



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


**Distrito Sanitário Especial Indígena
Tocantins**

PALMAS – TO, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Haratumá Warasi Maurerri Javaé
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Tocantins

Paulo Sesar Lopes Barbosa
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

XXXXXXX
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena Araguaína

Ivan Trindade Mendes
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena Gurupi

Ernani Sousa Gomes
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Sidney Mariano de Brito
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Manoel Bandeira Morais
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças


Cesiomar Camara Nunes
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Ivan Suzawre Xerente
Presidente do CONDISI do DSEI Tocantins



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Tocantins
Resolução nº 01/CONDISI-TO, de 19 de março de 2024,
Homologação: Boletim de Serviço - Ano 39 - N.34.

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa Territorial do DSEI/TO.....	3
Figura 2 – Mapa de distribuição de aldeias Polo Base Indígena de Formoso do Araguaia.....	11
Figura 3 – Mapa de distribuição de aldeias Polo Base Indígena de Goiatins e Itacajá	13
Figura 4 – Mapa de distribuição de aldeias Polo Base Indígena Santa Fé do Araguaia.....	14
Figura 5 – Mapa de distribuição de aldeias da Base de Apoio de Santa Maria das Barreiras/PA.....	15
Figura 6 – Mapa de distribuição de aldeias do Polo Base Indígena de Tocantinópolis	16
Figura 7 – Mapa de distribuição de aldeias do Polo Base Indígena de Tocantinia ..	17
Figura 8 – Fluxo Assistência DSEI/TO.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI TOCANTINS	3
Quadro 2 -	Terras Indígenas do DSEI/TO.....	10
Quadro 3 -	Características específicas da região do DSEI/TO	19
Quadro 3 -	Morbidades que acometeram os povos indígena do DSEI/TO	24
Quadro 4 -	Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos	29
Quadro 5 -	Previsão de reformas/ampliações de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo	29
Quadro 6 -	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base Indígena e CASAI	32
Quadro 7 -	Estabelecimentos de Saúde Indígena DSEI/TO	34
Quadro 8 -	Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027.....	46
Quadro 9 -	Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia	46
Quadro 10 -	Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia	47
Quadro 11 -	Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias do DSEI/TO.....	48
Quadro 12 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	55
Quadro 13 -	Previsão de reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde.....	59
Quadro 14 -	Apoio Técnico aos Conselhos Locais de Saúde Indígena	59
Quadro 15 -	Resultado 1. Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.	61
Quadro 16 -	Resultado 2. Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	62
Quadro 17 -	Resultado 3 .Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	62
Quadro 18 -	Resultado 4. Alcançar, em 2023, 94% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (Meta do DSEI TO).	63
Quadro 20 -	Resultado 5. Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.	64
Quadro 21 -	Resultado 6. Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.....	64

Quadro 22 -	Resultado 7. Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.....	65
Quadro 23 -	Resultado 8. Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.....	65
Quadro 24 -	Resultado 9. Reduzir em 2023, 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSE.....	66
Quadro 25 -	Resultado 10.Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI.....	66
Quadro 26 -	Resultado 12. Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.....	68
Quadro 27 -	Resultado 13.Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	68
Quadro 27 -	Resultado 14.Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	68
Quadro 28 -	Resultado 1. Estratégia 2. Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.....	69
Quadro 29 -	Resultado 2. Estratégia 2. Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	70
Quadro 30 -	Resultado 3. Estratégia 2.Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.....	71
Quadro 31 -	Resultado 4. Estratégia 2. Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado.....	71
Quadro 32 -	Resultado 5. Estratégia 2.Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.....	72
Quadro 33 -	Resultado 6. Estratégia 2.Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.....	72
Quadro 34 -	Resultados da Estratégia 3. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI, de 2020 a 2023.	73
Quadro 35 -	Estratégia 1: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....	75
Quadro 36 -	Estratégia 2: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas	78
Quadro 37 -	Estratégia 3: Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	78
Quadro 38 -	Estratégia 4: Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.....	79

Quadro 39 -	Estratégia 5: Ampliação da articulação Interfederativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena	79
Quadro 40 -	Estratégia 6: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição da população por Polo Base Indígena – DSEI/TO	19
Tabela 2 -	Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base Indígena (PBI) - DSEI/TO	21
Tabela 3 -	Função social dos indígenas da abrangência do DSEI/TO.....	22
Tabela 4 -	Taxa de natalidade do DSEI/TO por ano	24
Tabela 5 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI/TO e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022	24
Tabela 6 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI/TO e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	25
Tabela 7 -	Causas de mortalidade materna no DSEI/TO e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	25
Tabela 8 -	Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022	25
Tabela 9 -	Principais Especialidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022.....	26
Tabela 10 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022	26
Tabela 11 -	Proporção de registro de violência não letais no DSEI/TO no período de 2020 a 2021	27
Tabela 12 -	Proporção de registro de violência não letais no DSEI/TO no período de 2020 a 2021	27
Tabela 13 -	Proporção de registro de violência não letais no DSEI/TO no período de 2020 a 2021	28
Tabela 14 -	Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI/TO.....	38
Tabela 15 -	Capacidade de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) instalada.....	40
Tabela 16 -	Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI/TO.....	41
Tabela 17 -	Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento	45
Tabela 18 -	Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas	45
Tabela 19 -	Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas.....	46
Tabela 20 -	Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI/TO.....	56
Tabela 21 -	Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo – DSEI/TO.....	56
Tabela 22 -	Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI/TO.....	58
Tabela 23 -	Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais e locais do DSEI/TO.....	58

LISTA DE SIGLAS

AE	Atenção Especializada à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ATL	Acampamento Terra Livre
BBC	Benefício de Prestação Continuada
BSE	Boletim de Serviço Eletrônico
CASAI	Casa de Saúde Indígena.
CeD	Crescimento e Desenvolvimento
CESPDA	Comitê de Enfrentamento de Emergências de Saúde Pública
CF	Constituição Federal
CGCSI	Coordenação Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e Insumos de Saúde Indígena
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional das Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena.
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
COVID	Coronavírus
CR	Comissão Intergestores Regional
DAPSI	Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DDA	Doenças diarreicas agudas
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas.
EaD	Educação a Distância
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.
GTDVO	Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IMR	Instrumento de Medição de Resultado
IPA	Incidência Parasitária Anual
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis

LOA	Lei Orçamentária Anual
MDDA	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MM	Mortalidade Materna
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde.
MVPI	Mês da Vacinação dos Povos Indígenas
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
NPVTI	Núcleo De Prevenção À Violência Em Territórios Indígenas
NPVTI	Núcleo de Prevenção à Violência em Território Indígena
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de desenvolvimento sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASSI	Programa de Articulação de Saberes em Saúde Indígena
PB	Polo Base
PCCU	Papanicolau – Exame preventivo do câncer de colo uterino
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena.
PIRC	Povos Indígenas de Recentemente Contato
PMM	Programa Mais Médicos
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde.
PPA	Plano Plurianual de Saúde.
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
RMM	Razão De Mortalidade Materna
RT	Referência técnica
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Setor de Patrimônio e Apoio Técnico Administrativo
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena.
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SG	Síndromes Gripais
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena

SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS SEL	Serviço de Escritório Local
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TI	Terras Indígenas
TMI	Taxa De Mortalidade Infantil
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena.
UEI	Unidade Escolar Indígena
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	1
2.	METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde.....	3
3.1.	História da população Indígena.....	4
3.1.1.	Povo Iny: Karajá, Karajá-Santana, Karajá-Xambioá e Javaé	4
3.1.2.	Povo Âwa: Avá Canoeiro.....	6
3.1.3.	Povo Xerente – Akwê → Povos Xerente e Fulni-ô	6
3.1.4.	Povo Krahô-Canela	7
3.1.5.	Povo Krahô.....	8
3.1.6.	Povo Apinayê.....	9
3.1.7.	Povo Guarani.....	9
3.2.	Dados Geográficos.....	10
3.3.	Mapa	11
4.	DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	18
4.1.	Dados demográficos	19
4.2.	Determinantes Sociais	22
4.3.	Perfil epidemiológico.....	23
5.	ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão	29
5.1.	Infraestrutura de saúde	29
5.2.	Rede de Atenção à Saúde	30
5.3.	Gestão do Trabalho e educação na saúde	37
5.3.1.	Força de Trabalho.....	38
5.3.2.	Qualificação profissional	44
5.4.	Infraestrutura de saneamento	44
5.5.	Meio de transporte	47
5.6.	Insumos e recursos para execução das ações de saúde.....	57
5.7.	Controle social.....	58
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	61
6.1.	Estratégia 1: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.	61
6.2.	Estratégia 2. Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas.	69
6.3.	Estratégia 3: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.	73
7.	RESULTADOS ESPERADOS.....	75

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

A metodologia empregada para construção do Plano Distrital de Saúde Indígena para o período de 2024 a 2027 teve sua origem nas diretrizes estabelecidas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em setembro de 2023. A responsabilidade de organizar as demandas oriundas das Conferências Locais, Distritais e da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena para embasar a criação do Plano Distrital de Saúde Indígena, ficou sob a responsabilidade dos DSEIs, com intuito de garantir a construção coletiva e a ampla participação da sociedade.

Além disso, foram levados em consideração o PPA, o PNS, a Lei Orçamentária Anual (LOA) e outros instrumentos de planejamento do Governo Federal. No Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins (DSEI/TO), as equipes técnicas realizaram diagnóstico situacional e desenvolveram os produtos e ações necessárias para alcançar os resultados desejados no período de 2024 a 2027, conforme detalhado no Anexo I.

Para identificar as necessidades dos territórios foram realizadas reuniões extraordinárias dos 8 Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), nos 6 Polos de Bases Indígena (PBI), no período de setembro a outubro de 2023, sendo estas coordenadas pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena Tocantins (CONDISI/TO) e Assessores Indígenas com apoio da Coordenação Distrital e da Equipe técnica da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI/TO); Serviço de Edificação e Saneamento Indígena (SESANI/TO); Serviço de Orçamento e Finanças (SEOFI/TO) e Serviços de Logística (SELOG/TO).

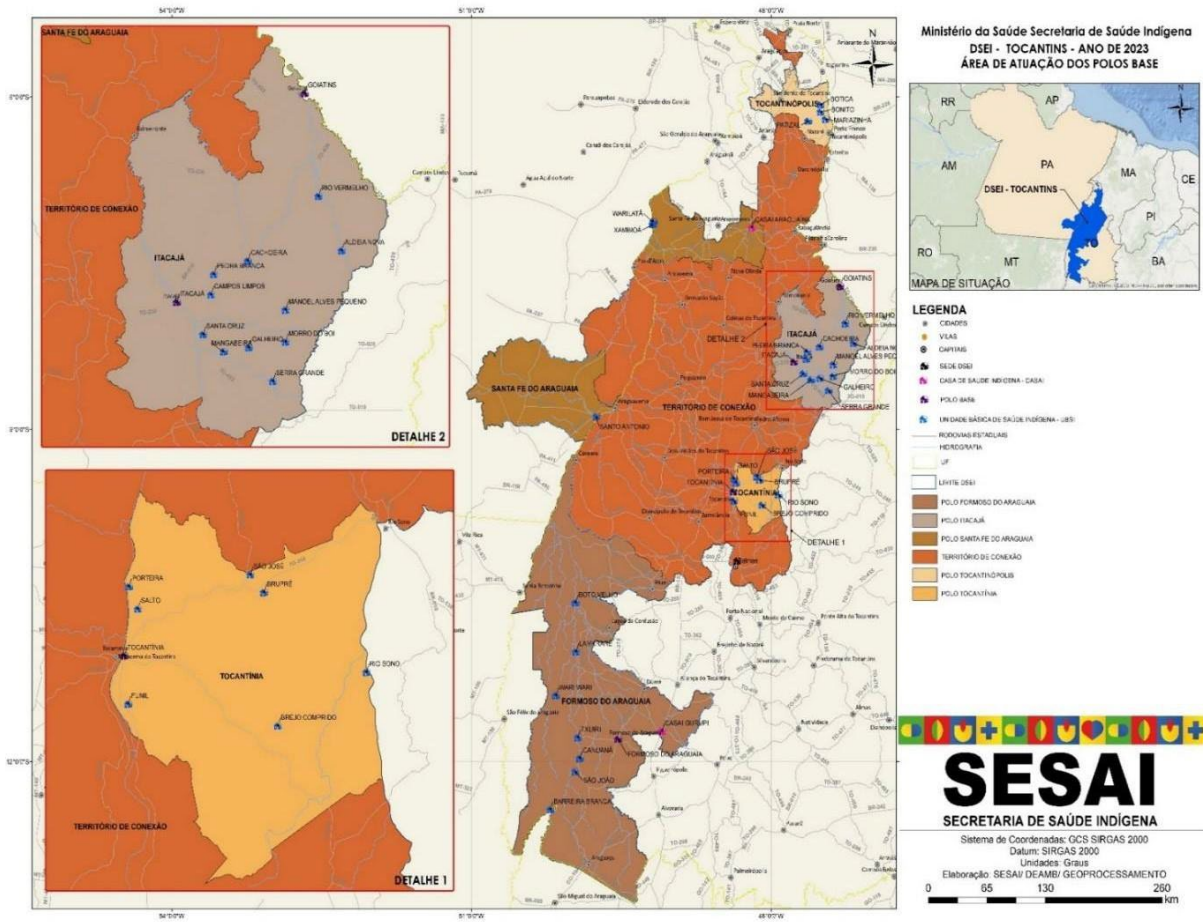
Durante esse processo, as principais demandas tiveram como foco as ações de saneamento e assistência à saúde, durante as reuniões foram realizados registros fotográficos e elaboração de Ata. Foram apresentados os resultados esperados do PDSI 2020-2023, para análise dos conselheiros indígenas (Local e Distrital) e subsidiar a tomada de decisão quanto às prioridades a serem elencadas para o PDSI 2024-2027.

As demandas elencadas foram compiladas e ordenadas segundo o grau de prioridades definidas pelos conselheiros, e alinhadas com a previsão orçamentária para o período de 2024-2027, submetida à primeira análise da SESAI, 6 de novembro de 2023.

Após o parecer técnico da SESAI serão realizadas as adequações sugeridas e o PDSI 2024-2027, será apresentado ao Conselho Distrital de Saúde Indígena Tocantins (CONDISI/TO) para aprovação. Em seguida o PDSI 2024-2027 será submetido à SESAI para homologação.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde

Figura 1 - Mapa Territorial do DSEI/TO



Fonte: SESAI, s/d.

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI TOCANTINS

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	147.570 Km ²
Município sede do DSEI	PALMAS-TO
Endereço	ED. Work Center QD ACSO-90 AL 19 N°01, Plano Diretor Sul
E-mail	dseito.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cachoeira-TO; 2. Formoso do Araguaia-TO; 3. Goiatins-TO; 4. Itacajá-TO; 5. Lagoa da Confusão-TO; 6. Maurilandia-TO; 7. Pedro Afonso-TO; 8. Pium-TO;

Caracterização	Descrição
	9. Sandolândia-TO, 10. Santa Fé do Araguaia-TO, 11. São Bento –TO; 12. Tocantínia-TO; 13. Tocantinópolis-TO; 14. Santa Maria das Barreiras-PA.
Total da População Indígena	13.504
Nome das Etnias existentes	1. Ava Canoeiro; 2. Guarani; 3. Canela de Tocantins, 4. Apinajé; 5. Fulni-ô, 6. Krahô; 7. Karajá-Xambioá; 8. Karajá-Santana; 9. Xerente; 10. Javaé; 11. Karajá da Ilha, 12. Krahô-Takaiyra; 13. krahô- Kanela; 14. Tuxá.
Nº de Polos Base	6
Nº de UBSI	31
Nº de CASAI	2
Nº de Aldeias	219
Nº de Famílias	Dados SIASI divergente
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Terrestre e Fluvial

Fonte: SIASI/SESAI, 2023.

3.1. História da população Indígena

O Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins (DSEI/TO) é o responsável sanitário por 14 etnias residentes em terras indígenas no estado do Tocantins. As diversidades culturais dos povos indígenas englobam diferenças culturais que existem entre os povos e suas comunidades, como a linguagem, danças, vestimenta, tradições e heranças físicas e biológicas, bem como, a forma sua organização social.

Abaixo apresentamos síntese das principais características das populações indígena que compõe o território do DSEI/TO:

3.1.1. Povo Iny: Karajá, Karajá-Santana, Karajá-Xambioá e Javaé

Os povos Iny, que englobam os grupos Karajá, Karajá-Santana, Karajá-Xambioá e Javaé, formam uma comunidade com rica herança cultural enraizada no tronco linguístico Macro-Jê. Residindo nas margens do rio Araguaia ao longo de gerações, essas comunidades se destacam como coletores e pescadores, dependendo da abundância do ambiente ribeirinho para sustento e subsistência.

As tradições culturais dos Iny se manifestam de diversas maneiras, sendo as pinturas corporais um elemento marcante em festividades e rituais específicos, como o Hetohoky, que simboliza a transição para a fase adulta masculina. Essas pinturas não apenas adornam os corpos, mas também contam histórias e representam símbolos significativos para a comunidade.

O povo Iny também é conhecido por sua habilidade na confecção de adornos utilizando penas de aves, tornando-se verdadeiros mestres da arte plumária. Esses adornos não são apenas peças estéticas, mas carregam consigo significados profundos e conexões com a natureza ao redor. A arte plumária reflete a relação íntima que esses povos mantêm com o ecossistema ao seu redor.

A cerâmica é outra expressão artística fundamental para os Iny, destacando-se na produção de bonecas ritxokô, miniaturas de animais presentes na Ilha, e peças que retratam o cotidiano dessas comunidades. Cada peça cerâmica carrega consigo a essência da vida cotidiana, a natureza circundante e as histórias transmitidas de geração em geração.

Além das expressões visuais, a cultura Iny também é enriquecida pelos cantos executados pelos homens. Essas melodias ecoam tradições, mitos e a conexão espiritual do povo Iny com o ambiente que os envolve. Os cantos desempenham um papel crucial nas práticas culturais, unindo a comunidade e preservando a riqueza do seu patrimônio oral.

3.1.2. Povo Āwa: Avá Canoeiro

Os Avá-Canoeiro, pertencentes ao tronco linguístico tupi, são um povo distinto conhecido por sua habilidade excepcional na utilização de canoas, o que lhes conferiu o apelido de "Canoeiro" nos primórdios do contato com os colonizadores. Essa perícia na navegação fluvial destacou-os entre outros grupos indígenas da região.

A história dos Avá-Canoeiro é marcada por uma miscigenação complexa que, de acordo com alguns estudiosos, teve início com a mistura mítico-histórica de três grupos distintos: os próprios Avá-Canoeiro (Āwa), os "outros índios" (bairapagawai) e os "negros" (tapanha). Essa interação cultural e étnica contribuiu para a formação única e multifacetada da identidade dos Avá-Canoeiro ao longo do tempo.

Os Avá-Canoeiro autodenominam-se Āwa, uma palavra que, conforme expresso por Teófilo da Silva, significa "gente, pessoa, ser humano, homem adulto" em outras línguas tupi-guarani. Esta autodenominação destaca a importância dada à humanidade e à individualidade dentro da sua cultura.

Regionalmente, os Avá-Canoeiro são também conhecidos como "Cara Preta" devido à prática de aplicar uma pintura específica com tinta preta em seus rostos. Essa característica distintiva tornou-se uma marca reconhecível para os que vivem nas proximidades.

Atualmente, os Avá-Canoeiro residem nas aldeias javaé, como Canoanã e Boto Velho, onde mantêm suas tradições e modos de vida.

3.1.3. Povo Xerente – Akwê → Povos Xerente e Fulni-ô

Os Xerente e Fulni-ô, integrantes do grupo linguístico Macro-Jê, são um povo cuja história e cultura são marcadas por uma ligação profunda com as terras secas que se estendem do Nordeste até o Norte do Brasil.

A denominação "Xerente" deriva de sua língua nativa, Akwen, que significa "indivíduo" ou "gente importante".

Essa comunidade reside na margem direita do rio Tocantins, em proximidade com Tocantínia, e sua subsistência está intrinsecamente ligada à terra e ao rio. A pesca, a caça e, especialmente, a prática da "Roça de Toco" são fundamentais para sua sobrevivência. Nessa forma tradicional de agricultura, cultivam milho, arroz e mandioca, garantindo assim a segurança alimentar e a preservação de práticas ancestrais.

As tradições culturais dos Xerente se manifestam em diversas formas, sendo o artesanato uma expressão marcante. Utilizando palhas de babaçu, fibras de buriti, sementes nativas e capim dourado, eles produzem cestas, balaios, esteiras, cofos, redes e bolsas, destacando-se pela habilidade técnica e pela beleza estética dessas peças.

Outra prática cultural significativa entre os Xerente é a corrida de toras, um evento onde homens e mulheres demonstram não apenas sua força física, mas também sua coragem e habilidade. Essa atividade representa não apenas uma competição atlética, mas também um meio de preservar e transmitir valores culturais e sociais entre as gerações.

Os Fulni-ô, também conhecidos como Fulniô ou Fulniô-Olinda, originalmente são um povo indígena que habita a região do sertão pernambucano, próximo à cidade de Águas Belas. No Estado do Tocantins são residentes no município de Tocantinópolis e São Bento.

Eles fazem parte do tronco linguístico Macro-Jê, são conhecidos por suas danças tradicionais e cerimônias religiosas, mantendo uma forte conexão espiritual com a natureza. Possuem uma tradição artesanal expressiva, produzindo objetos decorativos, cerâmicas, cestarias e adornos utilizando técnicas transmitidas de geração em geração. A organização social dos Fulni-ô é pautada em uma estrutura com caciques e conselheiros, responsáveis pela tomada de decisões comunitárias. Historicamente, eram agricultores, cultivando principalmente mandioca, milho, feijão, entre outros produtos.

3.1.4. Povo Krahô-Canela

Os Krahô-Canela são descendentes dos povos Krahô e Canela, ambos integrantes do tronco linguístico Macro-Jê, e formam um grupo étnico que carrega consigo uma mistura única de tradições e costumes dessas duas comunidades. Sua história e cultura refletem a convergência dessas heranças, criando uma identidade própria dentro do contexto Timbira.

Essa comunidade indígena habita a região de entorno da Ilha do Bananal, na área conhecida como "Mata Alagado", localizada no município de Lagoa da Confusão, no sul do estado. No entanto, a história desses povos foi marcada por desafios territoriais. Em 1977, os Krahô-Canela foram expulsos de suas terras originais e, como resultado, passaram a habitar as cercanias da Ilha do Bananal.

Esse deslocamento forçado teve implicações significativas em sua dinâmica social, econômica e cultural. A luta pela preservação de suas tradições, bem como pela reivindicação de seus direitos territoriais, tornou-se uma parte essencial da experiência histórica dos Krahô-Canela.

A territorialidade é uma parte fundamental da identidade indígena, e o processo de deslocamento muitas vezes representa um desafio significativo para a preservação das práticas culturais e tradições. Apesar das adversidades, os Krahô-Canela continuam a resistir e a afirmar sua presença, buscando manter viva a riqueza de sua herança cultural, mesmo diante das mudanças e desafios enfrentados ao longo do tempo.

3.1.5. Povo Krahô

Os Krahô, descendentes dos Timbiras setentrionais e pertencentes ao tronco linguístico Macro-Jê, constituem uma comunidade indígena cuja presença é marcante nas proximidades das cidades de Itacajá e Goiatins. Esses povos têm suas terras coletivas, onde a propriedade é compartilhada por todos os membros da tribo, destacando-se pela organização social e cosmovisão única.

As aldeias Krahô são politicamente independentes e seguem uma estrutura arquitetônica peculiar. Construídas em forma circular, cada aldeia possui um amplo pátio central que desempenha um papel crucial na vida comunitária. É nesse espaço que a tribo se reúne para tomar decisões importantes, especialmente relacionadas às divisões do trabalho e outros aspectos da vida cotidiana.

A sociedade Krahô é caracterizada por uma divisão em dois partidos ou metades: o Ktaatam'jê, representando o inverno, governa as chuvas, o poente, as matas, o frio e os animais noturnos; enquanto o Wakme'jê, representando o verão, rege o nascente, a seca e os animais diurnos. Essa dualidade reflete não apenas os aspectos climáticos, mas também se estende a uma compreensão profunda e simbólica da natureza.

A visão de mundo dos Krahô é intrinsecamente espiritual. Eles acreditam que todos os seres, sejam animais, vegetais ou minerais, possuem uma alma, denominada Karõ. Essa crença está profundamente entrelaçada com sua relação com o ambiente ao redor, reforçando uma conexão espiritual com a terra, os elementos naturais e os seres vivos.

Uma prática cultural significativa entre os Krahô é a corrida de toras. Essa atividade não apenas serve como uma competição física, mas também como uma expressão cultural que destaca a força, habilidade e resistência dos participantes. A corrida de toras representa uma tradição ancestral que perdura, reforçando a identidade e a coesão da comunidade Krahô.

3.1.6. Povo Apinayê

Os Apinayé, pertencentes ao tronco linguístico Macro-Jê, representam a vertente Timbira Ocidental e compartilham a língua Jê. Embora tenham raízes comuns com os Timbiras, como os Krahô, os Apinayé desenvolveram uma organização social e política própria que reflete sua identidade única e histórias distintas.

Essa comunidade indígena habita as proximidades das cidades de Tocantinópolis, Maurilândia e Lagoa de São Bento, sendo muitas vezes reconhecidos como "os poderosos índios da região Norte". Sua presença é marcante, e os Apinayé mantêm um sistema alimentar baseado em roças familiares, onde cultivam alimentos essenciais para sua subsistência.

Os Apinayé são habilidosos na confecção de adornos e utensílios utilizando a palha do babaçu e sementes, expressando assim sua destreza artesanal e criatividade. A relação com a mata é vital para sua sustentabilidade, sendo utilizada tanto para a caça quanto para a agricultura.

As tradições culturais dos Apinayé incluem festas e rituais significativos, como os casamentos e batizados, que geralmente ocorrem no verão, época da colheita. Esses eventos não apenas celebram momentos importantes na vida da comunidade, mas também reforçam a conexão profunda dos Apinayé com a terra e os ciclos naturais.

O trabalho na comunidade é dividido de maneira equitativa, com mulheres desempenhando papéis cruciais, como trazer lenha, coletar frutos, cuidar das crianças e produzir artesanato. Por sua vez, os homens assumem responsabilidades como caça, pesca e trabalho na roça. Essa divisão de tarefas demonstra uma compreensão coletiva da importância de cada papel na garantia do bem-estar da comunidade.

3.1.7. Povo Guarani

Os Guarani, pertencentes ao tronco linguístico Tupi, são conhecidos como o "Grande Povo" e representam uma comunidade indígena de rica herança cultural. Na década de 1980, os primeiros indígenas Guarani migraram para a aldeia Xambioá, na

etnia Karajá-Xambioá, situada na região de Santa Fé do Araguaia, às margens do rio Araguaia, na fronteira com o estado do Pará. Nessa localidade, vivem em convívio próximo com os Povos Karajá-Xambioá, compartilhando e participando das festas culturais, como a festa do peixe e a festa da tartaruga, entre outros costumes.

O sistema alimentar dos Guarani é baseado principalmente em caças e plantações, embora tenham incorporado a alimentação de tartarugas e o bororó. Essa diversidade alimentar reflete a adaptação ao ambiente local e a preservação de práticas tradicionais de subsistência.

As tradições culturais dos Guarani incluem rituais significativos, como o batismo, onde o nome indígena é escolhido pelo Pajé, líder espiritual da comunidade. Este ritual é uma expressão da conexão profunda dos Guarani com sua espiritualidade e identidade cultural.

Atualmente, os anciãos que preservam a língua materna desempenham um papel vital na disseminação da cultura e saberes do povo para as gerações mais jovens. No entanto, há um desafio crescente, pois, muitas crianças com menos de sete anos não falam a língua Tupi. A transmissão intergeracional do idioma e das tradições é crucial para a continuidade da rica herança cultural Guarani.

3.2. Dados Geográficos

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO) está localizado em Palmas, capital do Estado do Tocantins, referenciado como o 29º Distrito da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), como uma extensão territorial de 147.570 Km² que abrangem os Estados (Tocantins e Pará). Abrangendo 07 terras indígenas, conforme baixo.

Quadro 2 - Terras Indígenas do DSEI/TO

UF	Município	Terras Indígenas	Etnia
TO	Cachoerinha	Apinayé	Apinajé
TO	Maurilândia	Apinayé	Apinajé
TO	São Bento	Apinayé	Apinajé
TO	Tocantinópolis	Apinayé	Apinajé / Fulniô
TO	Goiatins	Kraolandia	Krahô
TO	Itacajá	Kraolandia	Krahô
TO	Lagoa da Confusão	Inawebohona / Krahô-Kanela	Javaé/Karajá a Ilha / Krahô - Takaywra/ Krahô-Kanela/ Ava-Canoeiro
TO	Pium	Inawebohona	Javaé /Karajá da Ilha
TO	Sandolândia	Parque Do Araguaia	Javaé
TO	Formoso do Araguaia	Parque Do Araguaia	Javaé/ Ava-Canoeiro/Karajá da Ilha/Tuxá
TO	Pedro Afonso	Xerente	Xerente

UF	Município	Terras Indígenas	Etnia
TO	Tocantínia	Xerente/ Funil	Xerente
TO	Santa Fé do Araguaia	Xambioá	Guarani/Karajá Xambioá /Tembé
PA	Santa Maria Das Barreiras	Xambioá	Karajá- Santana
Total	14	12	14

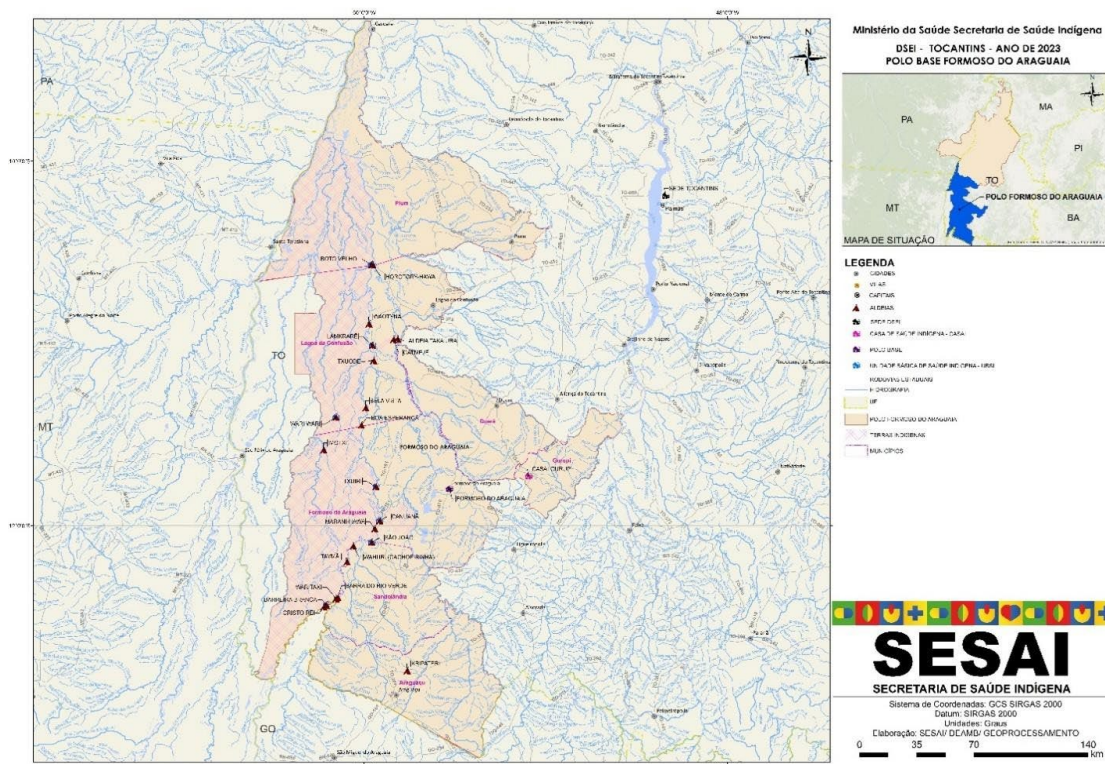
Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

3.3. Mapa

Para realizar atendimento à saúde, o DSEI /TO conta com 6 Polos Base Indígena (PBI), 3 Bases de Apoio, 2 Casas de Apoio à Saúde Indígena (CAsAI) e 31 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Apresenta-se a seguir, na Figura 2, o mapa atualizado do Polos Base Indígena de Formoso do Araguaia, na qual estão sinalizadas as principais estruturas que compõem esta unidade, tais como localidade das aldeias indígenas, povoados, UBSI, terra indígena, sede de município e outros.

Figura 2 – Mapa de distribuição de aldeias Polo Base Indígena de Formoso do Araguaia



Fonte: SESAI, s/d.

As aldeias atendidas pelo PBI de Formoso do Araguaia estão localizadas às margens do rio Javaé e algumas no centro da Ilha do Bananal. Os povos residentes neste território são Povos: Javaé, Krahô Canela, Canela do Tocantins, krahô – Kanela,

Canela do Tocantins; Krahô da Krahô –Takaywrá, Tuxá, Avá Canoeiro e Karajá, com uma população de 1.978 (hum mil, novecentos e setenta e oito) indígenas, distribuídos em 05 municípios cujos são: Formoso do Araguaia; Lagoa da Confusão; Sandolândia, Araguaçu e Pium, sendo o acesso a todas as aldeias por via terrestre e fluvial, distribuídas em 400 km.

No território há 29 unidades escolares indígena e 23 aldeias e 2 Bases de Apoio localizadas nos municípios de Sandolândia e Lagoa da Confusão.

A extensão territorial do PBI de Formoso do Araguaia possui aldeias de difícil acesso, principalmente no período chuvoso onde o acesso só é possível através de barcos, porém em determinados períodos do ano existem aldeias que não tem acesso fluvial e nem terrestre.

As EMSI percorrem uma média de 4.724km/mês para realizar ações/ atividades de atenção básica nas aldeias, considerando que nesta quilometragem não estão inclusos os atendimentos de urgência, emergências e deslocamentos para Média e Alta Complexidade (MAC).

Apresenta-se a seguir na Figura 03 o mapa atualizado Polo Base Indígena de Goiatins e do Polo Base Indígena de Itacajá, na qual estão sinalizadas as principais estruturas que compõe esta unidade, tais como localidade das aldeias indígenas, Unidades Escolares Indígena (UEI), Unidades Básicas de Saúde (UBSI), terra indígena, sede de município e outros.

O Polo Base de Goiatins está localizado no Município de Goiatins, as aldeias atendidas pelo PBI estão localizadas às margens do rio vermelho e riozinho, com uma população de 694 indígenas, sendo o acesso a todas as aldeias por via terrestre e fluvial.

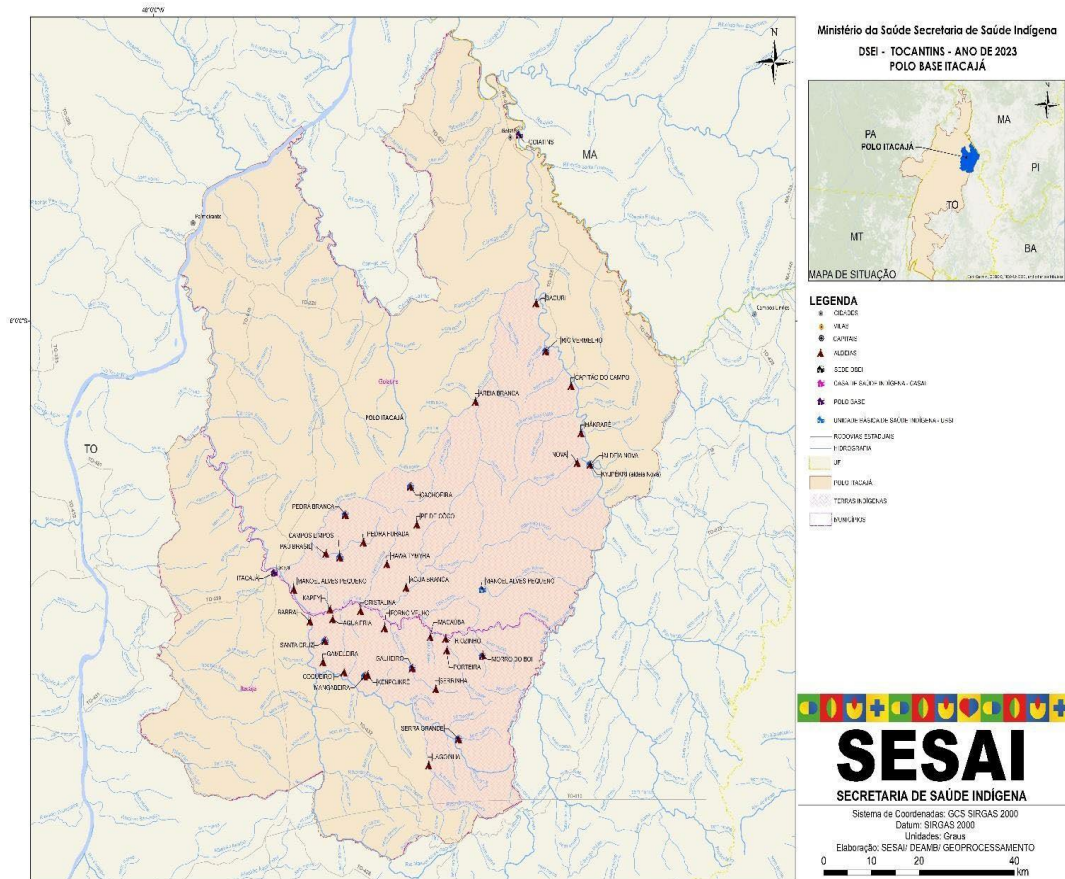
No território há 5 unidades escolares indígena e 8 aldeias. As aldeias são de difícil acesso com estradas de chão sem manutenção impossibilitando o tráfego em muitos trechos. As equipes ao deslocar para atendimentos em área chegam a andar a pé cerca de 8 km, contando ida e vinda, em meio a terras alagadas, arenosas, morros, pastagens com gado bravo, pontes caídas e/ou improvisadas, rios transbordando, e isso tudo levando em mãos o material de trabalho e de consumo correndo riscos de acidentes (desde quedas às picadas por animais peçonhentos).

A primeira referência do PBI para os serviços de Média Complexidade é o município de Goiatins que conta com um Hospital de Pequeno Porte (HPP), a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios de Itacajá, Guaraí, Palmas, Porto Nacional e Araguaína.

O Polo Base de Itacajá está localizado no Município de Itacajá, conta 19 aldeias no Município de Itacajá e 14 Municípios de Goiatins e 31 UEI, com uma população de 3.194 indígenas, sendo o acesso a todas as aldeias por via terrestre. As aldeias são de difícil acesso com estradas de chão sem manutenção impossibilitando o tráfego em muitos trechos.

A primeira referência para os serviços de Média Complexidade é o Município de Itacajá que conta com um Hospital de Pequeno Porte (HPP), a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios de Colinas do Tocantins, Guarai, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional e Araguaína.

Figura 3 – Mapa de distribuição de aldeias Polo Base Indígena de Goiatins e Itacajá



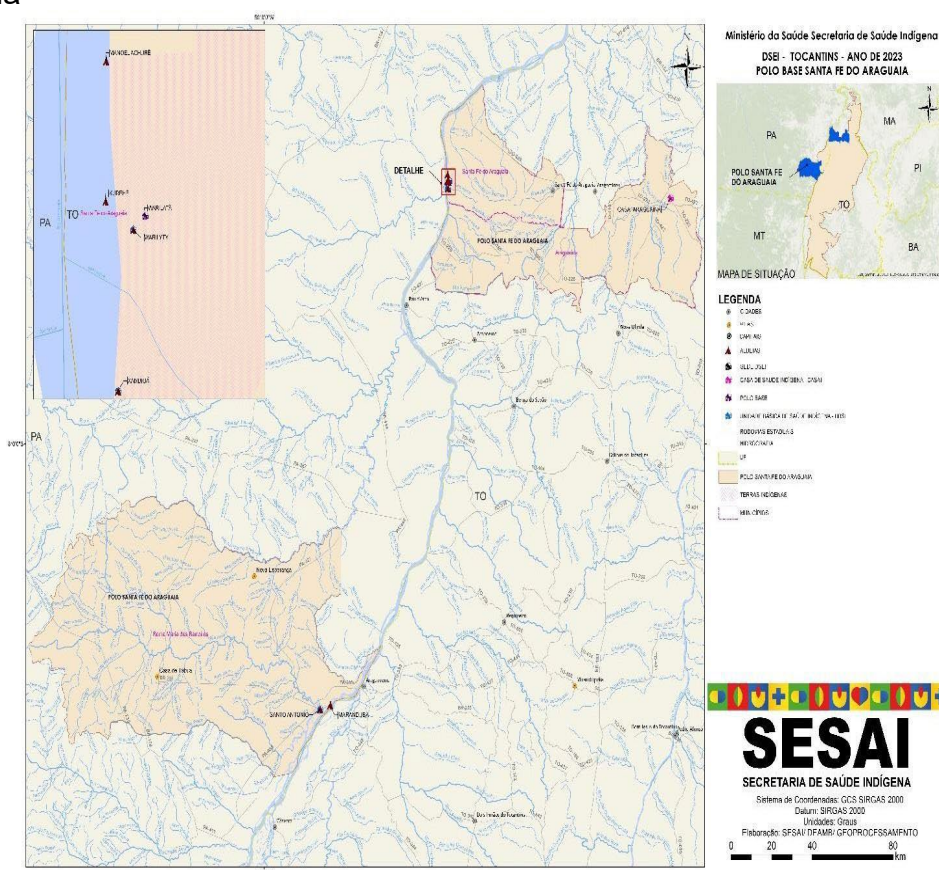
Fonte: SESAI, s/d.

Visualiza-se na Figura 4 o mapa do Polo Base Indígena de Santa Fé do Araguaia, na qual estão sinalizadas as principais estruturas que compõe esta unidade, tais como localidade das aldeias indígenas, Unidade Escolar Indígena (UEI), Unidade Básica de Saúde (UBSI), terra indígena, sede de município e outros.

O Polo Base de Santa Fé do Araguaia está localizado na terra indígena Xambioá, situada no Município de Santa Fé do Araguaia/TO. As aldeias atendidas pelo PBI são de fácil acesso e estão nas margens do rio Araguaia, a população residente compreende 412 indígenas, sendo o acesso a todas as aldeias por via terrestre e fluvial.

No território há 4 unidades escolares indígena e 7 aldeias, incluindo as aldeias existentes no Estado do Pará. A primeira referência para os serviços de Média Complexidade é o Município de Santa Fé do Araguaia, a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios de Arapoema, Palmas e Araguaína.

Figura 4 – Mapa de distribuição de aldeias Polo Base Indígena Santa Fé do Araguaia



Fonte: SESAI, s/d.

Apresenta-se a seguir na Figura 5 o mapa atualizado da Base de Apoio de Santa Maria das Barreiras/PA que faz parte da estrutura organizacional do Polo Base Indígena de Santa Fé do Araguaia, na qual estão sinalizadas as principais estruturas

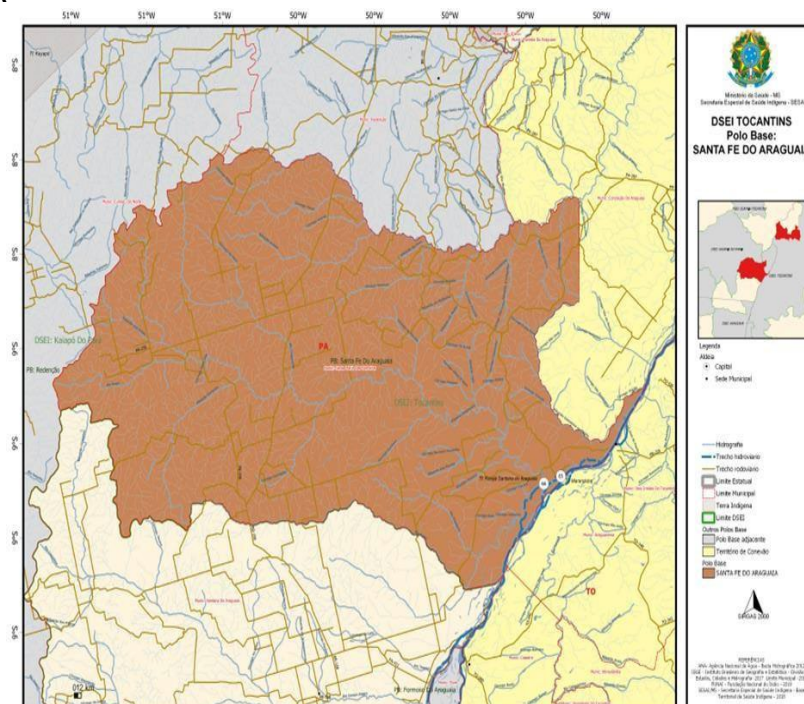
que compõe esta unidade, tais como localidade das aldeias indígenas, povoados, UBSI, terra indígena, Unidade Escolar Indígena (UEI), sede de município e outros.

A Base de Apoio (BA) está localizada no Município de Santa Maria das Barreiras /PA que compõe a 12 Regional de Saúde, que fica a 746 km (ida e volta) do Polo Base Indígena de Santa Fé do Araguaia/TO.

As aldeias atendidas pelo BA são de fácil acesso e estão nas margens do rio Araguaia, a população residente compreende a 62 indígenas da etnia Karajá-Santana, o acesso a todas as aldeias por via terrestre e fluvial.

O território conta com 2 aldeias à margem esquerda do rio Araguaia e 2 UEI. A primeira referência da BA para os serviços de Média Complexidade é o Município de Santa Maria das Barreiras/PA, que tem um Hospital Municipal de SMB , a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios de Conceição do Araguaia, Redenção, Santana do Araguaia e Ourilândia do Norte.

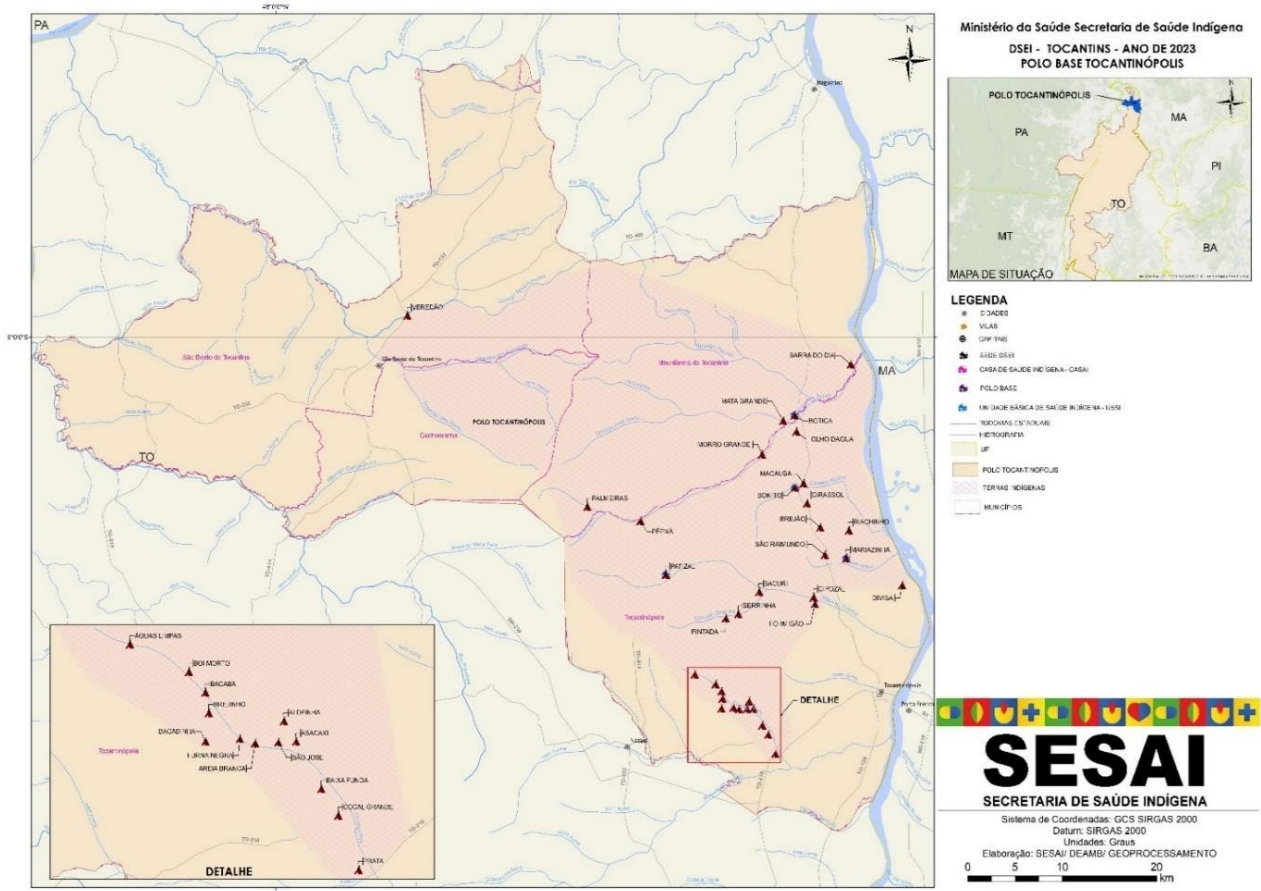
Figura 5 – Mapa de distribuição de aldeias da Base de Apoio de Santa Maria das Barreiras/PA



Fonte: SESAI, s/d.

A Figura 6 retrata o mapa atualizado do Polo Base Indígena de Tocantinópolis na qual estão sinalizadas as principais estruturas que compõe esta unidade, tais como localidade das aldeias indígenas, Unidade Escolar Indígena (UEI), Unidade Básica de Saúde (UBSI), terra indígena, sede de município e outros.

Figura 6 - Mapa de distribuição de aldeias do Polo Base Indígena de Tocantinópolis



Fonte: SESAI, s/d.

O PBI de Tocantinópolis está localizado no Município de Tocantinópolis. As aldeias sob a responsabilidade sanitária do PBI de Tocantinópolis estão localizadas nos Municípios de Tocantinópolis, Maurilândia, Cachoeirinha e São Bento.

No território há 54 aldeias, 18 unidades escolares indígenas, a extensão territorial do PBI é extensa abrangendo 4 municípios, sendo o acesso a todas as aldeias por via terrestre. O acesso às aldeias é dificultado pela falta de manutenção das estradas de chão, principalmente no período chuvoso, impossibilitando o tráfego em muitos trechos.

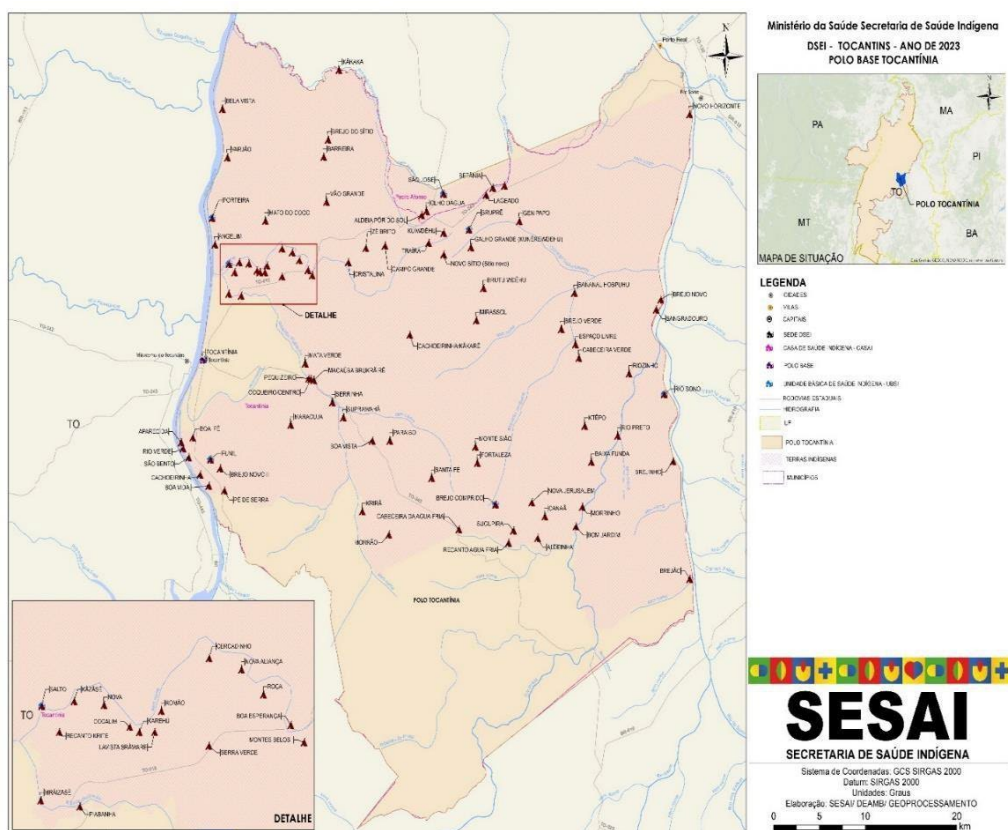
A primeira referência do PBI para os serviços de Média Complexidade é o município de Tocantinópolis que conta com um Hospital de Pequeno Porte (HPP), a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios Ananás, Palmas, Augustinópolis e Araguaína.

A primeira referência do PBI para os serviços de Média Complexidade das aldeias existentes nos municípios de Cachoeirinha; São Bento e Maurilândia é o

município de Araguaína, a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios Ananás, Palmas, Augustinópolis e Araguaína.

Apresenta-se a seguir na Figura 7 o mapa atualizado do Polo Base Indígena de Tocantinia qual estão sinalizadas as principais estruturas que compõe esta unidade, tais como localidade das aldeias indígenas, Unidade Escolar Indígena (UEI), Unidade Básica de Saúde (UBSI), terra indígena, sede de município e outros.

Figura 7 – Mapa de distribuição de aldeias do Polo Base Indígena de Tocantinia



Fonte: SESAI, s/d.

O PBI de Tocantinia está localizado no Município de Tocantinia. As aldeias sob a responsabilidade sanitária do PBI de Tocantinia estão localizadas nos Municípios de Tocantinia e Pedro Afonso

No território há 94 aldeias, 45 unidades escolares indígenas, a extensão territorial do PBI é extensa abrangendo 2 municípios, sendo o acesso a todas as aldeias por via terrestre. O acesso às aldeias é dificultado pela falta de manutenção das estradas de chão, principalmente no período chuvoso, impossibilitando o tráfego em muitos trechos.

A primeira referência do PBI para os serviços de Média Complexidade é o município de Tocantina, a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios Miracema, Palmas, Miranorte e Araguaína.

A primeira referência do PBI para os serviços de Média Complexidade das aldeias existentes no município de Pedro Afonso é o município Pedro Afonso, que conta com um Hospital Geral, a segunda referência para os serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) são os municípios Palmas, Araguaína, Colinas e Porto Nacional.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Os Determinantes e fatores de riscos ambientais desempenham um papel crítico na influência sobre a qualidade e a saúde do ambiente natural, repercutindo diretamente na qualidade de vida das populações humanas e na preservação da biodiversidade. Portanto, é imperativo compreender a importância dos determinantes e fatores de riscos ambientais como alicerces essenciais para promover a sustentabilidade ambiental.

As condições de vida individuais e comunitárias exercem um papel determinante na saúde das comunidades indígenas, desta forma, este Distrito procura compreender os determinantes e fatores de riscos ambientais específicos de cada território indígena, para que possa planejar as ações de maneira equânime, respeitando as particularidades dos territórios que geram riscos para a situação de saúde dos povos indígenas.

Pois, compreender os determinantes e fatores de riscos ambientais específicos de cada território indígena permite que as estratégias de saúde sejam adaptadas de forma apropriada, considerando as nuances locais e as necessidades de cada comunidade. Isso não apenas contribui para melhorar a qualidade de vida e a saúde dos povos indígenas, mas também ajuda na conservação do ambiente natural, promovendo um equilíbrio essencial entre a preservação da cultura indígena e a sustentabilidade do ecossistema.

Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI/TO

Caracterização	Descrição
Bioma	Área de transição Cerrado (87% de seu território) com florestas de transição (12%).
Sazonalidade	O clima do estado é o tropical de savana, que é caracterizado por uma estação chuvosa (de outubro a abril) e outra seca (de maio a setembro).
Área de Fronteira	O Estado do Tocantins limita-se ao Norte com os Estados do Maranhão e Pará, ao Sul com Goiás, a Leste com Maranhão, Piauí e Bahia e a Oeste, Pará e Mato Grosso.
Áreas de garimpo	Não foram identificados garimpos nas terras indígenas sob responsabilidade sanitária deste Distrito
Áreas de Invasão	Atualmente temos duas aldeias em terras não indígenas, Aldeia Takaiurá no município de Lagoa da Confusão e Aldeia Veredão no município de São Bento do Tocantins, ambas sob responsabilidade sanitária deste Distrito.
Barreiras Geográficas	A Ilha do Bananal, localizada no estado de Tocantins, é suscetível a alagamentos sazonais (estação chuvosa de outubro a abril) devido às variações naturais do nível da água em seus rios e lagos circundantes.
Áreas Isoladas	6 aldeias da Ilha do Bananal no período de alagamentos sazonais (estação chuvosa de outubro a abril), ficam isoladas.
Qualidade da água para consumo	Atualmente não temos informações da qualidade de água para o consumo humano.
Área com uso de agrotóxicos	Foram identificadas 3 Aldeias nas terras indígenas sob responsabilidade sanitária deste Distrito. (2 na Etnia Xerente e 1 na Betânia Krahô, todas as aldeias utilizavam a captação de água superficial (Rios, córregos e afins).

Fonte: SESANI/DSEI/TO, 2023.

4.1. Dados demográficos

O DSEI/TO conta com 6 Polos Base Indígena, 3 Bases de Apoio, 2 Casas de Saúde Indígena (CASAI) e 30 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), nos quais atuam 13 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Sua abrangência compreende 14 municípios, sendo 13 no Estado do Tocantins com terras/territórios indígenas com população indígena residente e 1 no Sul do Estado do Pará no município de Santa Maria das Barreiras/PA.

Tabela 1 - Distribuição da população por Polo Base Indígena – DSEI/TO

Polo Base	População	%
Itacajá	3.194	23,65
Goiatins	694	5,14
Formoso	1.978	14,65
Tocantínia	4.094	30,32
Santa Fé do Araguaia	412	3,05
Tocantinópolis	3.132	23,19
Total	13.504	100,00

Fonte: SIASI/DSEI/TO, 2023.

A população indígena do DSEI/TO, estar representada por uma rica diversidade étnica e cultural, apresenta características demográficas distintas, revelando uma pirâmide etária peculiar. Os dados revelam uma distribuição heterogênea, evidenciando a importância de compreendermos não apenas os números absolutos, mas também as nuances que permeiam cada faixa etária.

No segmento de 0 a 4 anos, os indígenas compõem 6,89% da população, indicando uma presença significativa entre os mais jovens. Essa faixa etária, muitas vezes vista como um indicador do futuro demográfico, sinaliza a continuidade e a vitalidade das culturas indígenas.

Na transição para a infância, de 5 a 9 anos, a representatividade sobe para 7,95%, mostrando a persistência da presença indígena nesse estágio crucial de desenvolvimento. A educação e a preservação de tradições culturais tornam-se aspectos cruciais nesse período. Ao adentrarmos na adolescência, de 10 a 14 anos, a porcentagem permanece expressiva, registrando 7,01%. Nessa fase, questões como a preservação da língua e costumes tornam-se centrais, influenciando a identidade cultural e o papel dos jovens nas comunidades indígenas.

No intervalo de 15 a 19 anos, a representação é de 6,06%, evidenciando que, mesmo durante a transição para a vida adulta, as comunidades indígenas mantêm uma proporção considerável. Esse período é marcado por desafios e oportunidades na manutenção das tradições.

À medida que avançamos nas faixas etárias, observamos uma redução gradativa, com 4,67% na faixa de 20 a 24 anos, indicando mudanças na dinâmica populacional. Essa tendência descendente prossegue nas faixas subsequentes, refletindo desafios e transformações nas estruturas sociais e demográficas. É crucial destacar a relevância de políticas públicas que considerem essa distribuição etária específica, abordando as necessidades diversas de cada grupo. O enfoque não apenas na preservação cultural, mas também na promoção de oportunidades educacionais, de saúde e econômicas, é essencial para garantir o bem-estar e a prosperidade das comunidades indígenas em todas as fases da vida.

Em síntese, os dados demográficos delineiam não apenas a presença numérica, mas também as particularidades nas diferentes etapas da vida da população indígena. Compreender essas nuances é fundamental para desenvolver políticas inclusivas e respeitadas, que reconheçam e valorizem a riqueza das culturas indígenas em todas as suas manifestações.

Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base Indígena (PBI) - DSEI/TO

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População												População Total
				Masculino						Feminino						
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	
Itacaja	Goiatins e Itacaja	33	01	42	177	298	1014	51	57	36	182	253	962	51	73	3.194
Goiatins	Goiatins	08	01	9	19	61	217	114	24	15	30	69	200	10	26	694
Tocantinópolis	Cachoeirinha; Maurilândia, São Bento	54	02	54	181	262	1025	58	50	42	168	249	933	39	50	3.132
Santa Fé Araguaia	Santa do Araguaia / Santa Maria das Barreiras	07	03	05	54	27	129	15	18	05	34	17	135	13	14	412
Formoso do Araguaia	Formoso do Araguaia; Lagoa da Confusão; Pium; Sandolândia	23		28	111	137	632	60	48	26	96	118	598	54	72	1.978
Tocantínia	Tocantínia e Pedro Afonso	94	1	67	251	295	1.287	76	82	56	221	327	1.307	73	238	4.094

Fonte: SIASI/DSEI/TO, 2023.

4.2. Determinantes Sociais

São determinantes estruturais das condições da vida que impactam diretamente na situação de saúde, e são responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde. Portanto, o reconhecimento e a abordagem dos determinantes sociais da saúde são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças. Políticas e intervenções que abordam esses determinantes podem contribuir significativamente para melhorar as condições de saúde das comunidades indígenas.

Tabela 3 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI/TO

Setor de Atividades	Frequência	%
AIS	65	0,48
AISAN	110	0,81
Cacique	54	0,39
Conselheiro	17	0,12
Liderança	38	0,28
Pajé	54	0,39
Parteira	18	0,13
Professor	29	0,21

Fonte: SIASI/DSEI/TO, 2023.

Os indígenas desempenham uma função social fundamental que transcende suas comunidades, influenciando positivamente a diversidade cultural e o desenvolvimento sustentável. Cada papel desempenhado por esses membros é vital para a preservação das tradições, o fortalecimento das comunidades e o estabelecimento de um equilíbrio harmonioso entre a sociedade e o ambiente.

Os Agentes Indígenas de Saúde são verdadeiros guardiões do bem-estar, não apenas cuidando da saúde física, mas também incorporando saberes tradicionais aos métodos modernos. Sua atuação representa uma ponte entre a medicina convencional e as práticas ancestrais, garantindo que a saúde nas comunidades seja tratada de maneira holística.

Os Agentes Indígenas de Saneamento, em número significativo, desempenham um papel vital na preservação do meio ambiente e na garantia de condições básicas de higiene. Esses agentes são responsáveis por promover práticas sustentáveis, contribuindo para a saúde ambiental e a qualidade de vida nas comunidades.

O Cacique, como líder tradicional, é uma figura central na orientação política e

social da comunidade. Sua sabedoria e liderança contribuem para a preservação das tradições, a resolução de conflitos e o fortalecimento da identidade cultural. O Cacique desempenha um papel crucial na tomada de decisões que impactam a coletividade.

As lideranças desempenham uma variedade de funções, desde a promoção da educação até o desenvolvimento comunitário. Esses líderes trabalham para fortalecer a autonomia das comunidades indígenas, assegurando que elas possam prosperar mantendo suas tradições em um mundo em constante mudança.

Os Pajés, detentores de conhecimentos espirituais e terapêuticos, desempenham um papel crucial na preservação da cosmovisão indígena. Sua atuação contribui para o equilíbrio entre corpo, mente e espírito, promovendo a saúde emocional e espiritual nas comunidades.

As Parteiras, guardiãs do ciclo de vida, desempenham um papel vital nos ritos de passagem e na preservação da saúde materno-infantil. Seu conhecimento tradicional é passado de geração em geração, garantindo a continuidade das práticas relacionadas ao nascimento.

Os Professores, por sua vez, têm a missão de transmitir conhecimentos tradicionais e preparar as novas gerações para os desafios contemporâneos. Sua atuação é essencial para a educação das crianças indígenas, promovendo a continuidade cultural e o respeito às raízes ancestrais.

Em conjunto, esses papéis desempenhados pelos indígenas refletem a riqueza e a complexidade das contribuições dessas comunidades para a sociedade em geral. A função social dos indígenas vai além das fronteiras de suas terras, influenciando positivamente a diversidade cultural e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

4.3. Perfil epidemiológico

Os povos originários são semelhantes da população não indígena, considerando a peculiaridade de cada povo, modo de vida e crenças.

Na ocorrência das doenças e agravos, e pensando na promoção e prevenção dos agravos, é importante compreender e respeitar os costumes milenares de tratamento de cura de cada povo, entendendo o tratamento com pajés, raizeiros, parteiros e curandeiros, e intensificando em conjunto os ciclos de vigilância em saúde pública para reduzir a gravidade, disseminação e severidade da doença.

Quadro 3 - Morbidades que acometeram os povos indígena do DSEI/TO

Morbidade – Quantitativo de casos por ano			
2020	2021	2022	2023
A09 –Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível - 396	A09 –Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível - 331	A09 –Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível - 243 B36- Outras micoses superficiais - 281	A09 –Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível - 292
E11- Diabetes melitus não-insulino-dependente - 231	E11- Diabetes melitus não-insulino-dependente - 520	E11- Diabetes melitus não-insulino-dependente - 153	E11- Diabetes melitus não-insulino-dependente - 51 E14.9 Diabetes melitus não especificado sem complicações - 290
F41 –Outros transtornos ansiosos - 118	F41 - Outros transtornos ansiosos - 111	F41 - Outros transtornos ansiosos - 11	F80 –Transtornos específicos da fala e linguagem – 15 F99 Transtorno mental não especificado em outra parte - 13
I15 – Hipertensão secundária - 337	I10 Hipertensão essencial primária - 240	I10 Hipertensão essencial primária - 152	I10 Hipertensão essencial primária – 78 I15.9- hipertensão secundária, não especificada - 552
J96.0-Insuficiência respiratória aguda - 403	J96.0-Insuficiência respiratória aguda - 331	J96.0- Insuficiência respiratória aguda - 182 J00 - Nasofaringite aguda (resfriado comum) - 694	J96.0-Insuficiência respiratória aguda - 562

Fonte: Painel SIASI Gerencial, 2024.

Tabela 4 - Taxa de natalidade do DSEI/TO por ano

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	29,55	30,27	27,24

Fonte: SIASI/DSEI/TO, 2023.

Tabela 5 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI/TO e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	72	5,64	68	5,18	68	5,10
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Septicemias	3		3		10	
Insuficiência respiratória aguda	10		5		1	
Insuficiência cardíaca/ Parada cardíaca não especificada	6		5		4	

Fonte: SIASI/DSEI/TO, 2024.

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

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	6	15,9	8	21,2	8	21,7
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Malformação congênita	0		2		2	
Septicemia não especificada/outras septicemias	0		2		2	
Prematuridade extrema	1		1		0	

Fonte: SIASI/PLANILHAS/DSEI/TO, 2024.

Tabela 7 - Causas de mortalidade materna no DSEI/TO e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
Razão de Mortalidade Materna	1	265/100.000	0	sem óbitos	0	sem óbitos
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Choque séptico (após apendicectomia)	1		0		0	

Fonte: SIASI/DSEI/TO, 2024.

Tabela 8 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Crises Convulsivas	1	3	5
Colelitíase	3	-	4
Cefaleia	9	5	10
Diabetes	11	10	16
Pneumonias	16	17	20
Hipertensão	17	10	42
Esquizofrenia	2	3	2
Ca Útero	3	4	2
Obesidade	5	4	4
Apendicite	6	3	2
Toxoplasmose	4	5	8
Acidente Ofídico	5	8	12
Aborto	4	7	8
Anemia	8	5	6
Insuficiência Renal	3	1	2
Desnutrição	8	9	16
Diarreia	3	2	5
Doença Hipertensiva Específica Da Gestação (DHEG)	5	7	6
Icterícia Neonatal	12	14	14
Cardiomegalia	2	1	5

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Infecção Do Trato Urinário (ITU)	6	2	8
Covid 19	8	9	5
Desidratação	-	3	3
Alcoolismo	25	51	4
Catarata	1	2	5

Fonte: Censo CASAI, 2023.

Tabela 9 - Principais Especialidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Especialidades/Exames	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Exames	142	208	210
Pediatria	57	44	57
Cirurgião Geral	12	20	46
Obstetrícia	147	184	380
Oncologia	12	11	23
Cardiologia	10	25	32
Ortopedia	103	92	104
Oftalmologia	8	50	46
Ginecologia	-	21	28
Odontologia	37	69	74
Centro de Atenção CAPS	-	126	159
CER	-	24	18
Outros	198	156	253

Fonte: Censo CASAI, 2023.

Tabela 10 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	Usuários
Transplantes	0
Hemodiálise	2
Doenças hematológicas	10
Câncer	2
HIV Positivo	1
Hipertensão Arterial	46
Diabetes	3
Tuberculose	3
Hanseníase	4

Fonte: DSEI/TO, 2022.

As informações apresentadas no quadro 20, são de planilhas de internação das Casas de Apoio à Saúde de Araguaína e Gurupi, essas são realizadas em planilhas, tendo em vista, que ainda existente SIASI CASAI, desta forma algumas patologias podem ter inconsistência, e ainda o painel SIASI, no relatório dinâmico, filtra todos as morbidades, não filtrando por exercício.

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), violência é um problema de saúde pública, sendo definida, também como o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa

ou contra um grupo ou comunidade que resulta em ou tem uma alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, mau desenvolvimento ou privação, ainda para a OMS (2002) os diversos tipos de violências podem ser definidos a partir de quem sofre, sendo denominados como violência interpessoal, violência auto infligida e violência coletiva.

De acordo com a literatura o contato dos indígenas com as civilizações ocidentais, trouxeram grandes impactos a Saúde Mental dos povos Indígenas, observa-se que a incidência de problemas psicossociais vem surgindo cada vez mais no decorrer dos anos como as tentativas de suicídio, violência sexual, violência doméstica e aumento da prevalência de alcoolismo e outras drogas, os quais vem se destacando como os principais agravos em Saúde Mental entre os povos indígenas residentes em aldeias, sob a responsabilidade sanitário do DSEI/TO, principalmente nos Povos Krahô e Javaé conforme apresentados nas Tabelas 11, 12 e 13 a seguir.

Tabela 11 - Proporção de registro de violência não letais no DSEI/TO no período de 2020 a 2021

Polo Base Indígena	2020			2021			2022		
	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%
Formoso do Araguaia	1.817	00	0,00	1.892	02	0,11	1.948	1	0,05
Itacajá	2.605	03	0,12	1.179	27	2,29	1.199	15	1,25
Goiatins	1.106	21	1,90	1.932	01	0,05	1.991	07	0,35
Tocantínia	3.899	05	0,13	4.007	03	0,07	4.086	7	0,17
Tocantinópolis	2.882	06	0,21	2.999	06	0,20	3.042	03	0,10
Santa Fé do Araguaia	392	00	0,00	468	00	0,00	399	00	0,00

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

As violências não letais são aquelas que não resultam em morte, as mais praticadas são a física, sexual e psicológica, e de acordo a Tabela 11, os registro de situações de violências não letais com expressivos números de ocorrência nos últimos três anos foram nas regiões de abrangência dos PBI de Itacajá e Goiatins, onde residem a comunidade indígena Krahô.

Tabela 12 - Proporção de registro de violência não letais no DSEI/TO no período de 2020 a 2021

Polo Base Indígena	2020			2021			2022		
	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%
Formoso do Araguaia	1.817	13	0,72	1.892	13	0,69	1.948	07	0,36
Itacajá	2.605	05	0,19	1.179	03	0,25	1.199	01	0,08

Polo Base Indígena	2020			2021			2022		
	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%
Goiatins	1.106	02	0,18	1.932	02	0,10	1.991	00	0,00
Tocantínia	3.899	02	0,05	4.007	01	0,02	4.086	01	0,02
Tocantinópolis	2.882	01	0,03	2.999	00	0,00	3.042	00	0,00
Santa Fé do Araguaia	392	00	0,00	468	02	0,43	399	01	0,25

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

A Violência Autoprovocada/Auto Infligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios, conforme a Tabela 12 o registro de ocorrências de tentativas de suicídios no período analisado é mais recorrente na região de abrangência do PBI de Formoso do Araguaia, onde residem a comunidade indígena Javaé.

Tabela 13 - Proporção de registro de violência não letais no DSEI/TO no período de 2020 a 2021

Polo Base Indígena	2020			2021			2022		
	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%	Pop	Nº absoluto casos	%
Formoso do Araguaia	1.817	01	0,06	1.892	01	0,05	1.948	01	0,05
Itacajá	2.605	01	0,04	1.179	00	0,00	1.199	00	0,00
Goiatins	1.106	00	0,00	1.932	00	0,00	1.991	00	0,00
Tocantínia	3.899	01	0,03	4.007	00	0,00	4.086	00	0,00
Tocantinópolis	2.882	00	0,00	2.999	00	0,00	3.042	00	0,00
Santa Fé do Araguaia	392	00	0,00	468	00	0,00	399	00	0,00

Fonte: SIASI/SESAI/MS- Extração em 24/10/2023

Os óbitos por suicídio são desfechos da Violência Autoprovocada/Auto Infligida, conforme a Tabela 13 o registro de ocorrências de suicídios no período analisado é mais predominante na região de abrangência do PBI de Formoso do Araguaia, onde residem a comunidade indígena Javaé.

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

5.1. Infraestrutura de saúde

Quadro 4 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/Ano*
CASAI	2	02/205	01/2026
UBSI	31	01/2026 01/2027	03/2024 02/2025 01/2026 03/2027
Polo Base tipo I	1	01/2026	00
Polo Base tipo II	5	02/2025 01/2026	01/2024
Sede do DSEI	1	00	00
Escritório Local (Base de Apoio)	3	00	01/2025

Fonte: SESANI/DSEI/TO, 2023.

Quadro 5 - Previsão de reformas/ampliações de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo

Estabelecimento	Nome da Aldeia ou Polo Base ou Município	Implantação / reforma / ampliação	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
UBSI Tipo II	Mariazinha	Implantação	2024
UBSI Tipo II	Pedra branca	Implantação	2024
UBSI Tipo II	Cachoeira	Implantação	2024
Polo Base tipo II	Lagoa da Confusão	Implantação (Transformar a Base de Apoio em Polo)	2024
UBSI II	Wari-Wari	Implantação	2025
Polo Base tipo II	Tocantinópolis	reforma/ampliação (Reconstrução)	2025
Polo Base tipo II	Tocantínia	reforma/ampliação (Reconstrução)	2025
CASAI	Araguaína	reforma/ampliação	2025
CASAI	Gurupi	reforma/ampliação	2025
Escritório Local (Base de Apoio)	Santa Maria das Barreiras - PA	Implantação	2025
UBSI Tipo II	Palmeiras	Implantação	2025
UBSI Tipo II	Canuanã	Implantação	2026
Polo Base tipo II	Itacajá	reforma/ampliação	2026
Polo Base tipo I	WARILYTY	reforma/ampliação	2026
CASAI	Palmas	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Patizal	reforma/ampliação	2026
UBSI Tipo I	Serra Grande	Implantação	2027
UBSI Tipo I	Mirassol	Implantação	2027
UBSI Tipo I	Xambioá	reforma/ampliação	2027
UBSI Tipo II	Cabeceira Verde	Implantação	2027

Fonte: SESANI/DSEI/TO, 2024.

A estrutura física do DSEI/TO é composta por 43 estabelecimentos, caracterizados como estabelecimentos de saúde e/ou administrativos. No que se refere a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), está previsto a implantação de 01 (uma) na cidade de Palmas, capital do estado do Tocantins, bem como reforma/ adequações nas CASAIS de Araguaína e Gurupi. Tendo em vista, a inexistência de uma CASAI na capital do estado (Palmas), onde est localizados os Hospitais de Referência para os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), que atende as 08 reuniões de saúde existente e os 06 Polos Bases Indígenas. O DSEI/TO conta com contrato de hospedagem e alimentação (hotel) e uma equipe mínima de profissionais de saúde (enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social) para o acolhimento dos usuários e acompanhantes indígenas que são referenciados para os serviços da MAC.

Considerando a reestruturação do Polo Base Indígena de Formoso do Araguaia em consonância com demanda do Conselho Distrital de Saúde Tocantins (CONDISI/TO), desde 2013, foi identificado a necessidade de implantação de um Polo Base de Indígena na Lagoa da Confusão, que atualmente é uma Base de Apoio do PBI Formoso do Araguaia que fica 320 km (ida/volta) até PBI de Formoso do Araguaia e 400 km (ida/volta) até Palmas /TO e a criação da Base de Apoio de Santa Maria da Barreiras localizada no estado do Pará, ligada ao PBI de Santa Fé do Araguaia/TO, a sua concepção se justifica devido ao seu isolamento do Polo referência que fica a 882 km (ida/volta) de distância, e a 628 km (ida/volta) de Palmas/TO.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

A regionalização do Estado possui 08 Regiões de Saúde com conformações distintas de serviços e interdependência das regiões onde estão situados os maiores municípios que agregam mais serviços de Média e Alta Complexidade (MAC).

A Organização da Rede de Atenção à Saúde no estado do Tocantins está pautada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando ampliação e qualificação do acesso aos serviços.

Para garantia da integralidade e equidade, da assistência à saúde a rede de ações e serviços no território do estado do Tocantins o Plano Diretor de Regionalização (PDR) é composto por duas macrorregiões.

Os municípios do estado do Tocantins que possuem em seu território população indígena que vivem em contexto de aldeias, são considerados municípios pequenos, e estes possuem cobertura de 80% da estratégia de saúde da família, oferecendo aos seus munícipes acesso aos serviços de atenção básica.

No Quadro 6 estão elencados os estabelecimentos de saúde que são referência em seus territórios para os serviços de MAC, vale ressaltar que no Estado do Tocantins a Secretaria de Estado da Saúde (SES/TO) executa 85% dos procedimentos da Média Complexidade e 100% da Alta Complexidade.

O fluxo de atendimento para MAC dos PBI atende a organização das regiões de saúde onde estão inseridos, conforme visualizado no Quadro 7 e na Figura 9.

Quadro 6 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base Indígena e CASAI

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência do Polo Nase
Hospital de Pequeno Porte B B Barros Lagoa da Confusão	PBI Formoso do Araguaia (Base de Lagoa da Confusão)	Hospital Geral	Município de Lagoa da Confusão
Hospital de Pequeno Porte de Goiatins	PBI Goiatins	Hospital Geral	Município de Goiatins
Hospital de Pequeno Porte Nestor da Silva Aguiar Pium	PBI Formoso do Araguaia	Hospital Geral	Município de Formoso do Araguaia
Hospital Dom Orione de Araguaína	PBI Formoso do Araguaia PBI Itacajá PBI Goiatins PBI Santa Fé do Araguaia PBI Tocantinia PBI Tocantinópolis	Hospital Geral	CASAI Araguaína
Hospital E Maternidade Dona Regina S Campos De Palmas	PBI Formoso do Araguaia PBI Itacajá PBI Goiatins PBI Santa Fé do Araguaia PBI Tocantinia PBI Tocantinópolis	Hospital Geral	Setor de Enfermagem do DSEI/TO Contrato de hotel para colhimento acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas
Hospital Geral De Palmas Dr. Francisco Ayres	PBI Formoso do Araguaia PBI Itacajá PBI Goiatins PBI Santa Fé do Araguaia PBI Tocantinia PBI Tocantinópolis	Hospital Geral	Setor de Enfermagem do DSEI/TO Contrato de hotel para colhimento acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas
Hospital Municipal de Colinas	PBI Itacajá PBI Goiatins	Hospital Geral	Município de Colinas (DSEI não possui contrato serviço neste território de acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas)
Hospital Municipal Hermínio Azevedo Soares	PBI Formoso do Araguaia	Hospital Geral	Município de Formoso do Araguaia
Hospital Municipal Jose Saboia Tocantinópolis	PBI Tocantinópolis	Hospital Geral	Município de Tocantinópolis
Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição	PBI Itacajá PBI Goiatins	Hospital Geral	Município de Itacajá Município de Goiatins
Hospital Regional de Araguaína	PBI Formoso do Araguaia PBI Itacajá PBI Goiatins	Hospital Geral	CASAI Araguaína

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência do Polo Nase
	PBI Santa Fé do Araguaia PBI Tocantinia PBI Tocantinópolis		
Hospital Regional de Augustinópolis	PBI Tocantinópolis	Hospital Geral	Município de Augustinópolis (DSEI não possui contrato serviço neste território de acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas)
Hospital Regional de Gurupi	PBI Formoso do Araguaia	Hospital Geral	CASAI Gurupi
Hospital Regional de Miracema	PBI Tocantinia	Hospital Geral	Município de Miracema (DSEI não possui contrato serviço neste território de acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas)
Hospital regional de Pedro Afonso Leônico de Sousa Miranda	PBI Itacajá PBI Tocantinia	Hospital Geral	Município de Pedro Afonso (DSEI não possui contrato serviço neste território de acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas)
Hospital Regional Tertuliano C Lustosa de Araguaçu	PBI Formoso do Araguaia	Hospital Geral	Município de Araguaçu (DSEI não possui contrato serviço neste território de acolhimento aos usuários e acompanhantes indígenas)
Hospital de Doenças Tropicais	PBI Formoso do Araguaia PBI Itacajá PBI Goiatins PBI Santa Fé do Araguaia PBI Tocantinia PBI Tocantinópolis	Hospital Especializado	CASAI Araguaína
Hospital Municipal de Araguaina Dr Eduardo Novaes Medrado	PBI Itacajá PBI Goiatins PBI Santa Fé do Araguaia PBI Tocantinópolis	Hospital Especializado	CASAI Araguaína

Fonte: SCNES/SES/TO-DSEI/TO, 2023.

Quadro 7 - Estabelecimentos de Saúde Indígena DSEI/TO

Região De Saúde	Macrorregião	Estabelecimento de Saúde Indígena	Município
Capim Dourado	Macrorregião Centro Sul	Sede DSEI/TO	Palmas
		Polo Base de Saúde Indígena (PBI) Tocantina	Tocantina
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Porteira	Tocantina
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Funil	Tocantina
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Salto	Tocantina
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Brupré	Tocantina
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Brejo Comprido	Tocantina
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Rio Sono	Tocantina
Ilha do Bananal		Polo Base de Saúde Indígena (PBI) Formoso do Araguaia	Formoso do Araguaia
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) São João	Formoso do Araguaia
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Txuirí	Formoso do Araguaia
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Canuanã	Formoso do Araguaia
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Wari - Wari	Lagoa da Confusão
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Lankraré	Lagoa da Confusão
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Barreira Branca	Sandolândia
Cantão		Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Gurupi	Gurupi
	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Boto Velho	Pium	
Médio Norte Araguaia	Macrorregião Norte	Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Araguaia	Araguaína
		Polo Base de Saúde Indígena (PBI) Goiatins	Goiatins
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Manoel Alves	Goiatins
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Pedra Branca	Goiatins
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Campos Limpos	Goiatins
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Cachoeira	Goiatins
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Nova	Goiatins
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Rio Vermelho	Goiatins
		Polo Base de Saúde Indígena (PBI) Santa Fé do Araguaia	Santa Fé do Araguaia
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Xambioá	Santa Fé do Araguaia
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Kruerê	Santa Fé do Araguaia
Cerrado Tocantins Araguaia		Polo Base de Saúde Indígena (PBI) Itacajá	Itacajá
	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Galheiros	Itacajá	
	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Morro do Boi	Itacajá	
	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Santa Cruz	Itacajá	
	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Serra Grande	Itacajá	
	Polo Base de Saúde Indígena (PBI) Tocantinópolis	Tocantinópolis	

Região De Saúde	Macrorregião	Estabelecimento de Saúde Indígena	Município
Bico do Papagaio		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Mariazinha	Tocantinópolis
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) São José	Tocantinópolis
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Patizal	Tocantinópolis
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Bonito	Tocantinópolis
		Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) Botica	Maurilândia do Tocantins

Fonte: SES/TO-DSEI/TO, 2023.

Figura 8 - Fluxo Assistência DSEI/TO



O fluxo para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) atende ao disposto na Resolução CIB/TO nº. 173, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre as atribuições de cada esfera referente aos encaminhamentos dos seus pacientes, sendo responsabilidade das transferências interestaduais hospitalares dos Hospitais e ambulatorial da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) e as transferência intermunicipal das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ter acesso aos serviços e ações de saúde através das seguintes portas de entrada: Atenção Primária, Atenção de Urgência e Emergência, Centros de Atenção Psicossocial. Atenção primária é considerada a porta de entrada prioritária do SUS das regiões de saúde. As solicitações de consultas e exames de Média Complexidade, advindas de uma das portas de entrada, são agendadas através de Sistema de Regulação Nacional (SISREG), nas Centrais de Consultas e Exames Municipais e Estaduais, conforme a responsabilidade instituída através da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Quando a marcação de exames e consultas é de responsabilidade do município, e este tem o serviço estruturado no território, o profissional solicitante, normalmente o médico, emite o pedido e a unidade onde o mesmo foi atendido envia à central municipal de regulação para que seja providenciado o agendamento.

Quando a marcação de exames e consultas não é possível no próprio município, a regulação municipal irá providenciar o agendamento do usuário junto à central de regulação do município referenciado ou junto à regulação Estadual, quando o serviço for de responsabilidade Estadual.

Após o agendamento, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou Polo Base Indígena de Saúde (PBI), através da regulação, faz comunicação com a Unidade Básica de Saúde ou diretamente com o usuário para informar o dia e a hora da consulta ou exame. O seguimento de tratamento em unidades secundárias e terciárias também é regulado através das centrais de regulação, que regulam os recursos assistenciais de média e alta complexidade.

Existem 2 Centrais Estaduais de Regulação de consultas e exames, que são divididas em Macrorregião Norte e Macrorregião Sul, que contemplam um grupo de municípios definidos conforme a PPI. Estas Centrais têm o papel de estar regulando as consultas e exames dos serviços de alta complexidade que estão sob gestão Estadual, ou seja, os ambulatórios de alta complexidade (Oncologia, Hematologia, Cardiologia e outros), bem como os serviços de Terapia Renal Substitutiva.

No Estado do Tocantins a regulação ocorre por meio das Centrais de Consultas e Exames Municipais e Estaduais, onde a regulação médica exerce autoridade sanitária para a garantia do acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Os municípios são gestores da Central de Regulação de Consultas e Exames, dos 6 Polo Bases Indígenas do DSEI/TO, 3 são unidades solicitantes do SISREG, a saber: PBI Tocantínia; PBI Goiatins e Itacajá.

5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde

A força de trabalho atual é o alicerce sobre o qual repousam as operações e o sucesso para a prestação de serviços de saúde do DSEI/TO. O dimensionamento adequado dos Recursos Humanos é crucial para garantir a eficiência, a produtividade e a sinergia dessa instituição. Neste contexto, é imperativo não apenas compreender a composição atual da força de trabalho, mas também antecipar as necessidades futuras, considerando todas as categorias de colaboradores: servidores públicos, conveniados e terceirizados.

5.3.1. Força de Trabalho

Tabela 14 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI/TO

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Qt. Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
Administrador	03	00	00	02	01	03	00	00	00	00
Agente Administrativo	02	00	00	01	01	02	00	00	00	00
Agente Indígena de Saúde (AIS)	65	00 (02*)	49 (14*)	00	00	00	65	00	00	00
Agente de Combate Endemias	06	00	04	00	02	00	02	00	00	00
Agente de Saúde Pública	02	00	00	00	02*	02	00	00	00	00
Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	110	04	85 (21*)	00	00	00	110	00	00	00
Analista Técnico de Políticas Sociais	01*	00	00	00	01	01	00	00	00	00
Apoiador técnico em Saneamento	01	00	00	00	01	00	01	00	00	00
Apoiador Técnico em atenção à Saúde	01	00	00	00	01	00	01	00	00	00
Assistente Administrativo	05	01	02	01	01	00	05	00	000	00
Assistente Social	03	00	00	02	01	00	03	00	00	00
Auxiliar de escritório, em geral	01	00	00	00	01	00	01	00	00	00
Auxiliar de lavanderia	01	00	00	01	00	00	00	01	00	00
Auxiliar de Saúde Bucal	07	01	06*	00	00	00	07	00	00	00
Auxiliar nos Serviços de Alimentação	06	00	00	06	00	00	00	06	00	00
Biólogo	01	00	00	00	01	00	01	00	00	00
Camareiro de hotel	02	00	00	02	00	00	02	00	00	00
Cirurgião dentista	10	09	00	00	01	00	10	00	00	00
Cozinheiro	08	00	00	08	00	00	00	08	00	00
Eletrotécnico	01	00	01	00	00	00	01	00	00	00
Empregado doméstico	04	01	03	00	00	00	00	04	00	00

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Qt. Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
nos serviços gerais										
Enfermeiro (a)	35	01	18	09 (01*)	07	00	35	00	00	00
Farmacêutico	03	00	00	02	01	00	03	00	00	00
Médico (a)	10	01**	07	00	00	00	00	00	07	00
Motorista de carro de passeio	71	05	57	04	05	00	00	71	00	00
Nutricionista	03	00	00	02	01	00	03	00	00	00
Piloto fluvial	17	0	17	00	00	00	00	17	00	00
Psicólogo	05	00	04	00	01	00	05	00	00	00
Recepcionista, em geral	01	00	00	00	01	00	00	01	00	00
Técnico de enfermagem	107	05	80	14	07	01*	106	00	00	00
Técnico em secretariado	01	00	00	00	01	00	00	01	00	00
Trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas	06	00	00	06	00	00	00	06	00	00
Vigilante	07	00	00	07	00	00	00	07	00	-
Engenheiro Civil/Sanitarista	03*	00	00	00	03	00	03	00	00	-
Gestor de Saneamento	01*	01	00	00	01	00	01	00	00	-
Técnico de Enfermagem JI	04*	00	02	00	00	00	00	00	00	-
Técnico em Saúde Bucal	03*	00	00	00	00	00	00	00	00	-
Técnico de Saneamento	05*	00	00	00	05	00	05	00	00	-

Fonte: SISRH, 2024.

Tabela 15 - Capacidade de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) instalada

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Formoso do Araguaia	EMSI 1	01	01	01	06	01	03	05	10
	EMSI 2	01	01	01	06	00	04	05	07
	EMSI3	01	00	00	04	00	04	03	06
Itacajá	EMSI 1	01	01	01	01	01	08	12	18
	EMSI 2	01	01	01	01	01	07	08	15
Goiatins	EMSI 1	01	00	01	06	01	04	03	08
Santa Fé do Araguaia	EMSI 1	01	01	00	05	01	02	06	07
Tocantina	EMSI 1	01	01	01	03	00	07	15	24
	EMSI 2	01	01	01	03	00	06	16	23
	EMSI 3	01	00	00	04	00	05	12	24
	EMSI 4	00	00	00	01	00	03	09	23
Tocantinópolis	EMSI 1	01	01	01	05	01	05	04	23
	EMSI 2	01	00	01	05	01	03	07	31

Fonte: DIASI/TO, 2023.

Na Tabela 14, os cargos que estão com observação de um asterisco são cargos que precisam ser cadastrados no Sistema de Recursos Humanos da Secretaria Especial de Saúde Indígena, e com observação de dois asteriscos, são profissionais cedidos pela Secretaria de Estado da Saúde para o DSEI/TO.

Observa-se na Tabela 15 que, de acordo com a capacidade instalada de EMSI por Polo Base Indígena no DSEI/TO, é imprescindível a ampliação de vagas para os profissionais que compõe a equipe, conforme Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017, atendendo as normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e ao disposto na Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício de enfermagem.

Tabela 16 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI/TO

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Enfermeiro	00	04	02	02	08	06	02	00	00
Médico	00	02	00	00	02	02	00	00	00
Técnico de Enfermagem	00	08	06	00	14	08	06	00	00
Psicólogo	00	00	01	01	02	01	01	00	00
Cirurgião Dentista	01	02	00	00	00	03	00	00	00
Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal	00	02	00	00	00	02	00	00	00
Nutricionista	00	00	01	00	01	01	00	00	00
Fisioterapia	00	00	03	00	03	03	00	00	00
Farmacêutico	00	00	01	00	01	01	00	00	00
Apoiador CIEVS	00	00	00	01	01	01	00	00	00
Técnico em Saneamento	00	00	00	02	02	01	01	00	00
Técnico em edificações	00	00	00	02	02	01	01	00	00
Monitor de Água, Saneamento e Higiene	00	00	00	02	02	01	01	00	00
Técnico de Saúde Ambiental	00	00	00	01	01	01	00	00	00
Engenheiro Sanitarista	00	00	00	01	01	01	00	00	00

Fonte: DSEI/TO, s/d.

A considerável dispersão territorial, o aumento significativo de aldeias e a crescente população indígena impõem desafios substanciais à prestação de serviços de saúde eficazes. Nesse contexto, a construção de Polo Base Indígena e Unidade Básica de Saúde Indígena emerge como uma resposta necessária e estratégica para atender às demandas crescentes das comunidades indígenas sob a responsabilidade Sanitária do DSEI/TO.

A expansão territorial das aldeias, aliada ao aumento populacional, demanda uma revisão profunda dos processos de trabalho desse Distrito. A reorganização torna-se imperativa para garantir a cobertura adequada, considerando as particularidades geográficas e demográficas de cada região. Além disso, é essencial assegurar que essa reestruturação esteja em conformidade com as legislações vigentes, destacando-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (PNASPI) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

A projeção de novos serviços, como a Casa de Apoio à Saúde Indígena de Palmas e a criação do Polo Base Indígena de Lagoa da Confusão, bem como a construção de novas Unidades Básicas de Saúde, requer uma abordagem estratégica na readequação da força de trabalho. A implantação dessas estruturas demandará não apenas um aumento quantitativo, mas também uma abordagem qualitativa, considerando as demandas específicas de cada comunidade e respeitando as práticas culturais locais.

A readequação das Equipes Multidisciplinares Indígenas (EMSI) e o fortalecimento do Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI) são passos cruciais para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. A multidisciplinaridade é essencial para lidar com a complexidade das demandas de saúde, considerando aspectos médicos, sociais e culturais. O fortalecimento do NASI, por sua vez, permite uma coordenação eficiente dessas equipes, assegurando uma integração eficaz dos serviços prestados.

Nesse processo de reorganização, é vital incluir as comunidades indígenas como parceiras ativas, envolvendo-as nas decisões e ações que impactam diretamente em sua saúde. A participação e o protagonismo dessas comunidades são princípios fundamentais para assegurar a efetividade das mudanças propostas.

Em síntese, a reorganização dos processos de trabalho, a readequação e o redimensionamento da força de trabalho na saúde indígena são passos essenciais para garantir a qualidade e a efetividade dos serviços prestados. Essa abordagem, alinhada às legislações vigentes e enfatizando as políticas específicas para a saúde indígena, reflete um compromisso genuíno com a promoção da saúde e o respeito à diversidade cultural dessas comunidades.

A projeção de ampliação de vagas por categoria, conforme apresentada no Quadro 25, reflete um compromisso sério em assegurar atendimento de qualidade aos povos indígenas sob a responsabilidade sanitária do DSEI/TO. A distribuição

estratégica dessas vagas em diferentes categorias profissionais e em locais específicos evidencia uma abordagem cuidadosa para atender às demandas variadas e complexas das comunidades indígenas.

No que diz respeito à equipe de enfermagem, a contratação de 08 enfermeiros nos Polos Bases Indígenas de Tocantinia, Itacajá, Formoso do Araguaia, na Base/Polo Lagoa da Confusão, na CASAI de Palmas e no Núcleo de Ampliado de Saúde Indígena destaca a importância dada à promoção da saúde, prevenção de doenças e ao acompanhamento das condições de saúde nas diversas localidades.

A presença de 2 médicos nos Polos Bases Indígenas de Formoso do Araguaia e Itacajá destaca o compromisso com a atenção médica, garantindo a presença de profissionais capacitados para diagnosticar, tratar e prevenir doenças. Essa distribuição estratégica visa abranger áreas geográficas distintas, atendendo às necessidades específicas de cada região.

A inclusão de 3 cirurgiões dentistas, alocados nos Polos Bases Indígenas de Tocantina, Santa Fé do Araguaia e na Base/Polo Lagoa da Confusão, reforça a importância da saúde bucal nas comunidades indígenas. A presença de 2 auxiliares ou técnicos em saúde bucal complementa essa iniciativa, visando fortalecer a atenção odontológica de forma abrangente e eficaz.

A contratação de 1 nutricionista e 1 farmacêutico na CASAI Palmas enfatiza a importância da nutrição e do manejo adequado de medicamentos, aspectos cruciais para a saúde integral das comunidades indígenas. Esses profissionais desempenharão um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis e no acesso adequado a medicamentos.

A inclusão de 2 psicólogos, alocados na CASAI Palmas e no Núcleo de Ampliado de Saúde Indígena, destaca a atenção voltada para a saúde mental. Esses profissionais contribuirão para o suporte emocional e psicológico das comunidades indígenas, reconhecendo a importância do bem-estar mental na saúde geral.

Por fim, a alocação de 14 técnicos de enfermagem nos Polos Bases Indígena de Tocantinia, Itacajá, Formoso do Araguaia e na Base/Polo Lagoa da Confusão, bem como 06 na CASAI Palmas, reforça a atenção à assistência direta, garantindo a presença de profissionais capacitados para o cuidado diário e acompanhamento de pacientes.

Essa projeção demonstra um esforço significativo na construção de uma equipe multidisciplinar robusta e diversificada, alinhada com as demandas específicas das

comunidades indígenas. A distribuição estratégica de profissionais em locais estratégicos e em diferentes áreas da saúde reflete um compromisso sólido com a promoção da saúde integral e o respeito às particularidades culturais das populações atendidas.

5.3.2. Qualificação profissional

Números esperados de profissionais qualificados para afeiçãoamento do trabalho em saúde foram 287 colaboradores em 2022 e trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural foram 152 colaboradores.

Na busca de aprimorar e implementar qualificação dos profissionais de saúde indígena, no desígnio de que a qualidade nas ações e assistência a população indígena seja permanente, planeja-se a realização e capacitação, incrementando os princípios dos trabalhadores.

5.4. Infraestrutura de saneamento

Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), o DSEI/TO tem cadastrado 219 aldeias. Destas, 136 possuem sistema de abastecimento de água (SAA), sendo 105 sistemas com estruturas definitivas e 28 sistemas com estruturas provisórias, é importante salientar que existem SAA que atendem mais de uma aldeia.

No que se refere ao gerenciamento de resíduos sólidos (GRS), atualmente 23 aldeias possuem pontos de coleta de lixo, sendo 08 implantados pelos municípios de Tocantínia, e 15 implantados pelo município de Tocantinópolis. Porém, são necessárias ampliações desses planos de gerenciamento de resíduos sólidos definitivos em mais aldeias. Além disso, as EMSI promovem palestras sobre manejos de resíduos e limpezas coletivas nas aldeias atendidas por esse distrito.

Embora o PDSI 2020-2023 tenha identificado a necessidade de avançar na construção e reforma das Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD), até o momento não foram registrados progressos substanciais nesse sentido. A situação da infraestrutura de saneamento pode ser vista na Tabela 17.

Tabela 17 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infra de água	Nº de aldeias com esgot. sanit. adequado
Formoso do Araguaia	23	00	00	23	19	4
Goiatins	08	00	00	8	07	00
Itacajá	33	00	00	33	27	00
Santa Fé do Araguaia	07	00	00	07	06	00
Tocantínia	94	8	00	86	63	00
Tocantinópolis	54	15	00	39	14	00
TOTAL	219	23	00	196	136	04

Fonte: SESANI/DSEI/TO, 2023.

No que diz respeito às tecnologias de tratamento de água mais utilizadas pelo DSEI/TO, os colaboradores são empregados em 90 aldeias, destas, 27 aldeias também contam com sistemas de filtração, no entanto 129 aldeias indígenas ainda não dispõem de nenhum sistema de tratamento de água. Em relação ao atendimento por concessionária, uma aldeia é atendida por uma concessionária de água, e até o momento não temos nenhuma aldeia com sistema de salta-Z, conforme detalhado no Tabela 18.

Tabela 18 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Formoso do Araguaia	23	09	22	00	00	06
Goiatins	08	02	08	00	00	00
Itacajá	33	13	33	00	00	01
Santa Fé do Araguaia	07	05	06	01	00	00
Tocantínia	94	49	93	00	00	020
Tocantinópolis	54	12	00	00	00	00
TOTAL	219	90	133	01	00	27

Fonte: SESANI/DSEI/TO, 2023.

O DSEI/TO não dispõe de tecnologias para o tratamento de esgotos nas aldeias. Na Tabela 20 está disposto o quantitativo das tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas no distrito.

Tabela 19 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

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
Formoso do Araguaia	23	4	0	0	0	0
Goiatins	8	0	0	0	0	0
Itacajá	33	0	0	0	0	0
Santa Fé do Araguaia	7	0	0	0	0	0
Tocantínia	94	0	0	0	0	0
Tocantinópolis	54	0	0	0	0	0

Fonte: DSEI/TO, s/d.

Sobre a previsão de implantação de infraestrutura de água, nos anos de 2024 a 2027 está previsto a implantação de sistemas nas aldeias de Morrinhos (Tocantínia), Aparecida (Tocantínia) e Palmeiras (Tocantinópolis), respectivamente.

Quadro 8 - 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
Tocantínia	Morrinhos	40	2024
Tocantínia	Aparecida	35	2026
Tocantinópolis	Palmeiras	132	2027

Fonte: DSEI/TO, s/d.

Em relação às reformas e ampliações de sistema de abastecimento de água, estão previstas 15 reformas e/ou ampliações, sendo 4 no ano de 2024, 4 no ano de 2025, 3 no ano de 2026 e 4 no ano de 2027, distribuídas de acordo com o Quadro 9.

Quadro 9 - 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
Tocantinópolis	Bacabinha	60	2024
Tocantinópolis	Boi Morto	86	2024
Tocantinópolis	Botica	103	2024
Formoso do Araguaia	Canuanã	370	2024
Tocantínia	Porteira	393	2025
Santa Fé do Araguaia	Kurehê	32	2025
Formoso do Araguaia	Barreira Branca	184	2025
Tocantínia	Kuiwdehú	77	2025
Tocantinópolis	Prata	117	2026
Itacajá	Coqueiro	13	2026
Formoso do Araguaia	Boa Esperança	111	2026
Santa Fé do Araguaia	Hawatymra	90	2027
Itacajá	Água Branca	65	2027
Formoso do Araguaia	São João	206	2027
Santa Fé do Araguaia	Xambioá	124	2027

Fonte: DSEI/TO, s/d.

Como previsão para implantação de sistemas de esgotamento sanitário, 14 sistemas estão previstos para serem implantados, sendo 3 no ano de 2024, 4 no ano de 2025, 4 no ano de 2026 e 3 no ano de 2027, de acordo com o Quadro 10.

Quadro 10 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Tocantínia	Morrinhos	40	2024
Tocantinópolis	Botica	103	2024
Formoso do Araguaia	Canuanã	370	2024
Tocantínia	Porteira	393	2025
Santa Fé do Araguaia	Kurehê	32	2025
Formoso do Araguaia	Barreira Branca	184	2025
Tocantínia	Kuiwdehú	77	2025
Tocantínia	Aparecida	35	2026
Tocantinópolis	Prata	117	2026
Itacajá	Coqueiro	13	2026
Formoso do Araguaia	Boa Esperança	111	2026
Itacajá	Água Branca	65	2027
Formoso do Araguaia	São João	206	2027
Santa Fé do Araguaia	Xambioá	124	2027

Fonte: DSEI/TO, s/d.

Os quantitativos de ações descritas pelo SESANI que estão nos quadros acima foram inseridos de acordo com a capacidade técnica do setor atualmente, no entanto, no quadro 25 estão descritas todas as demandas discutidas e solicitadas nas reuniões dos Conselhos locais Indígenas (CLSI).

Neste sentido, ressalta-se que assim que as demandas das tabelas acima forem sendo executadas, as demais que estão no anexo I serão realizadas, pelo setor do SESANI ao longo do período de vigência do PDSI 2024-2027.

5.5. Meio de transporte

A efetiva prestação de serviços de saúde nas comunidades indígenas do DSEI/TO requer uma logística cuidadosa, considerando a diversidade geográfica do território e as particularidades de cada região. Abaixo, apresentamos um panorama do acesso das equipes de saúde às comunidades atendidas, detalhando os polos base, aldeias, modalidades de transporte e tempos de deslocamento.

Essas informações são essenciais para o planejamento logístico, garantindo que os serviços de saúde alcancem efetivamente as populações em locais de difícil acesso.

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

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso
Formoso do Araguaia	276,5 km	Cachoerinha	140 km	X	X	120 km terrestre e 20 km fluvial
Formoso do Araguaia		Canuanã	56 km e 100mt	X	X	56 km terrestre e 100 mt fluvial
Formoso do Araguaia		Imotxi	80 km	X	X	70 km terrestre e 10 km fluvial
Formoso do Araguaia		São João	90km	X	X	86 km terrestre e 4 km fluvial
Formoso do Araguaia		Txuiiri	48 km e 120 mt	X	X	48 km terrestre e 120 mt fluvial
Formoso do Araguaia		Marani- Hawa	78 km	X	X	70 km terrestre e 8 km fluvial
Formoso do Araguaia		Boto Velho	219 km	X	X	215 km terrestre e 4 km fluvial
Formoso do Araguaia		Horotory-Hawa	219 km	X	X	215 km terrestre e 4 km fluvial
Formoso do Araguaia		Boa Esperança	137 km	X	X	132 km/ terrestre e 05 km fluvial
Formoso do Araguaia		Wari-Wari	130 km	X	X	120 km terrestre e 10 km fluvial
Formoso do Araguaia		Kripatehi	127 km	X		127 km terrestre
Formoso do Araguaia		Takaiurá	315 km e 70 mt	X	X	315 km terrestre e 70 mt-fluvial
Formoso do Araguaia		Lankraré	235 km	X	X	235 km terrestre
Formoso do Araguaia		Waotyna	250 km	X	X	245 km terrestre e 05 km fluvial
Formoso do Araguaia		Txuodé	275 km	X	X	250 km terrestre e 25 km fluvial
Formoso do Araguaia		Catmejê	215 km	X		215 km terrestre
Formoso do Araguaia		Itarô	235 km	X	X	215 km terrestre e 20 km fluvial
Formoso do Araguaia		Bela Vista	157km	X	X	142 km terrestre e 15 km fluvial
Formoso do Araguaia		Barra do Rio Verde	171 km e 50mt	X	X	171 km terrestre e 50 mt fluvial
Formoso do Araguaia		Cristo Rei	213 km	X	X	171 km terrestre e 42 km fluvial
Formoso do Araguaia		Barreira Branca	174 km	X	X	156 km terrestre e 18 km fluvial
Formoso do Araguaia		Waritaxi	176 km	X	X	172 km terrestre e 04 km fluvial
Formoso do Araguaia		Taymã	170 km	X	X	135 km terrestre e 35 km fluvial
Formoso do Araguaia		CASAI Araguaína	594 km	X		
Formoso do Araguaia		CASAI Gurupi	74,9 km	X		
Goiatins		387,9 km	Sol	22 km e 50mt	X	X
Goiatins	Bacuri		08 km e 50mt	X	X	08 km terrestre e 50mt fluvial
Goiatins	Capitão do Campo		57 km e 50mt	X	X	57 km terrestre e 50mt fluvial
Goiatins	Mankraré		68 km e 50mt	X	X	68 km terrestre e 50mt fluvial
Goiatins	Kyjpêkri		78 km e 50 mt	X	x	78 km terrestre e 50mt fluvial
Goiatins	Rio Vermelho		50 km e 50mt	X	X	50 km terrestre e 50mt fluvial
Goiatins	Areia Branca		21 km e 50mt	X	X	21 km terrestre e 50mt fluvial
Goiatins	Nova		78km e 50mt	X	X	22 km terrestre e 50mt fluvial

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso
Goiatins		CASAI Araguaína	155,3 km	X		
Goiatins		CASAI Gurupi	528,3 km	X		
Itacajá	278,8 km	Cachoeira	55 km	X		
Itacajá		Água Branca	40 km	X		
Itacajá		Betânia	16 km	X		
Itacajá		Campos Limpos	22 km	X		
Itacajá		Kapey	21 km	X		
Itacajá		Kenpojkre	32 km	X		
Itacajá		Manoel Alves Pequeno	80 km	X		
Itacajá		Maravilha	20 km	X		
Itacajá		Pé de Côco	45 km	X		
Itacajá		Pedra Branca	27 km	X		
Itacajá		Pedra Furada	34 km	X		
Itacajá		Pau Brasil	35min	X		
Itacajá		Boa Esperança	28 km	X		
Itacajá		Taipoca	38 km	X		
Itacajá		Água Fria	25 km	X		
Itacajá		Barra	28 km	X		
Itacajá		Buritizal	40 km	X		
Itacajá		Coqueiro	38 km	X		
Itacajá		Cristalina	46 km	X		
Itacajá		Forno velho	45 km	X		
Itacajá		Galheiro	57km	X		
Itacajá		Gameleira	34 km	X		
Itacajá		Lagoinha	86 km	X		
Itacajá		Macaúba	55 km	X		
Itacajá		Mangabeira	46 km	X		
Itacajá		Morro do Boi	74 km	X		
Itacajá		Paraíso	52 km	X		
Itacajá		Porteira	63 km	X		
Itacajá		Riozinho	60 km	X		
Itacajá		Santa Cruz	30 km	X		
Itacajá	Serra Grande	78 km	X			
Itacajá	Serrinha	68 km	X			

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso	
Itacajá		Morro Grande	115 km	X			
Itacajá		CASAI Araguaína	197,8 km	X			
Itacajá		CASAI Gurupi	473,2 km	X			
Santa Fé do Araguaia	447,2 km	Hawa Tymyra	110 mt	X			
Santa Fé do Araguaia		Kurehê	1 km	X			
Santa Fé do Araguaia		Warylyty	50 mt	X			
Santa Fé do Araguaia		Manuel Achuré	06 km	X			
Santa Fé do Araguaia		Xambioá	4,5 km	X	X	3,5km terrestre e 01 km fluvial	
Santa Fé do Araguaia		Maranduba	02 km	X	X	01 km terrestre e 01 km fluvial	
Santa Fé do Araguaia		Santo Antônio	16 km	X	X	10 km terrestre e 06 km fluvial	
Santa Fé do Araguaia		CASAI Araguaína	72,6 km	X			
Santa Fé do Araguaia		CASAI Gurupi	599,8 km	X			
Tocantínia		84,9 km	Água limpa	50 km	X		
Tocantínia			Aldeia pôr do sol	32 km	X		
Tocantínia			Aldeinha	55 km	X		
Tocantínia	Angelim		17 km	X			
Tocantínia	Aparecida		21 km	X			
Tocantínia	Baixa funda		67 km	X			
Tocantínia	Bananal hospuhu		22 km	X			
Tocantínia	Barreira		30 km	X			
Tocantínia	Bela vista		51 km	X			
Tocantínia	Betânia		62 km	X			
Tocantínia	Boa fé		19 km	X			
Tocantínia	Boa vista		28 km	X			
Tocantínia	Boa esperança		36 km	X			
Tocantínia	Boa vida		22 km	X			
Tocantínia	Bom jardim		61 km	X			
Tocantínia	Brejão		98 km	X			
Tocantínia	Brejinho		82 km	X			
Tocantínia	Brejo comprido		56 km	X			
Tocantínia	Brejo do sítio		33 km	X			
Tocantínia	Brejo novo		12 km	X			
Tocantínia	Brejo novo ii		84 km	X			
Tocantínia	Brejo verde		69 km	X			

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso
Tocantínia		Brukrãikrêô	71 km	X		
Tocantínia		Bruprê	45 km	X		
Tocantínia		Brutu wdêhu	60 km	X		
Tocantínia		Cabeceira da agua fria	52 km	X		
Tocantínia		Cabeceira verde	72 km	X		
Tocantínia		Cachoeira	24 km	X		
Tocantínia		Cachoeira brejo do ouro	40 km	X		
Tocantínia		Cachoeirinha – kâkarê	33 km	X		
Tocantínia		Campo grande	43 km	X		
Tocantínia		Canaã	52 km	X		
Tocantínia		Cantão	50 km	X		
Tocantínia		Cercadinho	35 km	X		
Tocantínia		Cocalim	18 km	X		
Tocantínia		Coqueiro – centro	15 km	X		
Tocantínia		Cristalina	38 km	X		
Tocantínia		Espaço livre	57 km	X		
Tocantínia		Fortaleza	57 km	X		
Tocantínia		Funil	10 km	X		
Tocantínia		Genipapo	53 km	X		
Tocantínia		Kākaka	45 km	X		
Tocantínia		Karehú	20 km	X		
Tocantínia		Kãzãsé	12 km	X		
Tocantínia		Kuiwdêhu	48 km	X		
Tocantínia		Lageado	48 km	X		
Tocantínia		Lageiro	40 km	X		
Tocantínia		Lavista srãware	22 km	X		
Tocantínia		Macaúba brukrãirê	22 km	X		
Tocantínia		Maracuja	25 km	X		
Tocantínia		Mata verde	16 km	X		
Tocantínia		Mato do coco	19 km	X		
Tocantínia		Mirassol	59 km	X		
Tocantínia		Monte sião	56 km	X		

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso
Tocantínia		Montes belos	37 km	X		
Tocantínia		Morrão	53 km	X		
Tocantínia		Morrinho	64 km	X		
Tocantínia		Mrãizasé	15 km	X		
Tocantínia		Nova	18 km	X		
Tocantínia		Nova aliança	37 km	X		
Tocantínia		Nova jerusalém	66 km	X		
Tocantínia		Novo horizonte	82 km	X		
Tocantínia		Novo sítio	48 km	X		
Tocantínia		Olho d'água	45 km	X		
Tocantínia		Paraíso	30 km	X		
Tocantínia		Pé de serra	13 km	X		
Tocantínia		Pequizeiro	12 km	X		
Tocantínia		Piabanha	10 km	X		
Tocantínia		Porteira	20 km	X		
Tocantínia		Recanto água fria	55 km	X		
Tocantínia		Recanto krité	16 km	X		
Tocantínia		Rio preto	80 km	X		
Tocantínia		Rio sono	82 km	X		
Tocantínia		Rio verde	12 km	X		
Tocantínia		Riozinho	83 km	X		
Tocantínia		Roça	30 km	X		
Tocantínia		Romão	25 km	X		
Tocantínia		Salto	15 km	X		
Tocantínia		Sangradouro	88 km	X		
Tocantínia		Santa cruz	32 km	X		
Tocantínia		Santa fé	40 km	X		
Tocantínia		Santo Antônio	60 km	X		
Tocantínia		São bento	12 km	X		
Tocantínia		São José	45 km	X		
Tocantínia		Sdarâwê pantanal	18 km	X		
Tocantínia		Serra verde	17 km	X		
Tocantínia		Serrinha	16 km	X		
Tocantínia		Sucupira	47 km	X		

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso
Tocantínia		Suprawahâ	30 km	X		
Tocantínia		Traíra	30 km	X		
Tocantínia		Vão grande	28 km	X		
Tocantínia		Varjão	40 km	X		
Tocantínia		Zé britto	40 km	X		
Tocantínia		Krirã	53 km	X		
Tocantínia		CASAI Araguaína	299,8km	X		
Tocantínia		CASAI Gurupi	310 km	X		
Tocantinópolis		528,9 km	Abacaxi	19 km	X	
Tocantinópolis	Água linda		16 km	X		
Tocantinópolis	Águas limpas		26 km	X		
Tocantinópolis	Aldeia nova		42 km	X		
Tocantinópolis	Aldeinha		19 km	X		
Tocantinópolis	Areia branca		17 km	X		
Tocantinópolis	Bacaba		21 km	X		
Tocantinópolis	Bacabinha		21 km	X		
Tocantinópolis	Bacuri		30 km	X		
Tocantinópolis	Baixa funda		19 km	X		
Tocantinópolis	Barra do dia		49 km	X		
Tocantinópolis	Boa esperança		24 km	X		
Tocantinópolis	Boi morto		23 km	X		
Tocantinópolis	Bonito		32 km	X		
Tocantinópolis	Botica		40 km	X		
Tocantinópolis	Brejão		22 km	X		
Tocantinópolis	Brejinho		23 km	X		
Tocantinópolis	Cipozal		18 km	X		
Tocantinópolis	Cocal grande		17 km	X		
Tocantinópolis	Cocalinho		109 km	X		
Tocantinópolis	Cristo rei		42 km	X		
Tocantinópolis	Divisa		13 km	X		
Tocantinópolis	Encontro da natureza		34 km	X		
Tocantinópolis	Encontro das águas		35 km	X		
Tocantinópolis	Formigão		14 km	X		
Tocantinópolis	Furna negra		18 km	X		

Polo base	Distância da SEDE do DSEI ao Polo Base	Aldeias/CASAI	Tempo de deslocamento	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Observação do acesso
Tocantinópolis		Girassol	24 km	X		
Tocantinópolis		Gôgrire	17 km	X		
Tocantinópolis		Jusaral	16 km	X		
Tocantinópolis		Macaúba	34 km	X		
Tocantinópolis		Mangal	25 km	X		
Tocantinópolis		Mariazinha	22 km	X		
Tocantinópolis		Mata grande	38 km	X		
Tocantinópolis		Mata verde	108 km	X		
Tocantinópolis		Morro grande	35 km	X		
Tocantinópolis		Olho d'água	34 km	X		
Tocantinópolis		Palmeiras	94 km	X		
Tocantinópolis		Patizal	40 km	X		
Tocantinópolis		Pecobo	48 km	X		
Tocantinópolis		Pêpxà	46 km	X		
Tocantinópolis		Piaçava	22 km	X		
Tocantinópolis		Pintada	21 km	X		
Tocantinópolis		Porto franco	19 km	X		
Tocantinópolis		Prata	13 km	X		
Tocantinópolis		Recanto	21 km	X		
Tocantinópolis		Represa	23 km	X		
Tocantinópolis		Riachinho	24 km	X		
Tocantinópolis		São José	18 km	X		
Tocantinópolis		São Raimundo	25 km	X		
Tocantinópolis		Serra dourada	28 km	X		
Tocantinópolis		Serrinha	23 km	X		
Tocantinópolis		Veredão	19 km	X		
Tocantinópolis		Nova	35 km	X		
Tocantinópolis		CASAI Araguaína	148,7 km	X		
Tocantinópolis		CASAI Gurupi	681,4 km	X		

Fonte: SIASI/DIASI, 2023.

Quadro 12 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
CASAI Araguaína	Hospital Regional de Araguaína	Terrestre	13 minutos
	Hospital de Doenças Tropicais	Terrestre	15 minutos
	Centro de Atenção Psicossocial	Terrestre	14 minutos
	Hospital Dom Orione de Araguaína	Terrestre	12 minutos
	Instituto Sinai de Araguaína	Terrestre	10 minutos
	Facit I	Terrestre	16 minutos
	Facit II	Terrestre	45 minutos
	Centro Odontológico Especializado	Terrestre	10 minutos
	Hospital São Lucas Araguaína	Terrestre	12 minutos
	Hospital Municipal e Araguaína Dr. Eduardo Novaes Medrado	Terrestre	20 minutos
	Hospital de Amor Araguaína	Terrestre	35 minutos
	Hospital de Olhos do Tocantins	Terrestre	16 minutos
	Upa 24h Anatolio Dias carneiro	Terrestre	10 minutos
	CAPS AD	Terrestre	10 minutos
	CAPS II	Terrestre	25 minutos
	Centro de Atenção Psicossocial Infantil	Terrestre	22 minutos
	Hospital e Maternidade D. Regina S Campos De Palmas	Terrestre	5h e 14min
	Hospital Geral De Palmas Dr.Francisco Ayres	Terrestre	5h e 14min
	PBI Formoso do Araguaia	Terrestre	7h e 51 min
	PBI Itacajá	Terrestre	2h e 45 min
PBI Goiatins	Terrestre	2h e 6 min	
PBI Santa Fé	Terrestre	1h e 12 min	
PBI Tocantinópolis	Terrestre	2h e 9 min	
PBI Tocantinia	Terrestre	4h e 36 min	
CASAI Gurupi	Hospital Regional de Gurupi	Terrestre	12 min
	Ambulatório de Saúde Comunitária UNIRG	Terrestre	14 min
	Hospital De Olhos Yano	Terrestre	10 min
	UPA Dra Marcia Mucky	Terrestre	04 min
	CDT Centro Diagnóstico Por Imagem	Terrestre	11 min
	CAPS AD	Terrestre	08 min
	CAPS II	Terrestre	07min
	Hospital e Maternidade D. Regina S Campos De Palmas	Terrestre	3 h e 28 min
	Hospital Geral De Palmas Dr. Francisco Ayres	Terrestre	3 h e 09 min
	PBI Formoso do Araguaia	Terrestre	1 h
	PBI Itacajá	Terrestre	6 h e 26 min
	PBI Goiatins	Terrestre	7 h e 58 min
	PBI Santa Fé	Terrestre	8 h e 21 min
	PBI Tocantinópolis	Terrestre	9 h e 33 min
PBI Tocantinia	Terrestre	4h e 30min	

Fonte: DIASI, 2024.

Tabela 20 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI/TO

Meios de acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	0	0
Terrestre	118	85,84
Aéreo	0	0
Misto (Fluvial/Terrestre)	31	14,16
Total	219	100,00

Fonte: Setor de transporte, 2024.

Tabela 21 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo – DSEI/TO

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape (caminhonete -24 horas)	12	0
Picape (caminhonete -40 horas)	31	0
Carro de passeio	2	0
Van / Utilitário	3	2
Caminhão	1	1
Voadeira	22	3
Barco/ lancha	0	0
Outros (Especificar)	0	0
Total	71	6

Fonte: SELOG/TO, 2024.

A Tabela 21 apresenta a contagem de veículos e equipamentos de transporte por tipo no DSEI/TO, conforme indicado pelo relatório do setor de patrimônio. Dos dois carros de passeio existentes, ambos estão atualmente fora de uso. Em relação às três vans/utilitários existentes, um deles é designado como odontomóvel.

É importante destacar que o DSEI/TO é responsável pelo abastecimento dos postos de medicamentos nos Polos Base Indígena e das farmácias nas CASAI. Nesse contexto, torna-se fundamental a aquisição de um caminhão baú $\frac{3}{4}$ para facilitar o transporte dos medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para os estabelecimentos de saúde indígena.

Embora o DSEI/TO possua um plano de transportes, a revisão e atualização deste plano estão programadas para ocorrer no primeiro semestre de 2024. O monitoramento e acompanhamento dos contratos de transporte, que incluem a locação de veículos e a contratação de motoristas (dois processos distintos), são conduzidos de forma sistemática pelo setor de transporte, vinculado à Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial (SEPAT/TO).

As ferramentas utilizadas para esse monitoramento incluem planilhas de controle de viagens/demandas, com validação através dos Boletins Diários de Tráfego (BDT) de cada veículo. Todos os deslocamentos são atestados pelo Responsável Técnico dos Polos Bases Indígena, garantindo o cumprimento das exigências

contratuais. Além disso, é realizado um checklist para verificar itens como condições de uso dos veículos, quilometragem, fardamento, entre outros.

Devido à escassez de servidores no DSEI/TO, a equipe de transporte demanda uma reestruturação. Isso se justifica pelo fato de que os membros da equipe desempenham outras atividades, comprometendo a eficiência e agilidade na execução de suas tarefas, ao mesmo tempo em que sobrecarregam aqueles que fazem parte dessa equipe reduzida.

5.6. Insumos e recursos para execução das ações de saúde

A execução financeira se materializa com base nos envios das notas fiscais pelos fiscais de contrato, acompanhadas da solicitação financeira. Isso ocorre estritamente em função da disponibilidade de recursos encaminhados pelo órgão responsável (SEPOR/SESAI). O comprometimento de efetuar as despesas seguirá os padrões e prazos estipulados pelas normas legislativas.

Ao analisar os dados levantados pelo órgão central, SEPOR/SESAI, durante o período do PDSI 2020/2023, constatou-se a execução de despesas de custeio e investimento. As despesas de custeio estão relacionadas à manutenção de serviços preexistentes, enquanto as de investimento envolvem obras, aquisição de imóveis, materiais permanentes, instalações, entre outros. Notou-se que as despesas de pessoal e obras representaram mais de 50% do total orçamentário disponibilizado, e para o período de 2024/2027, espera-se que continuem sendo as de maior montante, em comparação com outras categorias.

As despesas menores, vinculadas a alimentação, saúde e aquisição de mobiliário, dependerão das necessidades identificadas pelos setores responsáveis, conforme o planejamento, para o período de 2024/2027.

Os dados fornecidos pela SESA revelam um aumento anual nos valores empenhados e executados desde 2020. No entanto, é mais relevante destacar os gastos efetivos, representados pelos valores pagos: R\$ 10.415.062,60 milhões (2020), R\$ 13.388.108,27 milhões (2021), R\$ 16.058.478,46 milhões (2022) e R\$ 11.551.159,00 milhões (até agosto/2023). Esses números refletem o efetivo uso do crédito orçamentário e dos recursos financeiros pelo DSEI/TO.

5.7. Controle social

O Conselho Distrital de Saúde Indígena CONDISI do Tocantins em seu Art. 1º, regulamenta as suas atividades e atribuições, criado em consonância com as propostas, diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que dispõe sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS), instituído nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e Portaria Ministerial GM/MS nº 755, de 18 de abril de 2012, 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 Tocantins – DSEI/TO, sediado à Quadra 901 Sul, Lote 01, QI 07, Alameda 19. ACSO 90- ED. Work Center - Plano Diretor Sul – CEP: 77017-267- Palmas - TO.

Sendo o Conselho Distrital de Saúde Indígena CONDISI do Tocantins composto por 40 Conselheiros Distritais e seus respectivos e suplentes.

Tabela 22 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI/TO

Descrição	Total
Conselheiro Local	94
Conselheiro Distrital	40
Assessor Indígena	2
Secretário Executivo CONDISI/TO	1

Fonte: DSEI/TO, s/d.

Na Tabela 23 estão previstas as capacitações para o quadriênio de 2024 a 2027 dos 134 conselheiros de saúde indígena.

Tabela 23 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais e locais do DSEI/TO

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

Fonte: DSEI/TO, s/d.

Esta estratégia busca qualificar os conselheiros de saúde indígena para acompanhar e verificar com maior eficiência o funcionamento dos serviços de atenção à saúde no âmbito das Aldeias, Polos Bases de Saúde Indígena (PBI), Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e Unidades de Saúde do SUS, e favorecer o fortalecimento das instâncias colegiadas da saúde indígena, bem como o aprimoramento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Quadro 13 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CONDISI/TO	40	O cronograma e locais das reuniões distrital serão definidas em plenária na 1ª reunião ordinária anual	03	03	03	03
CLSI Apinajé	14	Município de Tocantinópolis	02	02	02	02
CLSI Karajá Xambioá	06	Município de Santa Fé do Araguaia	02	02	02	02
CLSI Javaé	14	Município de Formoso do Araguaia	02	02	02	02
CLSI Javaé Central	10	Município de Formoso do Araguaia	02	02	02	02
CLSI Xerente	20	Município de Tocantinia	02	02	02	02
CLSI Krahô	12	Município de Itacajá/Goaitins	02	02	02	02
CLSI Krahô Kanela	06	Município de Lagoa da Confusão	02	02	02	02
CLSI Inywebohonã	06	Município de Lagoa da Confusão	02	02	02	02
CLSI Karajá Santana	06	Município de Santa Maria das Barreiras/PA	02	02	02	02
Total Anual			21	21	21	21

Fonte: DSEI/TO, s/d.

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

Quadro 14 - Apoio Técnico aos Conselhos Locais de Saúde Indígena

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CONDISI/TO	40	O cronograma e locais das reuniões distrital serão definidas em plenária na 1ª reunião ordinária anual	03	03	03	03
CLSI Apinajé	14	Município de Tocantinópolis	02	02	02	02
CLSI Karajá Xambioá	06	Município de Santa Fé do Araguaia	02	02	02	02
CLSI Javaé	14	Município de Formoso do Araguaia	02	02	02	02
CLSI Javaé Central	10	Município de Formoso do Araguaia	02	02	02	02
CLSI Xerente	20	Município de Tocantinia	02	02	02	02
CLSI Krahô	12	Município de Itacajá/Goaitins	02	02	02	02
CLSI Krahô Kanela	06	Município de Lagoa da Confusão	02	02	02	02
CLSI Inywebohonã	06	Município de Lagoa da Confusão	02	02	02	02

Reuniões: CLSI/ CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Karajá Santana	06	Município de Santa Maria das Barreiras/PA	02	02	02	02
Total Anual			21	21	21	21

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

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

Quadro 15 - Resultado 1. Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	86%	90%
2021	87,5%	83%
2022	88,5%	88%
2023	90%	83%

Fonte: DSEI, 2023.

Observa-se que apenas no ano de 2020 ocorreu o alcance da meta pactuada, apesar dos esforços das equipes para a realização das ações planejadas para o quadriênio 2020 a 2023, enfatizamos que no período da pandemia algumas ações planejadas não foram possíveis de serem executadas, como as capacitações em sala de vacinação e supervisão em área, apenas no final do ano de 2022 foi realizado uma capacitação. A de se considerar que no período da pandemia do Covid-19 ocorreram vários fatores que prejudicaram a realização das ações de saúde, tais como: adoecimento da comunidade e de profissionais de saúde e/ou afastamentos por serem casos suspeitos, período de isolamento social e principalmente a divulgação de fake news que se espalhou rapidamente nas comunidades, provocando descrédito da população em relação a eficácia das vacinas.

Além de todos os fatores relacionados a pandemia, o DSEI tem enfrentado grandes desafios referente ao crescente número de novas aldeias, demandando maior tempo para percorrê-las, bem como o aumento mensal no consumo de combustível, tornando o quantitativo insuficiente para garantir a entrada das equipes em área, visto que o valor da cota disponibilizada é fixo. Nos últimos anos o DSEI enfrenta muitas dificuldades em relação à distribuição de imunobiológicos em quantidades insuficientes para a demanda, bem como a falta de alguns imunobiológicos por vários períodos.

O planejamento foi realizado a partir de uma entrada mês por aldeia, a falta e/ou quantidade insuficiente de imunobiológicos, tem causado atraso no fechamento do calendário vacinal e consequentemente no alcance da meta de pessoas com esquema vacinal completo.

Quadro 16 - Resultado 2. Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	56%	66,4%
2021	57%	66,2%
2022	58%	65,8%
2023	59%	74,4%

Fonte: SIASI, 2023.

Apesar da meta ter sido superada em relação a pactuada. Foram encontradas algumas dificuldades que impediram um melhor alcance, entre elas foram: logística para entrada em área, principalmente a falta de combustível e o grande número de aldeias que as equipes têm que percorrer no decorrer do mês; a Pandemia gerou várias outras novas demandas sobrecarregando os profissionais de saúde e dificultando assim o desempenho das atividades de rotina; articulação Interfederativa (estado e municípios), alguns municípios de referência deixaram por meses de ofertar os exames básicos que deveria ser ofertado durante o pré-natal, fato que influencia negativamente na qualidade do pré-natal; Insuficiência de RH, relacionada ao grande número de profissionais que estiveram afastados por serem acometidos pelo COVID-19, e a demora ou até mesmo a ausência de reposição de profissional que foram afastadas para cumprir licença maternidade, pois a maioria das enfermeiras das EMSIs que estiveram de licença maternidade nesse período não foram substituídas pela conveniada.

Quadro 17 - Resultado 3 .Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	42%	41%
2021	44%	68%
2022	52%	74%
2023	60%	57%

Fonte: SIASI, 2023.

Entre a maiores entraves que dificultaram o alcance desse indicador, estão: a logística para entrada em área, principalmente a falta de combustível e o grande número de aldeias que as equipes têm que percorrer no decorrer do mês; falta de materiais para realizar a avaliação do desenvolvimento da criança, por não encontrar no mercado empresas que trabalhe a venda do kit para avaliação do desenvolvimento; Pandemia gerou várias outras novas demandas sobrecarregando os profissionais de saúde e dificultando assim o desempenho das atividades de rotina, como as consultas de Crescimento e Desenvolvimento; Qualificação profissional, suspensas nos anos de

2020 e 2021 por suspensão dos matriciamentos em área e a dificuldade de realizar capacitações com os profissionais devido a situação de pandemia; Insuficiência de RH, relacionada ao grande número de profissionais que estiveram afastados por serem acometidos pelo COVID-19, além do grande número de aldeias que vem aumentando a cada ano.

Entre os anos de 2022 e 2023 um dos polos que possui uma população considerável, passou por períodos de descontinuidade dos serviços após substituição de todos os profissionais enfermeiros da equipe, fato que ocorreu por duas vezes nesse período após manifestação da própria comunidade indígena. Situação que afetou o desenvolvimento das atividades dentro do território, dificultando um melhor alcance das metas desse PBI e do DSEI.

Quadro 18 - Resultado 4. Alcançar, em 2023, 94% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (Meta do DSEI TO).

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	93,4%	91,5%
2021	93,5%	92,0%
2022	93,8%	91,4%
2023	94,0%	91,5%

Fonte: SIASI, 2023.

Nos anos de 2020 e 2021, apesar das equipes não terem medido esforços, a meta proposta pelo DSEI não foi alcançada. Houve algumas situações que dificultaram as ações e serviços em saúde de rotina, como: falta de combustível antes do término do mês, desfalque de profissionais na EMSI, (alguns foram afastados por atestado em saúde e não houve substituição), a situação da pandemia gerando novas demandas e ações que interferem nas rotinas das EMSI, que tiveram que se adaptar à nova situação. Houve também casos de recusa por parte de algumas comunidades em aceitar os serviços e procedimentos ofertados pela EMSI. Também não foi possível realizar as capacitações presenciais e o matriciamento em área, que era realizado todos os anos e oferece um suporte de apoio direcionado às EMSIs.

Nos anos de 2022 e 2023 algumas situações dificultam o alcance da meta, o constante aumento das aldeias e força de trabalho reduzida, falta de combustível dificultando as entradas das EMSI em área e comprometendo as rotinas de atendimentos, falta de equipamentos para realizar a VAN devido desertificação de vários itens nos processos de aquisição. Uma grande dificuldade também é a

contratação de profissionais pela conveniada para cobrir a licença maternidade em tempo hábil, prejudicando as rotinas de atendimento.

Ressalta-se que para o ano de 2023 o resultado alcançado é parcial (de janeiro a setembro) e este dado está sujeito a alterações. Mesmo diante de algumas dificuldades, a cobertura da VAN de crianças no DSEI sempre se manteve acima de 91%, fruto de esforços das equipes e constantes orientações e monitoramento dos dados por parte da DIASI, com devolutivas constantes aos pólos, sobre o alcance da meta, incentivando a todos a alcançarem bons resultados.

Quadro 20 - Resultado 5. Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	90,0%	100%
2021	90,1%	75%
2022	90,3%	100%

Fonte: SIASI, 2023.

Durante 4 anos o GT do óbito do DSEI foi ativado, mas na maior parte do tempo ficou desarticulado, sendo um dos principais fatores o grande acúmulo de funções da RT de vigilância do óbito, que além do programa de VO, responde também pelos programas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde Sexual, o grande volume de demandas da RT de VO, assim como outros RTs da DIASI, tem dificultado a realização das reuniões para análise dos óbitos. No entanto, todos os óbitos infantis ocorridos no território do DSEI/TO são monitorados pela RT e as EMSI são orientadas a realizar as investigações de todos os óbitos e encaminhar para os municípios de referência para registro no SIM e outra cópia a RT de VO na DIASI. Devido a pandemia, em 2021 o trabalho dos profissionais das EMSI foi muito voltado para o monitoramento dos casos de COVID, isso de certa forma, dificultou o alcance de outros indicadores.

Quadro 21 - Resultado 6. Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	100,%	100%
2021	100%	sem óbito
2022	100%	sem óbito
2023	100%	sem óbito

Fonte: SIASI, 2023.

Foram registrados apenas 1 óbito materno de 2020 a 2023 no DSEI-TO. O mesmo foi investigado e a discussão desse óbito foi realizada junto com o comitê de vigilância do óbito da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

Quadro 22 - Resultado 7. Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	82%	33%
2021	85%	56%
2022	90%	40%
2023	95%	51%

Fonte: SIASI, 2023.

Quadro 23 - Resultado 8. Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	60%	65%
2021	60%	47%
2022	60%	57%
2023	60%	49%

Fonte: SIASI, 2023.

Com a instalação da Pandemia da Covid-19 em março de 2020, o Ministério da Saúde orientou para que fossem realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência. Em junho de 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19.

Devido à suspensão destes atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, o que impactou o alcance do indicador de tratamento concluído para os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023. Em 2023 o DSEI/TO passou por substituições de profissionais, afastamento por licença médica e maternidade, demora na contratação para substituição dos mesmos, como também a falta de alguns insumos e impasse no processo de compras. Com alguns lugares sem profissionais foi preciso realizar rodízio de profissionais para que pudesse realizar os atendimentos, como também parcerias com os municípios na doação de insumos e atendimentos nas UBS e com as faculdades realizando ações em saúde.

Quadro 24 - Resultado 9. Reduzir em 2023, 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSE.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	Reduzir 2,0%	0%
2021	Reduzir 3,0%	0%
2022	Reduzir 4,0% o	0%
2023	Reduzir 5,0%	0%

Fonte: SIASI, 2023.

Ocorreram no período de 2020 a 2023, 07 (sete) óbitos por suicídio. Diante do cenário de pandemia da covid-19 houve dificuldade em realizar ações que pudessem ocasionar aglomerações, dificultando a execução de planejamentos quanto a plano de ações como os grupos de Bem Viver, rodas de conversas. Ainda assim, foram realizadas as atividades rotineiras de monitoramento a localidades com casos de ideação, tentativas e sobreviventes enlutados.

Em 2022 foi realizada a Capacitação: Identificação/Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovoçada para os RTs de Polo-Base e psicólogos de área, objetivando a multiplicação para os demais profissionais que compõem a EMSI. A rotatividade dos profissionais da EMSI dificultou para que todos fossem alcançados.

Foi realizado ação "Ano Amarelo" com capacitação destinada as lideranças indígenas (representantes escolares, caciques, vice caciques, conselheiros e indicações das lideranças), sobre Prevenção e Manejo das Tentativas de Suicídio nas comunidades pertencentes a ilha do bananal adstritas do DSEI-TO. Ainda no ano de 2022 foi implantado o Núcleo de Prevenção à Violência em Território Indígena (NPVTI) no PBI de Itacajá. Em 2023 foi dada continuidade na ação "Ano Amarelo" com capacitação destinada as lideranças indígenas (representantes escolares, caciques, vice caciques, conselheiros e indicações das lideranças), sobre Prevenção e Manejo das Tentativas de Suicídio nas comunidades pertencentes a ilha do bananal adstritas do DSEI-TO, continuidade das ações do NPVTI do PBI de Itacajá, sendo ampliando para os demais PBIs: Goiatins, Tocantínia, Tocantinópolis, Formoso do Araguaia e Santa Fé do Araguaia.

Quadro 25 - Resultado 10.Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	2%	47
2021	4%	-43
2022	6%	-19
2023	8%	-12

Fonte: SIASI, 2023.

Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia do COVID-19. Postergar a investigação e o tratamento da ILTB em contatos assintomáticos adultos e adolescentes. Para as demais situações de risco, como crianças com contato menores de 10 anos, pessoas vivendo com HIV e pessoas em uso de imunobiológicos. Dentro do contexto de prezar por cumprir todas as determinações impostas neste período excepcional de pandemia do COVID-19, onde contou com ajustes na organização do processos de trabalho de forma a melhor atender a demanda, diminuindo a exposição dos mais vulneráveis ao vírus causador da COVID-19 (SARS-CoV-2) e garantir o acesso às ações de manejo da tuberculose. A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve impactos substanciais nos sistemas de saúde em todo o mundo, o que pode ter implicações direta para o controle da tuberculose. Com atenção para os pontos levantados: A pandemia de COVID-19 levou a uma sobrecarga significativa nos sistemas de saúde. Diagnóstico e tratamento: A pandemia pode ter afetado a capacidade de diagnóstico e tratamento da tuberculose. A interrupção dos serviços de saúde, restrições de movimentação e o medo de infecção por COVID-19 podem ter levado a atrasos no diagnóstico e no início do tratamento da tuberculose. Comorbidades: Pacientes com tuberculose muitas vezes têm condições subjacentes que os colocam em maior risco de complicações relacionadas à COVID-19. A presença de ambas as doenças pode complicar a gestão clínica desses pacientes.

Os desafios envolveram questões que incluem recursos humanos, devido a afastamentos, a inviabilidade de realizar atividades de capacitação ou qualificação dos profissionais para atuar neste período, limitação de recursos de internet, o que dificultava a participação em web reuniões que foram ofertadas. Como medidas estratégicas utilizadas, foram realizadas web reuniões em localidades específicas com apoio da secretaria estadual de saúde, onde nos dois últimos anos 2022/2023 possibilitou a participação de forma presencial em reuniões de macrorregiões quanto a tuberculose com participação de RTs para multiplicação junto às EMSI, articulação com secretarias e organizações quanto a oferta de TRM.

Resultado 11. Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, passando de 33.993 casos autóctones em 2018 para, no máximo, 22.095 casos autóctones.

Não se aplica ao DSEI TO.

Quadro 26 - Resultado 12. Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	35%	21%
2021	40%	13%
2022	45%	41%
2023	50%	35%

Fonte: SIASI, 2023.

Diante dos desafios impostos pelo contexto pandêmico, a escassez de profissionais nos polos bases indígenas devido às complicações causadas pela COVID-19 foi evidente. Nesse contexto, os cursos priorizados concentraram-se no tema da COVID-19, visando capacitar as Equipes Multidisciplinares em Saúde Indígena para o manejo clínico e enfrentamento da pandemia. Com a mudança gradual do cenário a partir de 2022, iniciou-se a retomada das ações educativas, concentrando esforços no enfoque intercultural. Até o mês de agosto de 2023, houve um progresso significativo, atingindo 35% da meta previamente estabelecida.

Este avanço reflete o comprometimento e a adaptação das estratégias educativas diante das circunstâncias desafiadoras, sinalizando um caminho positivo para a continuidade das iniciativas de capacitação e promoção da saúde nas comunidades indígenas.

Quadro 27 - Resultado 13. Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	55%	35%
2021	60%	60%
2022	65%	78%
2023	70%	63%

Fonte: DIASI TO, 2023.

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

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	40%	35%
2021	60%	55%
2022	80%	82%
2023	100%	85%

Fonte: SCNES-WEB; SISRH/SESAI, 2023.

A Portaria nº 1.317/2017 estabelece diretrizes para a adequação do registro de informações referentes a estabelecimentos que executam ações de Atenção à Saúde para populações indígenas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde (CNES). No contexto do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO), a estrutura organizacional compreende seis Polo Bases Indígena, a sede do DSEI, dois Casais e 31 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), distribuídas em 14 municípios.

A responsabilidade pela operacionalização do CNES no Tocantins recai sobre os municípios, sendo incumbência do DSEI/TO, por meio dos Polos Bases e Casais, o envio da documentação necessária para o cadastro de estabelecimentos de saúde indígena, profissionais e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Contudo, a condição de 100% dos municípios com população indígena classificados como de pequeno porte apresenta desafios, pois esses municípios enfrentam alta rotatividade de gestores e operadores do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), resultando em lentidão no processo de operacionalização do sistema.

Essa fragilidade impacta negativamente nos procedimentos de cadastro e atualização no SCNES, provocando atrasos no registro de estabelecimentos de saúde indígena, profissionais e EMSI. No âmbito do sistema SESAI-RH, o DSEI/TO, em colaboração com o Instituto Ovídio Machado, realizou o cadastro de 95,4% da força de trabalho no SESAI-RH. Entre 2020 e 2023, foram conduzidas reuniões com gestores municipais de saúde para fortalecer as ações de monitoramento do SCNES. Durante esse período, 34 estabelecimentos de saúde indígena foram cadastrados no SCNES, representando 85% dos estabelecimentos existentes no DSEI/TO.

Uma fragilidade identificada no monitoramento e alcance do indicador é a utilização de dois sistemas. Tendo em vista, que o DSEI/TO tem em seu quadro de RH um número reduzido de servidor, dificultando assim a indicação de um ponto focal.

6.2. Estratégia 2. Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas.

Quadro 28 - Resultado 1. Estratégia 2. Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	60%	0%
2021	67%	0%
2022	74%	0%
2023	80%	0%

Fonte: DSEI TO, 2023.

As suspensões de ações visando proteger a comunidade indígena e as equipes, afetaram a mobilidade de equipes técnicas, atrasando ou impedindo deslocamentos. Mesmo depois, com as medidas sanitárias, a logística de veículos, fundamental para transportar equipamentos e pessoal, enfrentou um obstáculo significativo devido à redução do quantitativo de combustível por conta do valor afetado pela situação, o que levou o distrito a manter a restrição de alguns trabalhos e cancelamentos de programações. Estes desafios interligados resultaram em atrasos e, em alguns casos, na paralisação completa de iniciativas destinadas a melhorar o acesso à água potável em comunidades indígenas, porém com medidas para amenizar a situação, como o fornecimento de filtros de barro e hipoclorito.

Quadro 29 - Resultado 2. Estratégia 2. Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	65%	0%
2021	77%	0%
2022	92%	0%
2023	100%	0%

Fonte: DSEI TO, 2023.

As suspensões de ações visando proteger a comunidade indígena e as equipes, afetaram a mobilidade de equipes técnicas, atrasando ou impedindo deslocamentos. Mesmo depois, com as medidas sanitárias, a logística de veículos, fundamental para transportar equipamentos e pessoal, enfrentou um obstáculo significativo devido à redução do quantitativo de combustível por conta do valor afetado pela situação, o que levou o distrito a manter a restrição de alguns trabalhos e cancelamentos de programações.

Estes desafios interligados resultaram em atrasos e, em alguns casos, na paralisação completa de iniciativas destinadas a melhorar o acesso à água potável em comunidades indígenas. Também houve problemas com a compra do principal insumo para o realização do tratamento de água nas comunidades já que as pastilhas de cloro usado nas aldeias é feita com material importado que sofreu escassez pois os meios de produção e transporte da matéria prima de outros países foi afetado porém com medidas para amenizar a situação, como o fornecimento de filtros de barro e hipoclorito.

Quadro 30 - Resultado 3. Estratégia 2. Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	81%	0%
2021	84%	0%
2022	86%	0%
2023	89%	0%

Fonte: DSEI TO, 2023.

A cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água teve sua capacidade zerada a partir do final de 2019. Além dos percalços causados pela Pandemia da COVID 19 que afetam a mobilidade de equipes técnicas, o DSEI sofre por conta do número reduzido de técnicos para realização desta ação. Este pequeno número é afetado também pois têm que se desdobrar com as rotinas administrativas do Distrito e lidar com os excessos de manutenção das estruturas de abastecimento de água.

Esta grande demanda para o pouco número de técnicos também afetou na realização de processo de compra de material para realização adequada da qualidade da água distribuída. Ao mesmo tempo, visando atender a ação, houveram tentativas de estabelecer parcerias para realização das análises, porém, as formalizações foram afetadas pela pandemia e trocas de gestores e equipes nos órgãos.

Quadro 31 - Resultado 4. Estratégia 2. Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado.

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	12%	0%
2021	24%	0%
2022	28%	0%
2023	32%	0%

Fonte: DSEI TO, 2023.

A ampliação da cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado foi muito prejudicada pois além dos percalço causados pela pandemia da covid 19 que afetam a mobilidade de equipes técnicas o dsei/to sofre por conta do número reduzido técnico para realização desta ação. a gestão do resíduo sólido não é uma missão exclusivamente do DSEI, ela requer, sobretudo, a participação da gestão municipal onde a aldeia está inserida e por conta das restrições causadas pela pandemia e trocas de gestores e equipes nos órgãos municipais não se conseguiu uma formalização de parcerias.

Quadro 32 - Resultado 5. Estratégia 2. Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	13%	0%
2021	17%	0%
2022	24%	0%
2023	32%	0%

Fonte: DSEI TO, 2023.

A ampliação da a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado foi muito prejudicada pois além dos percalços causados pela pandemia que afetaram a mobilidade de equipes técnicas o DSEI/TO sofre por conta do número reduzido de técnicos para realização desta ação.

A gestão do resíduo sólido não é uma missão exclusivamente do dsei/to, ela requer, sobretudo, a participação da gestão municipal onde a aldeia está inserida e por conta das restrições causadas pela pandemia da covid 19 e trocas de gestores e Equipes nos órgãos municipais não conseguiram uma formalização de parcerias.

Quadro 33 - Resultado 6. Estratégia 2. Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas

ANO	META PACTUADO	RESULTADO ALCANÇADO
2020	9%	0%
2021	18%	0%
2022	19%	0%
2023	21%	0%

Fonte: DSEI TO, 2023.

Em decorrência da Pandemia da COVID 19, as suspensões de ações visando proteger a comunidade indígena e as equipes, afetaram a mobilidade de equipes técnicas, atrasando ou impedindo deslocamentos. Mesmo depois, com as medidas sanitárias, a logística de veículos, fundamental para transportar equipamentos e pessoal, enfrentou um obstáculo significativo devido à redução do quantitativo de combustível por conta do valor afetado pela situação, o que levou o Distrito a manter a restrição de alguns trabalhos e cancelamentos de programações.

Estes desafios interligados resultaram em atrasos e, em alguns casos, na paralisação completa de iniciativas destinadas a melhorar o acesso à água potável em comunidades indígenas, porém com medidas para amenizar a situação como o fornecimento de filtros de barro e hipoclorito.

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

Quadro 34 - Resultados da Estratégia 3. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI, de 2020 a 2023.

RESULTADO	2020		2021		2022		2023	
	Meta Pactuado	Resultado Alcançado	Meta Pactuado	Resultado Alcançado	Meta Pactuado	Resultado Alcançado	Meta Pactuado	Resultado Alcançado
RESULTADO 1 - 100% dos DSEI com a Estrutura de Instâncias de Participação e Controle Social Aprimoradas	25%	0%	50%	0%	75%	62%	100%	67%
RESULTADO 2 - 100% das Atividades de Participação e Controle Social Executadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
RESULTADO 3 - 100% Dos Conselheiros de Saúde Indígena Qualificados	25%	0%	50%	0%	75%	0%	100%	13%

Fonte: DSEI/TO, 2023.

No período do quadriênio 2020-2023, o controle social indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO) passou por adaptações significativas. Nos biênios 2020 e 2021, as ações foram interrompidas em conformidade com as diretrizes das autoridades sanitárias, priorizando a prevenção, controle e combate à disseminação da COVID-19. A partir de 2022, com a situação da doença sob controle, as atividades planejadas para fortalecer o controle social e monitorar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foram retomadas gradualmente. Durante o ano de 2022, foram realizadas três reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI/TO) e dez reuniões dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI).

As ações relacionadas ao Resultado 2 - Atividades de participação e controle social abrange atividades administrativas, incluindo o apoio técnico do CONDISI/TO aos CLSI para a elaboração de documentos, prestação de contas, regimento interno, pauta, entre outros. No entanto, as capacitações para os conselheiros Distritais e Locais não foram realizadas devido às restrições sanitárias impostas pelos Comitês de Crise nos territórios. No exercício de 2023, o compromisso com o controle social se manteve, refletindo-se em duas reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI/TO), dezesseis reuniões dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) e uma Capacitação do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

Essas ações demonstram a retomada gradual e contínua do controle social indígena, adaptando-se às condições sanitárias e garantindo a participação efetiva dos conselheiros na gestão e fiscalização dos serviços de saúde destinados às populações indígenas.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Quadro 35 - Estratégia 1: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena

ORD	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESAI				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E1.R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	17,58‰	16,15‰	14,25‰	13,3‰	18,8	17,5	16,7	15,1
E1.R2	Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	78,9%	75%	80%	85%	90%	97,9%	98,1%	98,5%	98,7%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	43,1%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	77%	82%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,4%	67%	70%	75%	80%	71,4%	76,4%	82,5%	89%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	81,5%	82%	84%	86%	88%	82%	84%	86%	88%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com acesso à coleta de exame citopatológico	19%	20%	25%	30%	35%	24%	26%	30%	35%
E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	49,10%	50%	55%	60%	65%	67,1%	69%	75%	80%
E1.R8	Reduzir, até 2027, o percentual de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação para 12%.	21,70%	18%	16%	14%	12%	18,8%	16%	14%	12%
E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal (PPA)	5,45%	8%	12%	5%	35%	9,39%	10%	20%	35%

ORD	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESAÍ				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41%	45%	50%	55%	60%	40,1%	46,1%	55,4%	60,9%
E1.R11	Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	51,60%	52%	55%	58%	60%	57,3%	57,4%	57,8%	58,4%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas não Transmissíveis, com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	10%	20%	30%	40%	10%	20%	30%	80%
E1.R13	Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	117 óbitos	2%	3%	4%	5%	2%	3%	4%	5%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	50%	70%	90%	100%	50%	70%	90%	100%
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo (PPA)	78,0%	78%	80%	82%	84%	78%	80%	82%	84%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	80,70%	82%	85%	87%	90%	97%	98%	99%	100%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	100%	90%	92%	94%	95%	8%	8%	8%	8%
E1.R18	Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	53,47/100 mil hab	-2,0%	-4,0%	-6,0%	-8,0%	-2%	-4%	-6%	-8%
E1.R19	Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	39.157 casos	10%	20%	30%	40%	Manter Vigilância			

ORD	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESAI				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E1.R20	Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	34,30%	50%	55%	60%	70%	50%	55%	60%	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%	25%	35%	45%	55%	25%	35%	45%	55%
E1.R22	Alcançar, em 2027, 60% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	55%	60%	65%	70%	55%	66%	65%	70%

Quadro 36 - Estratégia 2: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

ORD	RESULTADO	Valor de Ref.(2022)	Meta Pactuada (ano) SESAI/MS				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E2.R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	84	51	89	153	217	1	0	1	1
E2.R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes. (PPA)	12	17	29	49	69	4	4	3	4
E2.R3	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano. (PPA)	16%	25%	28%	32%	35%	25%	28%	32%	35%
E2.R4	Ampliar, até 2027, para 95% das amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	90,5%	92%	93%	94%	95%	92%	93%	94%	95%
E2.R5	Aumentar, até 2027, 80 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	21	15	26	52	80	2	3	3	2
E2.R6	Aumentar, até 2027, 50 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA)	6	9	22	38	50	3	3	3	3
E2.R7	Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	7%	10%	12%	13%	15%	10%	12%	13%	15%
E2.R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos domésticos	Sem linha de base	-1%	-2%	-4%	-5%	-1%	-2%	-4%	-5%
E2.R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	Sem linha de base	2%	4%	6%	8%	2%	4%	6%	8%

Quadro 37 - Estratégia 3: Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

ORD	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESAI/MS				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E3.R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	Sem linha de base	10%	30%	60%	80%	0%	33,330%	66,660%	100%
E3.R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	20%	40%	60%	80%	0%	33,33%	66,66%	100%
E3.R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	20%	40%	60%	80%	0%	33,33%	66,66%	100%

Quadro 38 - Estratégia 4: Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

ORD	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESA/MS				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E4.R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	Sem linha de base	91%	93%	95%	98%	95%	96%	97%	98%

Quadro 39 - Estratégia 5: Ampliação da articulação Interfederativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena

ORD	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESA/MS				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E7. 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 (Nº Estabelecimentos cadastrados)	30%	40%	50%	60%	30%	40%	50%	60%

Quadro 40 - Estratégia 6: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

ORD	RESULTADO	Valor de referência (2022)	Meta Pactuada (ano) SESA/MS				Meta Pactuada (ano) DSEI/TO			
			2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
E6.R1	Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI	32,32% (2022)	35%	38%	43%	46%	70%	76%	80%	85%
E6.R2	Alcançar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	46% (2022)	48%	50%	55%	58%	100%	100%	100%	100%
E6.R3	Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	55% (2022)	60%	65%	67%	70%	100%	100%	100%	100%
E6.R4	Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	68% (2022)	70%	73%	76%	80%	100%	100%	100%	100%