	1
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo (PPA)	78,00%	88,90%	78%	78%	80%	80%	82%	82%	84%	84%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	80,70%	50%	82%	55%	85%	61%	87%	66,47%	90%	72,91%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	100%	0%	90%	90%	92%	92%	94%	94%	95%	95%
E1.R18	Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	53,47/100 mil	34,38/100 mil	-2,00%	-2,00%	-4,00%	-4,00%	-6,00%	-6,00%	-8,00%	-8,00%
E1.R19	Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	39.157 casos	2011	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R20	Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	34,30%	Sem linha base	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R21	Alcançar, em 2027, 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	13%	Sem linha base	25%	10%	35%	20%	45%	30%	55%	40%
E1.R22	Alcançar, em 2027, 60% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	Sem linha base	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

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

Quadro 38 - Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 2 – Infraestrutura e Saneamento

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E2. R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	03	00	51 aldeias	08 aldeias	89 aldeias	16 aldeias	153 aldeias	24 aldeias	217 aldeias	32 aldeias
E2. R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente. (PPA)	Sem linhas de base	Sem linhas de base	17 aldeias	04 aldeias	29 aldeias	08 aldeias	49 aldeias	12 aldeias	69 aldeias	16 aldeias
E2.R3	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano. (PPA)	26%	26%	25%	25%	28%	28%	32%	32%	35%	35%
E2.R4	Ampliar, até 202, para 95% das amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	Sem linha de base	Sem linha de base	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
E2.R5	Aumentar, até 2027, 80 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	Sem linha de base	Sem linha de base	15 aldeias	03 aldeias	26 aldeias	05 aldeias	52 aldeias	09 aldeias	80 aldeias	11 aldeias
E2.R6	Aumentar, até 2027, 50 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA)	Sem linha de base	Sem linha de base	09 aldeias	01 aldeia	22 aldeias	07 aldeias	38 aldeias	09 aldeias	50 aldeias	09 aldeias

E2.R7	Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	11%	16%	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos domésticos	Sem linha de base	Sem linha de base	-1%	-1%	-2%	-2%	-4%	-4%	-5%	-5%
E2.R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	Sem linha de base	Sem linha de base	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

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

Nº	RESULTADO	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E3. R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais	Sem linha de base	Sem linha de base	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3. R2	Estruturar, até 2027, 80% o serviço de transporte nos DSEI	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	33,33%	40%	33,33%	60%	33,33%	80%	33,33%
E3. R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	33,33%	40%	33,33%	60%	33,33%	80%	33,33%

Quadro 39 - Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 3 – Planejamento e gestão de bens e serviços.

Fonte: PDSI, 2024-2027.

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

Quadro 40 - Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 4 – Monitoramento orçamentário

Nº	RESULTADO	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E4. R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI	Sem linha de base	Sem linha de base	91%	91%	93%	93%	95%	95%	98%	98%

Fonte: PDSI, 2024-2027

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

Quadro 41 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024 – 2027 – Estratégia: Articulação Interfederativa.

Nº	RESULTADO	Valor Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E5. R1	Atingir, até 2027, 60% de atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1.326	34	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

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

Quadro 42 Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 – Fortalecimento das instância de Controle Social do

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E6. R1	Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	32,32% (2022)	53,93%	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6. R2	Ampliar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	46% (2022)	0%	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R3	Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	55% (2022)	100%	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R4	Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	68% (2022)	50%	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Fonte: PDSI, 2024-2027.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASPAR, Franz. Tupari: entre os índios, nas florestas brasileiras. São Paulo: Melhoramentos, 1953. 225p.

CHANDLESS, W. Notas sobre o rio Purus lidas perante a Real Sociedade de Geographia de Londres, em 26 de fevereiro de 1868. Separata dos Arquivos da Associação Comercial do Amazonas, s.l. : Associação Comercial do Amazonas, v.3, n.9, p.21-9, jun. 1949 e v.3, n.10, p.29-40, set. 1949.

CORREA, Celso Lourenço Moreira. Relatório de identificação e delimitação da TI Juma. Manaus: Funai, 1988.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity. Health Institute of Future Studies, Stockholm, 1991.

FERREIRA, Iremar. Povos indígenas de Rondônia: rumo aos 518 anos de resistência, 2017. Disponível em: <<https://teoriaedebate.org.br/2017/12/18/povos-indigenas-rondonia-rumo-518-anos-de-resistencia>>. Acesso em 12/12/2023.

FERRARINI, Sebastião. Progresso e desenvolvimento no Purus. São Paulo: FTD, s.d.

FREIRE, José Ribamar Bessa. Karé, o último dos Juma. In: RICARDO, Carlos Alberto (Ed.). Povos Indígenas no Brasil: 1991/1995. São Paulo: Instituto Socioambiental, 1996. p. 355-6.

FUNAI. 1985. Relatório Antropológico de demarcação da Terra Indígena Rio Guaporé (coordenação de Maria Auxiliadora de Sá Leão).

GONDIN, Joaquim. Etnografia indígena. Fortaleza: Ed. Fortaleza, 1938.

GONÇALVES, Marco Antônio Teixeira. O mundo inacabado: ação e criação em uma cosmologia amazônica. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

HENRICHS, Arlo L. Os fonemas do Mura-Pirahã. Boletim do MPEG, Série Antropologia, Belém: MPEG, n. 21, 1964.

HUGO, Vitor. Desbravadores. Humaitá: Missão Salesiana, 1959. 2 v.

KESSELRING JÚNIOR, Adolpho Kilian; OLIVEIRA, Almir de. Relatório de atividades da Frente de Contato do rio Purus e complementação do projeto de localização e assistência aos grupos isolados. Brasília: Funai, 1992. 53 p.

Kracke, Waud. Povos Indígenas no Brasil: Parintintim, 2021. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Parintintim>>. Acesso em 11/12/2023.

KROEMER, Günter. Cuxiuara - o Purus dos indígenas: Ensaio etno-histórico e etnográfico sobre os índios do médio Purus. São Paulo: Loyola, 1985.

LEONEL JÚNIOR, Mauro de Mello. A "desmarcação" das terras Uru-Eu-Wau-Wau. In: RICARDO, Carlos Alberto (Ed.). Povos Indígenas no Brasil: 1987/88/89/90. São Paulo: Cedi, 1991.

MENÉNDEZ, Miguel A. Contribuição ao estudo das relações tribais na área Tapajós-Madeira. Rev. do Museu Paulista, São Paulo: USP, v.17/18, p.271-86, 1984/1985.

MINDLIN, Betty. Tuparis e Tarupás: narrativas dos índios Tuparis de Rondônia. São Paulo: Brasiliense; Edusp; Iamá, 1993. 123 p.

MOREIRA NETO, Carlos Araújo. Índios da Amazônia: de maioria a minoria (1750-1850). Petrópolis: Vozes, 1988.

NIMUENDAJÚ, Curt. The Mura and Piraha. In: STEWARD, Julian H. (Ed.). Handbook of South American Indians. Washington: Smithsonian Institution, 1948.

OLIVEIRA, Adelia Engrácia de. Introdução. In: UNIVERSIDADE DO AMAZONAS. Autos da devassa contra os índios Mura do rio Madeira e nações do rio Tocantins (1738- 1739). Manaus: FUA; Brasília: INL, 1986. p. 1-6.

PEGGION, Edmundo. Povos Indígenas no Brasil: Jiahui, 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Jiahui#Organiza.C3.A7.C3.A3o_social>. Acesso em 11/12/2023.

PEGGION, Edmundo. Povos Indígenas no Brasil: Juma, 2021. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Juma>>. Acesso em 11/12/2023.

PEGGION, Edmundo. Povos Indígenas no Brasil: Tenharín, 2021. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Tenharim>>. Acesso em 11/12/2023.

ROPPA, Saviano. Os Mura-Pirahã. Arq. Inst. Anatomia e Antropologia do Inst. de Antropologia Souza Marques, Rio de Janeiro: Instituto de Antropologia Souza Marques, n. 3, p. 411-33, 1978.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. (Orgs.). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

SPATTI SANDALO, Maria Filomena. Aspectos da língua Pirahã e a noção de polifonia. Campinas: Unicamp, 1989. (Dissertação de Mestrado). Tse Ibiisi Abaigio (Somos apenas corpos). Dir.: Marco Antônio Gonçalves; Daniel Keller. Vídeo Cor, VHS, 30 min., 1991.