



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Vale do Javari**

**ATALAIA DO NORTE – AMAZONAS, 2024**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Saúde Indígena**  
**Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Vale do Javari**

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**Adelson da Silva Saldanha**  
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Vale do Javari

**Leonardo Souza de Melo**  
Responsável Técnico da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

**Gerdson Matos Silva**  
Responsável Técnico da Casa de Apoio à Saúde Indígena

**Paulo Dolles Barbosa da Silva**  
Responsável do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

**Phaulla Oliveira**  
Responsável Técnico de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

**Aldezino da Assunção Rodrigues**  
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças


**Ismael Lima Salvador**  
Responsável da Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

**Raul Dunun Mayuruna**  
Presidente do CONDISI do DSEI Vale do Javari



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Aprovado:** Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Vale do Javari  
**Resolução** 03, de 15 de dezembro de 2023.

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 Vale do Javari, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de participação em reuniões por Polo Base, 2023.....	3
Quadro 2 - Caracterização geral do DSEI, 2023.....	5
Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI, 2023.....	12
Quadro 4 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base, 2023. ....	17
Quadro 5 - Plano de Ação da SESANI e Plano de Ação do DIASI .....	28
Quadro 6 - Quantidade de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos para os anos de 2024 a 2027.....	31
Quadro 7 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base, 2023.....	34
Quadro 8 - Descrição de especialidades e estabelecimentos de referência para urgência e emergência, 2023.....	35
Quadro 9 - Escala de trabalho por categoria, 2023.....	36
Quadro 10 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional. ....	62
Quadro 11 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para os anos de 2024 a 2027.....	65
Quadro 12 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	68
Quadro 13 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.....	69
Quadro 14 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água, 2023.	71
Quadro 15 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia, 2023. ....	72
Quadro 16 - Esgotamento sanitário: fossa séptica seguida de filtro anaeróbio; tanque de evapotranspiração.....	73
Quadro 17 - Monitoramento da qualidade da água e gerenciamento de resíduos sólidos: Aldeias beneficiadas e cronograma de execução .....	74
Quadro 18 - Esgoto Sanitário.....	75
Quadro 19 - Infraestruturas de saneamento.....	75
Quadro 20 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	77
Quadro 21 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.....	78
Quadro 22 - Plano de previsão de participação anual nas ações, 2023 .....	80
Quadro 23 - Acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI/VAJ .....	81
Quadro 24 - Estratégia 1- Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI - meta por ano .....	84
Quadro 25 - Esquema vacinal completo por Polo Base .....	87

Quadro 26 - Cobertura de pré-natal de 2020–2023 .....	88
Quadro 27 - Imunoglobulina.....	90
Quadro 28 - Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento – 2017 a 2023 .....	91
Quadro 29 - Crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional .....	92
Quadro 30 - Investigação de óbito infantil 2020 a 2023 .....	93
Quadro 31 - Investigação de óbitos maternos 2020 a 2023.....	93
Quadro 32 - Quadro 60 - população indígena com primeira consulta odontológica programática 2020 a 2023.....	94
Quadro 33 - Tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica 2020 a 2023 .....	96
Quadro 34 - Reduzir em 5% o número de óbito por suicídio nos 34 DSEI, tendo como linha de base o ano de 2018 .....	97
Quadro 35 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018 .....	100
Quadro 36 - Saneamento Ambiental: Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas.....	106
Quadro 37 - Estratégia 3 Controle Social: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI .....	110
Quadro 38 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas PDSI 2024-2027 referentes a Estratégia 1 - Atenção à Saúde.....	112
Quadro 39 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas referentes a Estratégia 2 – Infraestrutura e Saneamento.....	113
Quadro 40 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas referentes a Estratégia 3 – Planejamento e gestão de bens e serviços .....	114
Quadro 41 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas referentes à Estratégia 4 – Monitoramento orçamentário.....	114
Quadro 42 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa.....	115
Quadro 43 - - Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 – Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	115

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base, 2023.....	13
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base, 2023.....	14
Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, 2020 a 2023.....	18
Tabela 4 -Taxa de incidência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI .....	18
Tabela 5 - Taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas por Polo Base, de 2020 a 2023 .....	19
Tabela 6 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.....	20
Tabela 7 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022. ....	24
Tabela 8 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022. ....	26
Tabela 9 - Principais Especialidades que geram referência para média e alta complexidade, de 2020 a 2022. ....	26
Tabela 10 - Principais Especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, de 2020 a 2022.....	27
Tabela 11 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos, 2022.....	27
Tabela 12 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos, 2023.....	30
Tabela 13 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI, 2023. ....	38
Tabela 14 - Capacidade de EMSI instalada, 2023 .....	41
Tabela 16 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI/VAJ, de 2024 a 2027.....	43
Tabela 17 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA), de 2020 a 2023. ....	60
Tabela 18 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde, de 2020 a 2023.....	63
Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada, 2023.....	68
Tabela 20 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada, 2023. ....	69
Tabela 20 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI .....	78
Tabela 21 - Total de conselheiros Locais, Distritais e assessor indígena no DSEI Vale do Javari.....	79

Tabela 22 - Previsão de capacitação anual de conselheiros Locais e Distritais de saúde Indígena, de 2024 a 2027 .....	80
Tabela 23 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e Distritais de saúde indígena, de 2024 a 2027.....	80
Tabela 23 - Planilha de Orçamentária .....	82

## ANEXOS

Anexo 1 - Aldeias que não estão contempladas no planejamento do PDSI 2024-2027 de UBSI/Polo Base, porém que há a necessidade de implantação/manutenção/ampliação* .....	118
Anexo 2 - Aldeias que não estão contempladas no planejamento do PDSI 2024-2027 de Sistema de Abastecimento de Água, porém que há a necessidade de implantação/manutenção/ampliação* .....	120
Anexo 3 - Organização do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).....	122



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização do DSEI e modelo assistencial, 2000.....	32
---	----

## LISTA DE SIGLAS

ACE - Agentes de Combate a Endemias  
AIDPI - Capacitação em Assistência Integrada às Doenças Prevalentes da Infância  
AIS - Agente Indígena de Saúde  
AISAN - Agente Indígena de Saneamento  
ART - Tratamento Restaurador Atraumático  
ASIS - Análise de Situação de Saúde  
AVASUS - Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde  
BAPE – Base Proteção Etnoambiental  
BPC - Benefício de Prestação Continuada  
BRI - Borrifação Residual Intradomiciliar  
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico  
CAPAI - Casa de Apoio à Saúde Indígena  
CAPAI/VAJ – Casa de Apoio à Saúde Indígena/Vale do Javari  
CASAI - Casa de Saúde Indígena  
CED – Crescimento e Desenvolvimento Infantil  
CETAM - Centro de Educação Tecnológica do Amazonas  
CGPO - Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento  
CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde  
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde  
CIMI - Conselho Indigenista Missionário  
CLSI - Conselho Local de Saúde Indígena  
CLSI/VAJ - Conselho Local de Saúde Indígena Vale do Javari  
CLSI/VAJ - Conselho Local de Saúde Indígena/Vale do Javari  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNS/MS – Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde  
COGASI - Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena  
COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira  
CONDISI - Conselho Distrital de Saúde Indígena  
CONDISI/VAJ - Conselho Distrital de Saúde Indígena/Vale do Javari  
COP - Consulta Odontológica Programática

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social  
CTI – Centro de Trabalho Indigenista  
DDA - Doenças Diarreicas Agudas  
DNC - Doenças de Notificação Compulsória  
DSEI/ARS - Distrito Sanitário Especial Indígena/Alto Rio Solimões  
DSEI/MAO - Distrito Sanitário Especial Indígena/Manaus  
DSEI/SESAI - Distrito Sanitário Especial Indígena/Secretaria de Saúde Indígena  
DSEI/VAJ – Distrito Sanitário Especial Indígena/Vale do Javari  
EAD - Educação a Distância  
EMSI - Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
FPE - Frente de Proteção Etnoambiental  
FPE/JAV - Frente de Proteção Etnoambiental/Vale do Javari  
FPEV - Frente de Proteção Etnoambiental Vale do Javari  
FUNAI - Fundação Nacional dos Povos Indígenas  
GM/MS – Gabinete Ministerial/Ministério da Saúde  
GRS – Gerenciamento de Resíduos Sólidos  
GTVO - Grupo Técnico de Vigilância do Óbito  
HEMOAM - Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas  
HGUT - Hospital de Guarnição de Tabatinga  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais  
IPA - Índice Parasitário Anual (IPA)  
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Lei de Acesso à Informação (LAI)  
Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)  
MQAI – Monitoramento da Qualidade da Água  
NASI - Núcleo Ampliado de Saúde Indígena  
NASI - Núcleo Ampliado de Saúde Indígena  
NUTRISUS - Estratégia De Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes  
Em Pó  
OPAN - Operação Amazônia Nativa

PASSI - Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena  
PB – Polo Base  
PCCU – Preventivo do Câncer de Colo Uterino  
PDSI - Plano Distrital de Saúde Indígena  
PEF - Pelotões Especiais de Fronteiras  
PGC - Planejamento e Gerenciamento de Contratações  
PII - Povos Indígenas Isolados  
PIIRC - Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato  
PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas  
PNI - Programa Nacional de Imunização  
PNI - Programa Nacional de Imunização  
PNS - Plano Nacional de Saúde  
PNVS - Política Nacional de Vigilância em Saúde  
PPT - Plano Preventivo-Terapêutico  
RH – Recursos Humanos  
RSI - Regulamento Sanitário Internacional  
RSS - Resíduos de serviços de saúde  
RSS - Resíduos de Serviços de Saúde  
S.D – Sem Data  
SAA - Sistema de Abastecimento de Água  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SASI-SUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena  
SEDUC – Secretaria de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas  
SEI - Sistema Eletrônico de Informações  
SELOG – Serviço de Recursos Logísticos  
SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia do Norte  
SEOFI – Setor de Orçamentos e Finanças  
SEPAT - Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial  
SESAI - Secretaria de Saúde Indígena  
SESANI - Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena  
SESANI/VAJ - Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena/Vale do  
Javari

SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SIM – Sistema de Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SISTER - Sistema de Transferência de Emergência Regulada

SIVEP - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica

SUS – Sistema Único de Saúde

TDR - Testes de Diagnóstico Rápido

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

TI – Terra Indígena

UBSI – Unidade Básica de Saúde Indígena

UEA - Universidade do Estado do Amazonas

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UHT - Unidade Hospitalar de Tabatinga

UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UNIVAJA - União dos Povos Indígenas do Vale do Javari

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

VAJ – Vale do Javari

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027</b> .....	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde</b> .....	<b>5</b>
3.1.	História da população indígena .....	5
3.2.	Dados geográficos.....	11
3.3.	Determinantes e Fatores de Riscos Ambientais.....	12
3.4.	Dados demográficos.....	13
3.5.	Determinantes sociais .....	15
3.6.	Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base.....	17
3.7.	Perfil epidemiológico .....	18
<b>4.</b>	<b>ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão</b> .....	<b>30</b>
4.1.	Infraestrutura de saúde .....	30
4.2.	Rede de Atenção à Saúde.....	31
4.3.	Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	35
4.3.1.	Força de Trabalho .....	35
4.4.	Qualificação profissional.....	60
4.5.	Infraestrutura de saneamento.....	68
4.6.	Meio de transporte.....	75
4.7.	Controle social.....	78
4.8.	Recursos financeiros .....	82
<b>5.</b>	<b>AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023</b> .....	<b>83</b>
5.1.	Estratégia 1 - Atenção à saúde: qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI .....	84
5.1.1.	Hepatites virais e gestação.....	89
5.2.	Estratégia 2 – Saneamento Ambiental: resultados alcançados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vale do Javari .....	106
5.3.	Estratégia 3 Controle Social: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.....	110
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>112</b>
6.1.	Estratégia 1. Atenção à Saúde: promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....	112
6.2.	Estratégia 2. Infraestrutura e saneamento: melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas .....	113

6.3.	Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI.....	114
6.4.	Estratégia 4: Monitoramento orçamentário: monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos contratos continuados e nas atas de registros de preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI .....	114
6.5.	Estratégia 5: Articulação interfederativa: ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena .....	115
6.6.	Estratégia 6: Controle social: fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena. ....	115
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>118</b>

## **1. APRESENTAÇÃO**

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

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

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

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

A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o seu desempenho, resultados e impactos alcançados. Sendo 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 Distrito Sanitário Especial Indígena (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 desenvolvida em âmbito distrital foi organizada no período de 19/7/2023 a 28/7/2023, através da Minuta de Plano de Ação. A organização dos processos de trabalho para construção de instrumento técnico e tecnológico para produção de informações para subsídio ao Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027. Cabe salientar, que esta atividade é uma ação demandada pelo DSEI Vale do Javari, para possibilitar parâmetros de demandas para serem analisadas pela equipe técnica.

Até a data de 28 de julho de 2023, não foram emitidas orientações pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) para a execução desta demanda. No entanto, devido à complexidade e à difícil acessibilidade da região do Vale do Javari, que é uma das áreas mais remotas da Amazônia brasileira, torna-se imperativo realizar um levantamento prévio das necessidades locais. Portanto, justifica-se a relevância da criação de um banco de dados para registrar as demandas e necessidades específicas deste Distrito.

Como metodologia para estruturar os processos de trabalho, foi conduzida uma exposição dialogada entre a equipe técnica e o controle social durante o período de 19 a 28 de julho de 2023. O objetivo foi desenvolver coletivamente um instrumento de Plano de Ação para as equipes responsáveis pela produção das informações relacionadas às demandas e necessidades dos povos originários na Terra Indígena (TI) Vale do Javari. Portanto, os resultados esperados eram: 1) Produzir relatórios técnicos para subsidiar a produção de informações inerentes as demandas e necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena do Vale do Javari; e 2) Plano de ação para execução das produções de informações. Diante disso, os resultados foram alcançados.

Como produto para organização dos trabalhos foi desenvolvido o Plano de execução na TI Vale do Javari para produção de informações para subsídio à construção do PDSI 2024-2027 que foi desenvolvido através da equipe técnica no período de 20/7/2023 com base e consulta ao PDSI 2020-2023. O Plano de Ação apresentou sucintamente: 1. Apresentação, 2. Introdução, 3. Breve Histórico da Terra Indígena Vale do Javari, 4. Dados Demográficos, 5. Objetivo, 6. Justificativa, 7. Parcerias, 8. O processo para produção de informações para subsídio ao PDSI 2024-2027, 9. Questões Fundamentais, 10. Questões Norteadoras e 11. Cronograma e

Recursos Investidos. Assim, com o Plano de Ação pronto também foram desenvolvidos modelos de lista de frequência e relatoria.

No período de 14/8/2023 a 11/10/2023 foram realizadas a produção de informações nos Polos Base do Vale do Javari com a organização de equipes dispondo de coordenador, facilitador, relator, apoio técnico da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) e representantes do controle social:

Quadro 1 - Quantidade de participação em reuniões por Polo Base, 2023.

<b>Polo Base</b>	<b>Nº de Reunião</b>	<b>Nº Total de Participantes</b>
Médio e Alto Curuçá	2	111
Jaquirana e Médio Javari	2	107
Médio e Alto Ituí	1	54
Rio Branco e Itacoaí	2	93
Aldeia Jarinal	1	48
Korubo	1	28

Fonte: Autoria própria, 2023.

A metodologia utilizada para as discussões locais foram:

- A metodologia participativa no formato de rodas de conversa a serem estruturadas em Grupos de Trabalho.
- Formação de Grupo de Trabalho para cada Polo Base, sendo duas equipes fixas do DSEI para coordenar os trabalhos em campo, assim discutir as propostas de demandas e necessidades, segundo o contexto do DSEI Vale do Javari.
- O Diálogo Temático nos Grupos de Trabalho teve dinâmica de roda de conversa, para dar oportunidade aos participantes expressarem as necessidades, angústias e sugestões e expectativas em relação às demandas e prioridades das aldeias e Polo Base.
- As discussões foram compostas por coordenador(a), facilitador(a) e relator(a) e profissionais da saúde indígena, para fortalecer o controle social e parceiros.
- O coordenador convidou a comunidade (os participantes) para uso da palavra durante os diálogos temáticos das QUESTÕES FUNDAMENTAIS e

QUESTÕES NORTEADORAS e/ou outras pertinentes que devem se apresentar informando: nome, segmento, aldeia e etnia.

- A dinâmica do diálogo teve questões problematizadoras e questões para indicar a busca de soluções para situações discutidas pelos participantes.
- As propostas elaboradas foram aprovadas pela comunidade em assembleia geral.

Os relatórios dos diálogos temáticos foram consolidados pela relatoria como documento para subsidiar a construção do PDSI 2024-2027.

### 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE

Quadro 2 - Caracterização geral do DSEI, 2023.

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	8.544.482 hectares
Município sede do DSEI	Atalaia do Norte/AM
Endereço	Rua Raimundo Gimaque do Nascimento, nº 770 - Bairro Santa Luzia, Atalaia do Norte/AM, CEP 69650-000
E-mail	dseijav.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Atalaia do Norte/AM, Benjamin Constant/AM, São Paulo de Olivença/AM e Jutai/AM
Total da População Indígena	6.183
Nome das Etnias existentes	Marubo, Mayuruna/Matsés, Kanamary, Kulina, Korubo, Matis, Tsohom Djapa e Ticuna <sup>1</sup>
Nº de Polos Base	08
Nº de UBSI	24
Nº de CASAÍ	01
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	01
Nº de Aldeias	67
Nº de Acampamento	01
Nº de Famílias	1.844
Meios de transporte utilizados	Fluvial/Aéreo

Fonte: Brasil, 2001; SIASI/SESAI/MS, 2023.

#### 3.1. História da população indígena

A TI Vale do Javari, foi historicamente marcada por diferentes momentos de exploração de seus recursos naturais, com a utilização de mão de obra indígena. E, recentemente, por estar localizada em área de fronteira Brasil/Peru, registra-se a prática ilegal de caça, pesca e até mesmo do narcotráfico, resultando em inúmeros conflitos de interesses (CTI, s.d).

O intenso conflito étnico resultante do uso indiscriminado dos recursos naturais nos TI criou a necessidade de identificar e proteger as terras tradicionalmente ocupadas pelos indígenas da região. O fortalecimento das relações interétnicas nos últimos 50 anos criou desafios comuns a outras comunidades amazônicas em termos de saúde e educação indígena (Coutinho, 2021, p. 13).

O processo de mobilização e organização da luta pela demarcação da TI Vale do Javari contou com o apoio de diversas entidades, a exemplo a Pastoral Indigenista da Diocese do Alto Solimões, a Operação Amazônia Nativa (OPAN), o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), e o Instituto Terre des Homme (TDH).

<sup>1</sup> Etnia originária de outra região, mas com vínculo familiar com indígenas do Vale do Javari.

Em 1999, o governo brasileiro reconheceu o território como Terra Indígena (TI), reservada exclusivamente para o usufruto das populações indígenas que a habitam. Estas incluem os Mayuruna/Matsés, Marubo, Kanamari e Kulina Pano, os quais mantêm contato com a sociedade não indígena há mais de um século. Ademais, os povos indígenas da etnia Matis foram registrados em contato há pouco mais de meio século, enquanto o grupo Korubo teve contatos distintos entre os anos de 1996, 2014 e 2015, conforme documentado por Silva (2017). O último contato ocorreu em 2019, envolvendo não indígenas e outros grupos indígenas da região.

Vivem ainda os indígenas Tsohom Djapa, considerados de recente contato pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), habitantes no rio Jutaí, no leste da TI Vale do Javari, que, embora se verifica relação de contato com indígenas Kanamari e não indígenas até os primeiros anos do século XX, passou por pelo menos dois períodos de isolamento voluntário. Sendo o primeiro por volta dos anos de 1912, e o segundo isolamento em meados da década de 1970, onde houve divisão em dois grupos menores, onde um grupo continua isolado por completo dos não indígenas e dos Kanamari, e o outro grupo voltou a manter contato no final de 1970 e início de 1980 com indígenas Kanamari do rio Jutaí, e mais tarde com os não indígenas (COSTA, 2018).

Também vive nesse território, um expressivo grupo de indígenas que vivem em isolamento voluntário, totalizando 17 (dezessete) registros e configurando-se na maior concentração destes povos numa mesma terra indígena e suas respectivas adjacências no Brasil (CTI, s.d).

Após mais de 20 anos de luta dos povos indígenas e entidades apoiadoras (Terra Indígena no Brasil, 2001), a demarcação administrativa da TI Vale do Javari, localizada nos Municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutaí, Estado do Amazonas, ocorreu no ano de 2000, e, sua homologação, no ano seguinte, mediante o Decreto Presidencial de 30 de abril de 2001, com uma superfície de 8.544.482 hectares (oito milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta e dois) de hectares (Brasil, 2001).

É considerada a segunda maior TI do Brasil, e está situada na região do Alto Solimões, no sudoeste do estado do Amazonas, próxima à fronteira do Brasil com o Peru. Possui a maior concentração de Povos Indígenas Isolados em todo o mundo e abrange áreas drenadas pelos rios Javari, Curuçá, Ituí, Itacoá e Quixito, além dos altos cursos dos rios Jutaí e Jandiatuba (CTI, s.d).

Os indígenas da etnia Mayuruna, também conhecido como Matsés, são falantes do tronco linguístico da família pano e representam o maior número populacional de indígenas da TI Vale do Javari. Habitam a região de fronteira Brasil-Peru e suas comunidades são relativamente fixas nas margens dos rios, localizadas no entorno dos Polos Base Médio Javari, no curso do rio Javari; polo base Médio Curuçá, no curso do rio Pardo, e Polo Base Jaquirana, no curso do rio Jaquirana.

Além de serem beneficiários dos programas de Transferência de Renda do Governo Federal, as principais atividades de subsistência é a caça, pesca e plantação de roças. Possuem notório conhecimento da medicina tradicional que auxilia no itinerário terapêutico e no processo de cura, assim como para melhorar a habilidade e o sucesso do caçador, combater a panema, o desânimo ou preguiça de ir caçar. As substâncias permitem deixar o corpo mais forte, duro e limpo. O uso do veneno do sapo Kampo, o rapé produzido de folhas de tabaco, as picadas de formigas tucandeiras e a aplicação de sumo de plantas, são rituais utilizados por caçadores para visualizarem melhor suas presas. Os banhos medicinais também estão associados à caça, tendo sido aplicadas nas crianças pequenas, e impedem que os espíritos dos animais mortos ou comidos prejudiquem sua saúde (Matos, 2021).

O povo Marubo representa a segunda maior população da TI Vale do Javari, e são falantes também do tronco linguístico pano. Habitam em comunidades pertencentes aos Polos Base Médio e Alto Curuçá, no curso do rio Curuçá, e nos Polos Bases Médio e Alto Ituí, no curso do rio Ituí. Além de serem beneficiários dos programas de Transferência de Renda do Governo Federal, a caça, pesca, plantação de roças e confecção de artesanato também se constituem como atividades de subsistência. Possuem ainda notório conhecimento da medicina tradicional, o qual é empregado em rituais xamânicos por pajés e curandeiros para tratar diversas enfermidades de seu povo, com destaque para o tratamento nos casos de picada por cobra (Meelatti, 2021).

O povo Kanamari originalmente do Rio Juruá representa a terceira maior população e pertence à família linguística Katukina. Na TI Vale do Javari, habitam em comunidades pertencentes aos polos base Itacoaí, no curso do rio Itacoaí do município de Atalaia do Norte-Am, e no curso do rio Jutai do município de Jutai-Am, bem como no polo base Médio Javari, no curso do rio Javari, do município de Atalaia do Norte-AM. Constituem-se em uma população intensamente móvel e são exímios coletores de frutas silvestres que, com a caça, pesca, plantação de roças e confecção

de artesanatos, constitui a base de suas atividades para subsistência, além de serem beneficiários dos programas de Transferência de Renda do Governo Federal. O conhecimento da medicina tradicional também é presente na etnia Kanamari, sendo empregados em rituais xamânicos por pajés, rezadeiras, curandeiros durante o processo de cura. Embora tenham constituído uma relação marcada por violência com os não indígenas no século XX, pode-se afirmar que o povo Kanamari, atualmente, vêm conseguindo manter a riqueza e complexidade de sua língua, mitologia e rituais (Costa, 2018).

O povo Matis constitui-se na quarta maior população e pertence à família linguística pano. Habitam às comunidades pertencentes ao Polo base Rio Branco (em fase de cadastramento), numa faixa que se estende pelo rio Ituí, passando pelo rio Coarí e até o médio rio Branco. São conhecidos internacionalmente pelo ritual da tatuagem de rosto, considerado cheio de perigo sobrenatural e símbolo que o diferenciam e marcam a sua identidade étnica. Além de serem beneficiários dos programas de Transferência de Renda do Governo Federal, as atividades de subsistência são a caça tanto com arco e flecha quanto com espingarda e zarabatanas. Esta última com uso de veneno, o curare, o qual é extraído a partir de um cipó e utilizado dardos delas, bem como a agricultura de roças e pesca. Tem como bebida tradicional, o chá chamado tatchi, utilizado em seus rituais cerimoniais. Também dispõem de um sistema tradicional de saúde próprio, com uso da medicina tradicional (Nascimento, 2021).

O povo Korubo, conhecidos como “indígenas caceteiros”, são indígenas de recente contato, contactados nos anos de 1996, 2014, 2015 e mais recente, no ano de 2019. Atualmente, constituem a quinta maior população e habitam nas comunidades pertencentes ao Polo base Médio Ituí, no curso dos rios Ituí e Itacoaí. São falantes da família linguística Pano, bastante semelhante às línguas faladas pelos Matis, Matsés (Mayoruna) e os Kulina Pano, com bastante familiaridade de compreensão e fala, sobretudo, com os grupos vizinhos, principalmente a dos Matis. A subsistência e armas de guerra são as zarabatanas, bordunas, o arco-flecha e lança que servem para caças de animais e pesca. Também são exímios coletores de frutos diversos, mel e ovos de quelônios, e se diferenciam dos demais por seus adornos corporais e artesanatos, etc. Este grupo étnico usa taxik, extraído de cipó e utilizado de diversas formas, a exemplo, como substância potencializadora dos processos de cura e caçadas, e consumidas como bebida amarga por mulheres mais velhas e

homens, sendo utilizada pelos homens antes e após a caçada. Também usam tratamento com medicina tradicional, como choros rituais, banhos com plantas e uso de substância de propriedades curativas (SILVA, 2021a).

As atividades produtivas dos Korubo estão relacionadas às estações amazônicas, às chuvas e ao verão. No verão os Korubo saem das aldeias e acampam em tapiris na floresta para caçar e moquear abundantemente de carne, trazidas à aldeia após um tempo de consumo *in loco*. Durante o verão amazônico, com o surgimento das praias, destaca-se o consumo e a coleta dos ovos de quelônios (SILVA, 2021b).

O povo Kulina Pano, grupo que vive na TI Vale do Javari, constitui a sexta maior população, e habitam atualmente em 02 (duas) comunidades do entorno dos Polos Base Médio Javari, afluente do rio Curuçá, e em 01 (uma) comunidade recém-criada, pertencente ao Polo base Médio Curuçá. Também são pertencentes da família linguística Pano, mas devido à convivência com os não indígenas, falam e compreendem fluentemente a língua portuguesa. Além de serem beneficiários dos programas de Transferência de Renda do Governo Federal, têm como atividades de subsistência a agricultura, a pesca e a caça. Pouco se sabe sobre o uso pertence também à família linguística Katukina, sendo considerado um subgrupo do povo Kanamari. Habitam em uma única comunidade pertencente ao Polo base Itacoaí, juntamente com outro grupo de indígenas Kanamari, com os quais mantém contatos intermitentes. Assim como seus pares mais próximos, são exímios coletores de frutas silvestres que, com a caça, pesca, plantação de roças, constitui a base de suas atividades para subsistência. O conhecimento da medicina tradicional também é presente na etnia, e empregado em rituais xamânicos por pajés, rezadeiras, curandeiros no processo saúde e doença (Costa, 2018).

Em relação ao saneamento, os aspectos sociais, étnicos e culturais são observados e considerados, principalmente nos projetos desenvolvidos no âmbito do SESANI, para proporcionar o melhor atendimento às diversas etnias presentes no TI Vale do Javari. Devido à diversidade, os comportamentos e percepções sobre o saneamento em geral são abordados de formas semelhantes, considerando os relatos das equipes de saúde e visitas realizadas pela equipe técnica do SESANI.

Diante disto, observa-se um relacionamento sobre a água, de forma geral, sendo que o uso, por parte dos comunitários de onde há sistemas de abastecimento ou não, tem como base a utilização nos preparos da comida, beber água e higiene



bucal. Para os demais fins, como banho e lavagem das roupas, as mulheres buscam os igarapés e rios próximos. Geralmente há coleta da água da chuva, em baldes ou caixas d'água, ou mesmo em pontos como igarapés e fontes de água para o consumo, principalmente nas aldeias sem infraestrutura. Para a purificação da água nestes casos, há o uso de hipoclorito a 2,5% como alternativa de tratamento intradomiciliar (principalmente em locais em que não há implantação de sistemas de abastecimento) e os sistemas de abastecimento implementados. Segundo relatos, tem-se pouca aceitação do uso do hipoclorito em todas as comunidades, mesmo sendo distribuído e orientado pelo Agente Indígena de Saneamento (AISAN) ou pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). Por vezes, os usuários relatam o gosto de cloro e por isso não utilizam com frequência.

Em relação às infraestruturas dos sistemas de abastecimento que existem em algumas comunidades, estes são bem aceitos, porém, em relação à manutenção e a operação, deve ser explicada de uma forma simplificada devido às barreiras linguísticas e a falta de capacitação dos operadores destes sistemas.

Ainda conforme as observações e os relatos, a grande causa dos resíduos sólidos encontrados nas aldeias, são provenientes da forte influência dos padrões culturais. Com a introdução de hábitos alimentares industrializados das cidades e dos processos de trânsito entre aldeias e grandes centros, resultou no acúmulo de resíduos e sua destinação, por vezes, é inadequada. Exemplos como pilha, bateria, embalagens plásticas, latas e óleo para combustíveis de motores, geram certa preocupação, principalmente pela potencialidade de contaminação de solo, corpos hídricos e lençóis freáticos. Esse impacto, embora não sendo imediato e visível, pode acarretar diversas outras patologias futuras. Desta forma, são realizadas educação em saúde sobre este tema, para a sensibilização das comunidades indígenas, principalmente no descarte.

Atualmente, não há por parte da prefeitura de Atalaia do Norte, nenhuma política de coleta desses resíduos em território, e devido à logística de difícil acesso, a orientação para a destinação destes, é a criação de valas e a queima, para minimizar os impactos ambientais. Sendo assim, todas as comunidades produzem em sua maioria resíduos sólidos do tipo orgânico.

Comumente, não há banheiros ou o uso destes nas comunidades indígenas no Vale do Javari. Quando existem, são construídos com fossa séptica em local adequado para o uso dos profissionais, e quando não há nas Unidades Básicas de

Saúde Indígena (UBSI), são poucos utilizados pelas comunidades quando existem nas aldeias.

Para os indígenas considerados de recente contato, não há relatos de resíduos nas aldeias.

### **3.2. Dados geográficos**

A TI do Javari é localizada nos municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutaí, situada na região do Alto Solimões, no sudoeste do estado do Amazonas, na fronteira do Brasil com o Peru. É importante frisar que se registra a prática ilegal de caça, pesca, extração de madeira, garimpo<sup>2</sup> e o narcotráfico, resultando em inúmeros conflitos na região.

Em relação à hidrografia, o município de Atalaia do Norte abrange os rios Javari, Curuçá, Ituí, Itacoaí, Jaquirana e afluentes: Branco, Pardo, Coari, Quixito, Paraguaçu Pedra, Negro, Novo e Arrojo, e no município de Jutaí o rio Jutaí, e na cidade de São Paulo de Olivença, o rio Jandiatuba.

A TI Vale do Javari não dispõe de acesso por vias terrestres devido ao acesso ser exclusivamente fluvial e/ou aéreo.

Na região existem dois Pelotões Especiais de Fronteiras (PEF) no rio Javari, sendo o 1º PEF de Estirão do Equador que atendem eventualmente os indígenas do Médio Rio Javari. E o 4º PEF de Palmeiras do Javari que atendem eventualmente os indígenas do Rio Jaquirana, assim também como a proteção territorial da faixa de fronteira.

A FUNAI atua de forma em que fazem a proteção territorial através das bases de vigilâncias localizadas nos rios: Curuçá, Quixito, Jandiatuba e Ituí/Itacoaí. A FUNAI também atua na promoção social com apoio e acompanhamento dos programas de transferência de renda e benefícios previdenciários.

A União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) atua universalmente na TI Vale do Javari com promoção social, proteção territorial, desenvolvimento sustentável e dando apoio ao controle social junto à saúde indígena.

A Prefeitura de Atalaia do Norte, por intermédio da Secretaria Municipal de Educação, gerencia um total de 48 escolas indígenas. Entretanto, é importante ressaltar que muitas dessas instituições carecem de infraestrutura adequada. Quanto

---

<sup>2</sup> Próximo das cidades de Jutaí e São Paulo de Olivença.

à oferta educacional, as escolas proporcionam os seguintes níveis de ensino: Educação Infantil (Pré-I e II), Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano em turmas multisseriadas) e Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano). Adicionalmente, a Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas (SEDUC) administra 22 escolas indígenas na região.

Já a Secretaria de Assistência Social atua na TI Vale do Javari através da Equipe Volante do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ofertando serviços de fortalecimento de vínculos, Cadastro Único, Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

No município de Atalaia do Norte-AM, ocorre uma fragilidade na oferta de serviços de especialidades e atendimento das demandas. Considerando a notória fragilidade, os pacientes indígenas são encaminhados para tratamento em outros municípios através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), mediante coordenação e agendamento diretamente pelas unidades de saúde de Benjamin Constant-AM e Tabatinga-AM, além da regulação pelo Sistema de Regulação (SISREG). Geralmente, esses pacientes são direcionados para a capital do estado do Amazonas, Manaus-AM.

### 3.3. Determinantes e Fatores de Riscos Ambientais

Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI, 2023.

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia
Sazonalidade	Todos os rios possuem períodos de seca (maio a dezembro) e cheia
Área de Fronteira	Brasil e Peru
Áreas de garimpo	Rio Jutai e Rio Jandiatuba
Áreas de Invasão	Médio Rio Javari, Alto Rio Ituí, Alto Rio Curuçá, Alto Rio Jutai e Alto Rio Itacoai
Áreas de desmatamento	Médio Rio Javari, Alto Rio Ituí, Alto Rio Curuçá, Alto Rio Jutai e Alto Rio Itacoai
Áreas contaminadas	Rio Jutai (há relatos de contaminação pela comunidade)
Barreiras Geográficas	No período de estiagem os rios sofrem influência da sazonalidade, limitando a navegação nos mesmos
Áreas Isoladas	Alto Rio Ituí, Alto Rio Curuçá, Alto Rio Itacoai, Rio Jaquirana, Rio Branco, Rio Jutai (aldeia Jarinal)
Qualidade da água para consumo	Alto e Médio Rio Ituí, Alto e Médio Rio Curuçá, Alto e Médio Rio Itacoai, Médio Rio Javari, Rio Jaquirana, Rio Branco, Rio Jutai (aldeia Jarinal)
Área com uso de agrotóxicos	Rio Jutai (há relatos de contaminação pela comunidade)
Outros, especificar:	Narcotráfico

Fonte: DSEI/VAJ, 2023.

O quadro apresenta uma caracterização detalhada da região amazônica, com ênfase nas suas particularidades ambientais e sociais. Destacam-se aspectos como a sazonalidade dos rios, que passam por períodos de seca e cheia, influenciando diretamente na vida das comunidades locais e na navegação. Além disso, é evidenciada a presença de áreas de fronteira entre Brasil e Peru, bem como locais afetados por atividades de garimpo, invasão, desmatamento e contaminação, representando desafios significativos para a preservação ambiental e o bem-estar das populações indígenas e ribeirinhas. Aspectos como qualidade da água para consumo e uso de agrotóxicos também são abordados, ressaltando preocupações com a saúde pública e a sustentabilidade ambiental. Adicionalmente, a menção ao narcotráfico destaca a complexidade e os diferentes aspectos socioeconômicos presentes na região.

### 3.4. Dados demográficos

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base, 2023.

Polo Base	População	%
Jaquirana	1427	23,08%
Itacoaí	1239	20,04%
Médio Javari	942	15,24%
Alto Ituí	672	10,87%
Médio Curuçá	631	10,21%
Rio Branco	488	7,89%
Médio Ituí	460	7,44%
Alto Curuçá	324	5,24%
Total	6.183	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Como podemos observar no quadro 3 o Polo Base mais populoso é o Jaquirana com indígenas da etnia Mayoruna, em seguida o Itacoaí com indígenas da etnia Kanamari e Tsohom Djapa. No Polo Base Médio Javari, estão presentes as comunidades indígenas Kulina, Kanamari e Mayoruna. Já no Polo Base Alto Ituí, residem os povos indígenas Marubo. No Polo Base Médio Curuçá, encontram-se as comunidades indígenas Marubo e Mayoruna, enquanto no Polo Base Rio Branco estão os indígenas Matis. Os Korubo estão localizados no Polo Base Médio Ituí, assim como os Marubo. Por fim, no Polo Base Alto Curuçá estão estabelecidas as comunidades indígenas Marubo.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base, 2023.

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População												Pop.	Língua Indígena
				Masculino						Feminino							
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Alto Curuçá	Atalaia do Norte	6	324	4	18	28	95	12	13	5	13	17	88	18	13	324	Pano
Alto Ituí	Atalaia do Norte	15	672	10	27	51	204	15	23	8	29	36	216	19	34	672	Pano
Itacoai	Atalaia do Norte	11	1239	11	76	106	365	32	38	16	87	91	341	32	44	1239	Katukina
Jaquirana	Atalaia do Norte	5	1427	25	94	122	415	23	33	19	97	110	444	16	29	1427	Pano
Médio Curuçá	Atalaia do Norte	9	631	3	22	55	195	15	21	1	45	48	199	14	13	631	Pano
Médio Ituí	Atalaia do Norte	13	460	5	25	35	177	15	8	2	25	30	154	6	13	460	Pano
Rio Branco	Atalaia do Norte	5	488	4	25	41	131	19	18	7	25	38	123	14	8	488	Pano
Médio Javari	Atalaia do Norte	9	942	11	54	71	269	19	26	6	55	79	306	22	24	942	Pano

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

### 3.5. Determinantes sociais

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos em Atalaia do Norte-AM era de 65,5%, colocando-o na posição 59º de 62 entre os municípios do estado do Amazonas e 5558º de 5570 municípios em todo o país. No mesmo ano, a área do município era de 76.507,617 km<sup>2</sup>, classificando-o como o 4º maior em extensão entre os municípios do Amazonas e o 7º maior entre todos os municípios do Brasil. A população em 2022 era de 15.314 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 0,2 habitantes por quilômetro quadrado.

Em 2021, o salário médio mensal foi de 1,6 salário-mínimo, com 7,68% da população total atuando como trabalhadores. A maioria dos trabalhadores formais possuía vínculo público, seja na prefeitura de Atalaia do Norte/AM ou no DSEI Vale do Javari.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2021, a pontuação correspondente à etapa de anos iniciais do ensino fundamental na rede pública foi 4, enquanto para os anos finais foi 3,5.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade de Atalaia do Norte-AM é de 42,86 por 1.000 nascidos vivos, e as internações devido a diarreias são de 1,6 por cada 1.000 habitantes.

Em termos ambientais, o município possui 0,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 52,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2023).

Apesar da variedade de funções sociais no Vale do Javari, os dados ainda não estão qualificados conforme a realidade. Como medida proposta, o DSEI Vale do Javari está estudando a viabilidade da territorialização das informações de forma intersetorial.

Em um universo de 3.415 famílias inseridas no Cadastro Único no município de Atalaia do Norte, 1.239 são famílias indígenas, dentre essas, 1.098 são beneficiárias do Programa Bolsa Família.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) tem um total de 164 beneficiários, sendo 41 beneficiários indígenas, todos com espécie de benefício BPC. O Vale do Javari apresenta fatores como uma das logísticas de maior complexidade da Amazônia brasileira, refletindo no trânsito das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefício previdenciário que buscam serviços bancários na

sede da cidade de Atalaia do Norte-AM. Devido ao tempo de deslocamento das aldeias a cidade, conforme relatos da EMSI, algumas famílias chegam a viajar por um período acima de 15 dias no período da estiagem.

As famílias em trânsito ficam alojadas em suas canoas, na beira rio da cidade, enquanto realizam seus saques de benefícios e atualização do Cadastro Único ou requerem benefícios previdenciários. Já foram monitoradas famílias com mais de 6 meses no porto da cidade devido à busca de algum serviço relacionado à transferência de renda e/ou previdenciário.

Os indígenas do Alto Rio Ituí, rotineiramente, preferem busca os serviços públicos e bancários na cidade de Cruzeiro do Sul-AC, devido à proximidade, já que o custo para ir até a cidade de Atalaia do Norte-AM requer um custo elevado com combustível.

Outro ponto, é que a cidade de Atalaia do Norte-AM dispõe apenas de um estabelecimento para pagamento do Programa Bolsa Família (Casa Lotérica) e que segundo os próprios beneficiários, há falta de dinheiro no período do calendário de pagamento.

O fato do território indígena do Vale do Javari é a região com maiores “[...] vestígios de indígenas isolados do mundo” (DANTAS; NASCIMENTO, 2022, p. 256) e “esse território vasto é razoavelmente protegido, as principais agressões à floresta e a seus habitantes são perpetradas por pescadores e caçadores, madeireiros e traficantes (Arisi, 2017, p. 51).

Quanto aos grupos isolados e recém-contatados, “deve-se uma consideração especial” (Coutinho, 2021, p. 135), no aspecto da saúde, dessa maneira, como afirma Dantas e Nascimento (2022), invasores contribuem para a vulnerabilidade e o risco de saúde dessas populações, existe o risco de contrair doenças para a qual o organismo não tem imunidade.

A comunicação na região até 2022 era realizada na sua maioria por radiofonia nas aldeias, parte das aldeias por telefone tipo orelhão, porém parte dos aparelhos necessitam de manutenção. A partir de 2023 começaram as instalações da internet *Starlink* que são iniciativas e doações da UNIVAJA e as associações de base com apoio dos seus parceiros para as comunidades. Atualmente, o DSEI não tem internet própria nos polos base e UBSI, todavia existe articulação com as lideranças e comunitários quanto ao apoio na comunicação com a EMSI e DSEI. Diante disso, se

faz necessário garantir a implantação de internet nos estabelecimentos de saúde lotados em TI.

Nas demais políticas públicas o DSEI vem participando assiduamente das conferências e está organizando os processos de trabalho para ampliar sua representação nas conferências municipais, regionais, estaduais e nacionais de diversos campos. Portanto, é importante a garantia de passagens e diárias para esses espaços de discussão e aperfeiçoamento das políticas públicas.

Como atividade proposta, o DSEI está desenvolvendo processos de trabalho com vínculo interfederativo com as universidades regionais, estaduais e nacionais, governos e instituições municipais, estaduais e federais com o apoio da União dos Povos Indígenas do Vale do Javari e associações de base. O objetivo é propor produtos como boletim informativo, atualização do SIASI campo função social e outros produtos que contribuam para a captação das informações e a caracterização socioeconômica e dos determinantes sociais no Vale do Javari, dessa forma, os resultados subsidiarão o planejamento estratégico de assistência à saúde.

### 3.6. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base

Quadro 4 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base, 2023.

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Alto Curuçá	Madeira/Maloca	Ausência De Fornecimento	*
Alto Ituí	Madeira/Maloca	Ausência De Fornecimento	*
Itacoai	Madeira	Ausência De Fornecimento	*
Jaquirana	Madeira	Ausência De Fornecimento	Pelotão Especial De Fronteira
Médio Curuçá	Madeira/Maloca	Ausência De Fornecimento	Pelotão Especial De Fronteira
Médio Ituí	Madeira/Maloca	Ausência De Fornecimento	*
Médio Javari	Madeira/Maloca	Ausência De Fornecimento	Pelotão Especial De Fronteira
Rio Branco	Madeira/Maloca	Gerador De Energia	*

Fonte: SESANI/DIASI/VAJ, 2023.

Nota:\* Posto policial mais próximo, na sede da cidade de Atalaia do Norte/AM.



### 3.7. Perfil epidemiológico

Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, 2020 a 2023.

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022	2023*
Taxa de Natalidade no DSEI	33,5	36,6	35,0	19,1

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

É possível observar quadro 8 que a quantidade de nascimentos no TI Vale do Javari é baixa, em 2020 foram 207 nascimentos, em 2021 houve um pequeno aumento para 222 nascimentos, em 2022 foram 212 nascimentos e em 2023 nasceram 124 crianças.

Tabela 4 -Taxa de incidência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI

Morbidade	Taxa de Incidência/prevalência		
	2020	2021	2022
Malária*	217,4	194,1	330,8
Doença Diarreica Aguda	0,28	0,33	0,42
Síndrome Gripal	0,25	0,19	0,24
Tuberculose*	16,1	32,7	32,4
COVID-19	0,09	0,01	0,04

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

\*Incidência de Malária por 1.000 habitantes e taxa de incidência de Tuberculose por 100.000

Observa-se que as principais morbidades que acometem a população indígena do DSEI Vale do Javari. Ressaltando, que a região é uma das áreas mais endêmicas de malária no Brasil, ocupando o 5º lugar no ranking dentre os 34 DSEIs.

Em 2020 foram notificados 1.353 (mil, trezentos e cinquenta e três) casos positivos de malária, em 2021 houve uma redução do número de casos para 1.188 (mil, cento e oitenta e oito), porém, houve um aumento em 2022, sendo notificados 2.042 (dois mil e quarenta e dois) lâminas positivas, equivalente ao Índice Parasitário Anual (IPA) de 330,8. Foram notificados na TI Vale do Javari casos de tuberculose, sendo 01 caso em 2020, 02 casos em 2021 e 02 casos em 2022. Os casos de COVID-19 registrados em 2020 foram 562 (Quinhentos e sessenta e dois) casos, em 2021 foram 91 (Noventa e um) casos positivos e em 2022 notificados 252 (Duzentos e cinquenta e dois) casos.

Em relação às Doenças Diarreicas Aguda (DDA) ocorridas no TI Vale do Javari em 2020 foram registrados 1.764 (mil, setecentos e sessenta e quatro) casos, em 2021 foram compilados 2.094 (Dois mil e noventa e quatro) casos, em 2022 foram registrados 2.637 (Dois mil, seiscentos e trinta e sete) casos e em 2023 foram consolidados 1.241 (Mil, duzentos e quarenta e um) casos de DDA (Ver quadro 10 e 11).

A maioria dos casos de DDA está relacionado com a qualidade da água, o que podemos constatar que após a implantação do sistema de abastecimento de água (salta Z e filtro de areia) em algumas aldeias houve diminuição dos casos, porém, há outras causas relacionadas, como, por exemplo, os hábitos alimentares e culturais.

Vale ressaltar, que o DSEI tem adotado práticas educativas, disponibilizando hipoclorito de sódio 2,5% e filtros de barro, a fim de diminuir a incidência dos casos de DDA.

Em relação ao hipoclorito de sódio 2,5% é disponibilizado à EMSI para uso e distribuição à população. No entanto, as EMSI têm enfrentado dificuldades na introdução do mesmo em alguns locais, por haver relatos de negação do uso pela comunidade devido ao gosto que deixa na água. Sendo assim é detectado o aumento de casos de DDA em comunidades indígenas que ainda não possuem o sistema de abastecimento de água, onde as populações têm resistência em adotar o uso do hipoclorito. Outra estratégia adotada é a distribuição dos filtros de barro para a população ter acesso à água de qualidade.

Tabela 5 - Taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas por Polo Base, de 2020 a 2023

Polo Base	2020			2021			2022			2023		
	Pop	Casos	TX incidência	Pop	Casos	TX incidência	Pop	Casos	TX incidência	Pop	Casos	TX incidência
Alto Curuçá	366	111	0,30	339	95	0,28	322	176	0,55	323	47	0,15
Alto Ituí	763	270	0,35	686	385	0,56	672	193	0,29	675	156	0,23
Itacoaí	1175	417	0,35	1203	419	0,35	1226	902	0,74	1244	352	0,28
Jaquirana	1363	223	0,16	1366	211	0,15	1400	257	0,18	1441	170	0,12
Médio Curuçá	646	223	0,35	643	272	0,42	643	180	0,28	639	41	0,06
Médio Javari	952	330	0,35	951	370	0,39	968	487	0,50	952	206	0,22
Médio Ituí	435	143	0,33	411	226	0,55	468	249	0,53	424	150	0,35
Rio Branco	488	44	0,09	479	116	0,24	436	193	0,44	488	119	0,24

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 6 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coeficiente Geral de Mortalidade	25	4,01	24	3,92	25	4,05
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	0		0		3	
Tuberculose (A15- A19)	0		0		1	
Hepatite viral (B15-B19)	0		1		0	
Doença por protozoários (B51)	0		1		0	
Ascariíase com complicações intestinais (B77)	1		0		0	
Neoplasia maligna do fígado (C22.9)	1		0		0	
Neoplasia [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos (C60-C63)	0		0		1	
Defeitos de coagulação intravascular disseminada (D65)	1		0		0	
Desnutrição (E40- E46)	0		1		2	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0		1		0	
Outras formas de doenças do coração (I30-I52)	2		4		0	
Varizes esofagianas (I85)	1		0		0	
Doença hipertensivas (I10-I15)	0		0		2	
Acidente vascular cerebral (I64)	0		0		1	
Demência na doença de Parkinson (G20+)	1		0		0	
Compressão do encéfalo (G93.5)	1		0		0	
Pneumonia (J15-J18)	3		2		4	
Outras doenças do aparelho respiratório (J96)	1		0		0	
Outras obstruções do intestino (K56.4)	0		0		1	
Colecistite (K81)	0		1		0	
Insuficiência renal aguda (N17)	1		0		0	
Queimaduras e corrosões e de múltiplas regiões não especificadas do corpo (T29- T32)	1		0		0	
Traumatismo do crânio (S04-S02)	0		2		0	
Hemorragia pós-parto (O72)	1		0		0	
Imaturidade extrema (P07)	0		0		2	
Transtorno respiratórios específicos do período perinatal (P20-P21)	1		1		2	
Transtorno do aparelho digestivo do feto ou do recém-	0		1		0	

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coeficiente Geral de Mortalidade	25	4,01	24	3,92	25	4,05
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
nascido (P75-P78)						
Malformação congênita do aparelho circulatório (Q20-Q28)	1		0		0	
Senilidade (R54)	0		0		1	
Choque cardiogênico (R57)	0		1		0	
Síndrome da morte súbita na infância (R95)	0		1		0	
Exposição a forças mecânicas inanimadas (W20-W49)	0		0		1	
Afogamento e submersão acidentais (W65 – W74)	0		1		0	
Inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório (W78-W79)	0		2		0	
Contato com serpentes e lagartos venenosos (X20)	1		1		1	
Lesão autoprovocada intencionalmente (X60-X84)	1		0		1	
Agressão (X85-Y09)	1		0		0	
Sequelas de traumatismo, intoxicações e de outras consequências de causa externa (T90-T98)	1		0		0	
Doença do fígado (K70-K77)	0		1		2	
COVID-19 vírus identificado (U07.1)	2		1		0	
Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidades. (R95-R99)	1		1		0	

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

No ano de 2020, foram registrados um total de 25 óbitos, com causas específicas variadas. Uma morte foi relacionada à ascaridíase com complicações intestinais, e outra devido à neoplasia maligna do fígado. Houve um óbito atribuído a defeitos de coagulação intravascular.

Duas mortes ocorreram por outras formas de doenças cardíacas. Além disso, uma morte foi vinculada as varizes esofagianas, e outra associada à demência na doença de Parkinson. Uma morte resultou de compressão do encéfalo.

Três óbitos foram causados por pneumonia. Houve também uma morte por outras doenças do aparelho respiratório e uma por insuficiência aguda renal. Uma morte foi ligada a queimaduras e corrosões de múltiplas regiões não especificadas do corpo, e outra foi por hemorragia pós-parto.

Um óbito ocorreu devido a transtorno respiratório específico do período perinatal, e uma morte foi relacionada a malformação congênita do aparelho circulatório. Houve uma morte associada a contatos com serpentes e lagartos venenosos.

Além disso, uma morte foi causada por agressão, e outra resultou de sequelas de traumatismos, de intoxicações e de outras consequências de causas externas.

No ano subsequente, 2021, houve um total de 24 óbitos, sendo um causado por hepatite viral, um relacionado a doença por protozoário, um atribuído a desnutrição, um associado a diabetes mellitus, quatro decorrentes de outras formas de doenças cardíacas, dois devido à pneumonia, um ligado a colecistite, um relacionado a transtorno respiratório específico do período perinatal, um atribuído a transtorno do aparelho digestivo do feto e do recém-nascido, um causado por choque cardiogênico, um associado à síndrome da morte súbita na infância, um vinculado a afogamento e submersão acidentais, um devido à inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório, um relacionado a contatos com serpentes e lagartos venenosos, um atribuído a doença do fígado, um à COVID-19 (vírus identificados), e um devido a causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade.

No ano de 2022, também foram registrados 25 óbitos. Dentre eles, três foram relacionados a outras doenças bacterianas, um devido à tuberculose, um associado a neoplasia maligna dos órgãos genitais masculinos, dois causados por desnutrição, dois atribuídos a doenças hipertensivas, um relacionado a acidente vascular cerebral, quatro decorrentes de pneumonia, um devido a outras obstruções do intestino, um ligado a imaturidade extrema, dois relacionados a transtorno respiratório específico

do período perinatal, um causado por salinidade, um associado a exposição às forças mecânicas inanimadas, um vinculado a contatos com serpentes e lagartos venenosos, um devido à lesão autoprovocada intencionalmente, e dois associados a doença do fígado.

É possível afirmar que as principais causas de óbitos no DSEI/VAJ são as doenças do aparelho respiratório e algumas afecções originadas no período perinatal.

Tabela 7 - Causas de mortalidade de crianças indígena &lt; 1 ano no DSEI 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	7	33,82	9	40,54	10	46,73
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	0		0		3	
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (A09)	0		0		0	
Tuberculose (A15- A19)	0		0		0	
Desnutrição (E43)	0		1		1	
Outras formas de doenças do coração (I30-I52)	1		0		0	
Compressão do encéfalo (G93.5)	1		0		0	
Hidrocefalia (G91)	0		0		0	
Pneumonia (J15-J18)	3		2		1	
Outras hipoglicemias neonatais (P70)	0		0		0	
Imaturidade extrema (P07)	0		0		2	
Transtorno respiratórios específicos do período perinatal (P20-P21)	1		1		2	
Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido (P77)	0		1		0	
Malformação congênita do aparelho circulatório (Q20-Q28)	0		1		0	
Síndrome da morte súbita na infância (R95)	0		1		0	
Choque cardiogênico (R57)	0		0		0	
Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidades. (R95-R99)	1		0		1	
Inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório (W78-W79)	0		1		0	
COVID-19 vírus identificado (U07.1)	0		1		0	

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2020 a 2023.

No ano de 2020 (Tabela 7) foram registrados 7 casos de óbito infantil, dos quais 3 foram classificados como neonatais precoces, 2 como pós-neonatais e 2 como neonatais tardios, apresentando as seguintes causas básicas, respectivamente: causas desconhecidas e não especificadas de morbidade, aspiração neonatal de mecônio e parada cardíaca, pneumonia não especificada e broncopneumonia não especificada, compressão do encéfalo e malformação não especificada do coração (SIASI; SESAI/MS, 2023).

No ano subsequente, 2021, houve o registro de 9 óbitos, sendo 1 neonatal precoce, 7 neonatais tardios e 1 neonatal tardio, apresentando como causas: enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido, desnutrição proteico-calórica não especificada, inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório — residência, inalação do conteúdo gástrico — local não especificado, pneumonia por microrganismo não especificado, síndrome da morte súbita na infância, COVID-19, vírus identificado, choque cardiogênico e asfixia ao nascer, não especificada (SIASI; SESAI/MS, 2023).

No ano de 2022, foram registrados 10 óbitos, dos quais 4 foram classificados como neonatais precoces, 4 como pós-neonatais e 2 como neonatais tardios, apresentando como causas: pneumonia bacteriana não classificada em outra parte (2), septicemia não especificada, imaturidade extrema, septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido (2), outras septicemias bacterianas do recém-nascido, aspiração neonatal de leite e alimento regurgitados e desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido. Destaca-se que todos os óbitos foram investigados e inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. No que diz respeito à taxa de mortalidade infantil, observa-se um aumento anual de óbitos, sendo 207 nascimentos e 7 óbitos infantis em 2020, 223 nascimentos e 9 óbitos em 2021, 214 nascimentos e 10 óbitos menores de um ano em 2022 e 124 nascimentos e 10 óbitos em 2023 (SIASI, SESAI/MS, 2023).



Tabela 8 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
Hemorragia no pós-parto imediato	1	483,09	0	0	0	0

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Com relação ao óbito materno, ocorreu um caso em 2020 no período da pandemia, onde não foi possível ter parto assistido, pois atualmente os indígenas que moravam em área urbana adentraram em território indígena, inclusive esta. Nos anos de 2021 e 2022 não houve óbito materno.

Tabela 9 - Principais Especialidades que geram referência para média e alta complexidade, de 2020 a 2022.

Especialidades	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Obstetrícia/Ginecologia	30	49	56
Infectologia	27	32	36
Ortopedia	21	25	42
Gastroenterologista	19	25	42

Fonte: CASAI-Atalaia do Norte, 2023.

A especialidade de obstetrícia e ginecologia é a maior demanda de referência para CASAI, sendo essas ocorrendo em oportunidade ou em remoção. No geral são encaminhadas para realização de exames complementares, avaliação médica especializada e parto assistido, destacando as gestações de alto risco por apresentação fetal transversa e pélvica, primigesta, portadoras de hepatite B e Hepatite B + Delta e casos de aborto incompleto.

A segunda maior demanda é para Infectologia devido ao grande número de portadores de Hepatite B e Hepatite B + Delta no Vale do Javari, que necessitam realizar acompanhamento de forma periódica com consultas, controle de carga viral, ultrassonografia abdominal, indicação/controle/adaptação do tratamento, biópsia do fígado, com objetivo de verificar as condições de saúde do paciente, evolução do órgão afetado e sua funcionalidade.

As demandas para ortopedia são referenciadas principalmente por queda direcionada ao público de crianças e jovens, e idosos por queixas crônicas em articulações decorrentes da idade

Gastroenterologista com problemas de colelitíase e gastrite crônica. Estas causas, observa-se a relação com alimentação inadequada, longos períodos entre as refeições, consumo de industrializados e pouca ingestão de água durante as atividades diárias.

Tabela 10 - Principais Especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, de 2020 a 2022.

Especialidades/morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Obstetrícia/Ginecologia Sangramento	31%	32%	26%
Infectologia/Hepatite	32%	22%	16%
Ortopedia/Fratura e luxação	24%	19%	15%
Gastroenterologista/Dor abdominal	21%	19%	23%

Fonte: CASAI-Atalaia do Norte, 2023.

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

Cronicidade	Total
Transplantes	03
Hemodiálise	01
Doenças hematológicas	05
Câncer	05
Hipertensão Arterial	15
Diabetes	11
Outro, especificar: Psoríase	07

Fonte: CASAI-Atalaia do Norte, 2023.

Com relação às estratégias de enfrentamento de emergências de saúde pública decorrente da sazonalidade, a seguir estão descritas as ações preconizadas.

Quadro 5 - Plano de Ação da SESANI e Plano de Ação do DIASI

EIXOS	ATIVIDADES
ACESSO À ÁGUA POTÁVEL	Elaborar Diagnóstico situacional das aldeias, com classificação de nível de prioridade de atendimento, a partir de avaliações técnicas das equipes em relação à água potável.
	Ações com parceiros locais.
	Identificar soluções de curto, médio e longo prazo de abastecimento para diferentes cenários.
	Garantir distribuição de hipoclorito 2,5% e instrução de uso, bem como outros insumos de tratamento de água e o monitoramento da qualidade da água.
	Manter contato ativo com AISAN, lideranças locais e equipes de campo para avaliação da situação das aldeias quanto ao acesso à água potável.
	Priorizar as ações de saneamento com base nos dados epidemiológicos.
SEGURANÇA ALIMENTAR	Mapear as famílias em situação de insegurança alimentar, levantamento de informações sobre desnutrição.
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	Estabelecer estratégias de comunicação com a equipe local para troca de informações/ orientações.
	Reforçar ações de orientação às equipes e à comunidade para enfrentamento de situações de seca/estiagem.
	Realizar Comunicações de Risco às Populações Indígenas em articulação contínua junto ao CONDISI e aos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.
LOGÍSTICA	Estabelecer estratégias para garantia do transporte sanitário nas comunidades com dificuldades logísticas ou sem acesso.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	Identificar aldeias que estão recebendo cestas básicas e parceiros que fornecem alimentos, para gerenciamento de resíduos sólidos.
	Monitorar as doenças de transmissão vetorial, em especial, arboviroses e Malária, e propor ações de controle vetorial, detecção e tratamento de casos.
	Ampliar as ações de Educação em Saúde nos Polos Base com foco nas Doenças zoonóticas e Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.
	Monitorar e ampliar a cobertura vacinal contra Rotavírus Humano por Polo Base.
	Orientar os AIS e conselheiros distritais em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, bem como inclui-los nos processos de detecção e verificação de rumores.
	Realizar Análise de Situação de Saúde (ASIS) periódica (15 dias) acerca das Doenças Diarreicas Agudas (DDA).
	Realizar Análise de Situação de Saúde (ASIS) periódica (15 dias) acerca das parasitoses.
	Realizar Análise de Situação de Saúde (ASIS) periódica (15 dias) acerca das Síndromes Gripais e Síndrome Respiratória Aguda Grave.
	Realizar Análise de Situação de Saúde (ASIS) periódica (15 dias) acerca das Doenças de Notificação Compulsória.
	Identificação e verificação de rumores e eventos, incluindo-se surtos e ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
	Identificar o cenário de risco por aldeia a partir das definições contidas no Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Seca e Estiagem, 2015.

EIXOS	ATIVIDADES
	<p>Traçar estratégias para garantia de estoque de insumos e equipamentos para GRS a longo prazo.</p> <p>Traçar estratégias para Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas aldeias.</p> <p>Capacitar AISAN e/ou lideranças para o GRS nas aldeias.</p> <p>Dialogar com parceiros para diminuição de geração de resíduos e para apoio nas estratégias.</p> <p>Realizar a busca ativa de informações junto à Vigilância Ambiental Estadual, Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), Defesa Civil e órgãos parceiros, acerca de alertas meteorológicos e identificação de áreas de risco.</p>
INSUMOS DE SAÚDE	<p>Manter atualizados os registros e controle dos estoques de medicamentos e demais insumos de saúde do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus Indígena), a fim de permitir o monitoramento adequado e em tempo oportuno.</p> <p>Levantar o nível de abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos dos Polos Base e aldeias.</p> <p>Mapear os níveis de abastecimento e capacidade de ressuprimento da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).</p> <p>Monitorar os fluxos e rotinas de distribuição de medicamentos e insumos de saúde, bem como avaliar seus níveis de comprometimento.</p>
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	<p>Reforçar junto as EMSI a realização de busca ativa para identificação de pessoas em risco, principalmente das que compõem grupos prioritários.</p> <p>Monitorar continuamente dados de quantidade de atendimentos e realizar análise por Polo Base identificando-se as Aldeias sem atendimento.</p> <p>Avaliar a possibilidade de teleatendimento com a equipe do polo.</p>
GESTÃO	<p>Acionar a Funai para resolução de questões relacionadas à insegurança alimentar e concessão de benefícios.</p> <p>Articulação com estados e municípios para apoio.</p> <p>Mapeamento da situação das CASAI da abrangência dos DSEI envolvidos.</p> <p>Articulação junto à rede de referência.</p> <p>Informar periodicamente a SESAI sobre o andamento das atividades e a situação das aldeias.</p> <p>Acompanhar a situação nas aldeias.</p>

Fonte: DSEI/VAJ, 2023.

Considerando a utilização de protocolos e procedimentos para a resposta às emergências em saúde pública decorrente da sazonalidade dos rios, este distrito irá considerar o fluxo, tendo como estratégia o modelo do Plano de Ação do SESANI e Plano de Ação da DIAS. Tendo como contribuições as referências técnicas das áreas específicas para acompanhar os encaminhamentos necessários da validação do trabalho construído coletivamente, observando as especificidades do DSEI/VAJ, para embasar as ações de resposta ao evento extremo da estiagem na Amazônia.

#### 4. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO

##### 4.1. Infraestrutura de saúde

Tabela 12 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos, 2023.

Estabelecimento	Quantidade e Atual	Nº de reformas/ ampliações previstas	Ano	Nº de novos estabelecimentos previstos	Ano
CASAI	1	1	2024	-	-
UBSI	24	5	2024 a 2027	10	2024 a 2027
Polo Base tipo I	8	2	2024 a 2027	1	2024 a 2027
Polo Base tipo II	-	-	-	-	-
Sede do DSEI	1	1	2025 a 2027	-	-
CAPAI/TBT	1	-	-	1	2025 a 2027

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Conforme delineado na Tabela 12 que retrata a implementação, reforma e expansão das estruturas de saúde com base nas demandas apresentadas pelas comunidades e lideranças indígenas, bem como conduzidas pela coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari (DSEI/VAJ) e equipe técnica do Serviço de Saúde Indígena do Vale do Javari (SESANI/VAJ), durante as reuniões do Plano Diretor de Saúde Indígena (PDSI) e Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), foram estabelecidas prioridades específicas por áreas geográficas, visando atender às necessidades da equipe multidisciplinar de saúde indígena.

Os projetos das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) são desenvolvidos em colaboração com os Alojamentos, compartilhando a mesma estrutura física e determinados com base na quantidade populacional de cada aldeia. Dessa forma, são estabelecidas UBSI s Mistas, UBSI s de Madeira e UBSI s totalmente de Alvenaria, conforme apropriado para cada contexto. É relevante ressaltar que as UBSI s localizadas nas aldeias MAË XËNI, Acampamento Coari e Jarinal Novo prestam atendimento aos povos de recente contato, especificamente os Korubo e Tsohom Djapa.

Quadro 6 - Quantidade de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos para os anos de 2024 a 2027.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Nome da Aldeia ou Polo Base ou Município (estabelecimentos não aldeados)</b>	<b>Implantação/reforma/ampliação/reforma e ampliação</b>	<b>Ano</b>
UBSI tipo II	Soles	implantação	2024
UBSI tipo II	Paraná	reforma/ampliação	2024
Polo Base tipo I	Boa vista	implantação	2024
UBSI tipo I	Maë xëni*	implantação	2024
UBSI tipo II	Alegria	Reforma/Ampliação	2024
UBSI tipo II	Rio novo	reforma/ampliação	2024
UBSI tipo I	Santa luzia	implantação	2024
Polo Base tipo I	Vida nova	reforma/ampliação	2024
UBSI tipo I	Nova geração	implantação	2025
UBSI tipo II	Jarinal novo*	implantação	2025
UBSI tipo I	Tracoá	implantação	2025
Sede	Sede do DSEI/VAJ	reforma/ampliação	2025
CASAI	Casai - ATN	reforma/construção	2025
CAPAI	Capai - TBT	implantação	2025
Polo Base tipo I	Massapê	reforma/ampliação	2026
UBSI tipo II	Remansinho	reforma/ampliação	2026
UBSI tipo I	Paraíso	implantação	2026
UBSI tipo II	Nova esperança	reforma/ampliação	2027
UBSI tipo I	Terrinha	implantação	2027
UBSI tipo II	Nuntewa	implantação	2027
UBSI tipo I	Morada nova	implantação	2027

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

#### **4.2. Rede de Atenção à Saúde**

O Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari, tem sua sede no município Atalaia do Norte na região do Alto Solimões-AM, tendo como referência os municípios de Benjamin Constant e Tabatinga-AM.

O fluxo dos serviços se orienta a partir dos atendimentos realizados pelas equipes de saúde lotados nos 08 (oito) polos bases e 24 (vinte e quatro) unidades básicas de saúde indígena, compreendendo uma dimensão de 17 (dezessete) equipes multidisciplinares de saúde indígena.

Figura 1 - Organização do DSEI e modelo assistencial, 2000.



Fonte: PNASPI, 2000.

A oferta de serviços de especialidades e atendimento das demandas reprimidas em Atalaia do Norte-AM, em face da evidente fragilidade, os pacientes indígenas são referenciados via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para outros municípios. Mediante articulação e agendamento direto e interno da unidade de Benjamin Constant-AM e Tabatinga-AM e regulação via SISREG, os quais, na maioria, são encaminhados para a capital do estado do Amazonas, na cidade de Manaus-AM.

Apesar de as redes temáticas ainda não terem sido implantadas, o presente Distrito procede à transferência de dados para a secretaria municipal de saúde, por meio de comunicação oficial e protocolo de entrega. Esses dados subsidiam as atividades de vigilância epidemiológica e monitoramento da assistência no contexto da saúde indígena e dos Polos base localizados no interior da Terra Indígena Vale do Javari. Essas informações incluem, mas não se limitam a: relatórios sobre vacinas, destinados à compilação nos sistemas oficiais, aos quais o Distrito não possui acesso direto; material para realização de análises laboratoriais e exames de PCCU; kits para triagem neonatal em papel filtro (fornecidos pelo HEMOAM) para a realização do teste do pezinho; dados e notificações compulsórias/investigação de óbitos, entre outros.

Cabe salientar que o Distrito vem fortalecendo as articulações junto à gestão municipal e secretaria municipal de saúde, visando a construção de estratégias para a implementação de redes integradas de atenção à saúde local, e espera-se que em breve, esta rede de referência do SUS possa ofertar tais serviços.

A rede de referência do SUS no município de Atalaia do Norte-AM, não dispõe de serviços em saúde contemplados pelas redes temáticas de atenção à saúde,

porém, há em andamento processos de implantação e regulamentação da Rede Cegonha, Rede de Atenção às doenças e condições crônicas, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Devido à ausência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Atalaia do Norte-AM e à falta de autonomia logística da Central de Regulação das Urgências Regional do Alto Rio Solimões, situada em Tabatinga-AM, para acessar a Terra Indígena Vale do Javari, as remoções aeromédicas são conduzidas por este Distrito, mediante o acionamento da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) em cada Polo base. Os pacientes são transferidos para estabelecimentos de saúde de média complexidade em Tabatinga-AM. Nos casos de necessidade de assistência de Alta Complexidade, a regulação é realizada por meio do Sistema de Transferência de Emergência Regulada (SISTER), operado pela equipe de saúde da Unidade Hospitalar de Tabatinga-AM e/ou pelo Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGUT). Essas instituições acionam o Estado, responsável por organizar a transferência em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) aérea, conforme a gravidade do caso do paciente, para Manaus-AM.

As principais dificuldades em relação à rede de atenção à saúde, são devidas às regulações via SISREG, principalmente as especialidades que não são ofertadas na região do Alto Solimões e são consequentemente encaminhados para o município de Manaus e acolhidos pela CASAI-MAO. Todavia, os pacientes que necessitam de retorno às consultas e exames não recebem os comunicados da confirmação do agendamento em tempo hábil de resgatar o paciente na TI, devido à complexidade logística do Vale do Javari.

Algumas especialidades como neurologia, hematologia, transplante, oncologia, cardiologia e oftalmologia chegam a ter o tempo de espera de meses a ano. Diante dessas intercorrências, como estratégias de atenção à saúde à gestão do DSEI/VAJ e DSEI/MAO, firmou parceria, enviando uma equipe técnica composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e motorista para atender as demandas externas do DSEI/VAJ na cidade de Manaus.



Quadro 7 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base, 2023.

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência Polo base
Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte	8	Média complexidade	CASAI
Unidade Hospitalar de Benjamin Constant	8	Média complexidade	CASAI
Unidade Hospitalar de Tabatinga - (UHT)	8	Alta complexidade	CASAI
Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGUT)	8	Média complexidade	CASAI
Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz	8	Média complexidade	CASAI

Fonte: CASAI-Atalaia do Norte, 2023.

A regulação no âmbito municipal/regional/estadual é conduzida por meio do referenciamento do paciente via Termo de Referência pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) para a equipe de saúde da Casa de Saúde Indígena (CASAI) em Atalaia do Norte e da Casa de Apoio Indígena (CAPAI) em Tabatinga-AM. Esse processo de regulação ocorre por três vias: a primeira é a internação de pacientes em estado grave (remoção aérea); a segunda é o agendamento direto e interno na unidade da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em Tabatinga-AM; e a terceira é mediante regulação dos pacientes via Sistema de Regulação (SISREG)/Sistema de Transferência de Emergência Regulada (SISTER), sendo que a maioria é encaminhada para o município de Manaus-AM.

Após confirmação e liberação do agendamento no SISREG, a equipe do serviço social solicita a logística de deslocamento do paciente e seu respectivo acompanhante ao DSEI, os quais irão ser encaminhados para Tratamento Fora do Domicílio-TFD.

O custeio de deslocamento com passagens para TFD intramunicipal é realizado exclusivamente pelo Distrito, mediante a prestação de serviços pela contratada de concessão de passagens em transporte fluvial do tipo lancha e/ou expreso a jato. Embora o município de referência tenha recomendação do Ministério Público para regulamentação de TFD por Atalaia do Norte-AM, o processo ainda não foi concluído pela atual gestão.

Quadro 8 - Descrição de especialidades e estabelecimentos de referência para urgência e emergência, 2023

ESPECIALIDADE	NOME DO ESTABELECIMENTO	CNES	MUNICÍPIO
Clínico Geral Ortopedista Cirurgião Geral	Unidade Hospitalar de Tabatinga	7459750	Tabatinga-AM
Ginecologista Obstetra Pediatria Anestesista Neonatalogista Cirurgião geral	Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz	7459831	Tabatinga-AM
Ginecologista Radiologista Anestesista Ortopedista Pediatria Cirurgião geral	Hospital de Guarnição de Tabatinga -HGUT	2016125	Tabatinga-AM

Fonte: CNES, 2023.

As principais especialidades disponíveis na rede do SUS da região do Alto Solimões: Ortopedia, Ginecologia, Pediatria, Obstetra, Cirurgião Geral. Devido à grande demanda da população, a espera por uma consulta com estes profissionais, pode demorar semanas. Algumas especialidades os usuários são encaminhados a Capital do Estado para a consulta: oftalmologista, cardiologista, urologista, psiquiatra, endocrinologista e otorrino.

### 4.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

#### 4.3.1. Força de Trabalho

A maioria da força de trabalho do DSEI Vale do Javari é composta por profissionais contratados, firmado entre o Ministério da Saúde e a entidade Missão Evangélica Caiuá.

A escala de trabalho dos profissionais das EMSI que atuam nos Polos base e UBSI são de 02 (dois) dias trabalhado por 01 (um) dia de folga/arejo (média de 60x30 dias), com exceção do profissional médico que é de 01 por 01 (média 45x45) dias, os quais permanecem em área 24 horas por dia durante o cumprimento de escala de trabalho. Na sede do DSEI, CASAI e Casa de Apoio em Tabatinga-AM, a jornada de trabalho é de 44 horas e 30 horas (serviço social) semanais, exceto os profissionais em escala de trabalho por regime de plantão de 12 horas por 36 horas.

Quadro 9 - Escala de trabalho por categoria, 2023

<b>Recurso Humano</b>	<b>Carga horária/Escala/Folga</b>
Coordenador Distrital Titular	8h dia
Analista de Políticas Sociais	8h dia
Agente Administrativo	8h dia
Agente de Combate a Endemias	2 dias em área e 1 dia de folga
Agente Indígena de Saneamento	2 dias em área e 1 dia de folga
Agente Indígena de Saúde	2 dias em área e 1 dia de folga
Apoiador Técnico de Saúde	8h dia
Apoiador Técnico de Saneamento	8h dia
Assistente Social	6h dia
Auxiliar de Saúde Bucal	8h dia
Cirurgião-dentista	2 dias em área e 1 dia de folga
Enfermeiro	2 dias em área e 1 dia de folga
Enfermeiro Jovem Indígena	2 dias em área e 1 dia de folga
Engenheiro Civil	8h dia
Farmacêutico-Bioquímico	8h dia
Geólogo	8h dia
Gestor de Saneamento Ambiental	8h dia
Médico (a)	1 dia em área e 1 dia de folga
Nutricionista	2 dias em área e 1 dia de folga
Psicólogo	8h dia
Secretário do CONDISI	8h dia
Técnico de Enfermagem	2 dias em área e 1 dia de folga
Técnico de Enfermagem Jovem Indígena	2 dias em área e 1 dia de folga
Técnico de Laboratório	8h dia
Técnico de Saneamento	8h dia
Técnico de Edificações	8h dia
Técnico de Suprimentos II	8h dia
Auxiliar Administrativo	8h dia
Motorista	1 dia em área e 1 dia de folga
Marinheiro Fluvial de Convés	8h dia
Vigilante	1 dia em área e 1 dia de folga
Serviços Gerais	1 dia em área e 1 dia de folga
Cozinheiro	1 dia em área e 1 dia de folga
Auxiliar de cozinha	1 dia em área e 1 dia de folga

Fonte: DSEI/VAJ, 2023.

O Distrito organiza os processos de trabalho para implementação de um plano de carreira, como ação proposta será realizado mapeamento de competências. Além de promover o desenvolvimento de competências que potencializam o desempenho profissional, esta é uma estratégia que contribui para o desenvolvimento da instituição e promove o entendimento e a comunicação entre o DSEI e os colaboradores, avaliando ambos, promovendo o alinhamento de expectativas. Descrição do problema

e ação. Equipes e inteligência emocional. Isso pode ajudar a aumentar a produtividade no local de trabalho, o engajamento, a retenção de talentos e a reduzir custos durante o processo de contratação.

O DSEI Vale do Javari conta atualmente com apenas 02 (dois) servidores efetivos, sendo um chefe do SELOG e outro chefe do SEOFI, assim setores como a DIASI, SEPAT, SESANI e CASAI estão sem chefias, apenas com responsáveis técnicos.

Dessa forma, apresenta-se no quadro abaixo o demonstrativo total de recursos humanos do DSEI.

Tabela 13 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI, 2023.

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Total	PB tipo I	PB Tipo II	CASAI /CAPAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais Médicos	Município
Coordenador Distrital Titular	01	0	0	0	01	01	0	0	0	Atalaia do Norte/AM
Analista Técnico de Políticas Sociais	01	0	0	0	01	01	0	0	0	Atalaia do Norte/AM
Administrador*	01	0	0	0	0	01	0	0	0	Atalaia do Norte/AM
Agente Administrativo	01	0	0	0	01	01	0	0	0	Atalaia do Norte/AM
Agente Comunitário de Saúde	03	01	0	02	0	0	03	0	0	Atalaia do Norte/AM
Agente de Combate a Endemias	44	41	0	03	0	0	43	01		Atalaia do Norte/AM
Agente de Saúde Pública	01	0	0	0	01	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Agente Indígena de Saneamento	17	15	0	02	0	0	17	0	0	Atalaia do Norte/AM
Agente Indígena de Saúde	75	50	0	25	0	0	74	01	0	Atalaia do Norte/AM
Analista de Planejamento e Orçamento	01	0	0	0	01	0	0	01	0	Atalaia do Norte/AM
Assistente Administrativo	04	0	0	0	04	0	0	04	0	Atalaia do Norte/AM
Assistente Social	03	0	0	01	02	0	03	0	0	Atalaia do Norte/AM
Auxiliar de Contabilidade**	01	0	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Auxiliar de Escritório, em geral	04	0	0	01	03	0	02	02	0	Atalaia do Norte/AM
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	01	0	0	01	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Auxiliar de Saúde Bucal	02	02	0	0	0	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Auxiliar nos Serviços de Alimentação	08	0	0	06	02	0	0	08	0	Atalaia do Norte/AM
Cirurgião-Dentista – Clínico Geral	05	04	0	0	01	0	05	0	0	Atalaia do Norte/AM
Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família	01	01	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Cozinheiro de Carne	01	0	0	01	0	0	0	01	0	Atalaia do Norte/AM

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Total	PB tipo I	PB Tipo II	CASAI /CAPAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais Médicos	Município
Cozinheiro Geral	08	0	0	08	0	0	0	08	0	Atalaia do Norte/AM
Enfermeiro	42	39	0	01	02	0	42	0	0	Atalaia do Norte/AM
Enfermeiro Obstétrico	01	01	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Engenheiro Civil	02	0	0	01	01	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Farmacêutico	02	0	0	0	02	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Faxineiro	01	0	0	01	0	0	0	01	0	Atalaia do Norte/AM
Geólogo	01	0	0	0	01	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Gerente de Serviços de Saúde	01	0	0	0	01	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Gerente de Serviços Sociais	02	0	0	0	02	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Gerente Financeiro**	01	0	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Marinheiro de Convés (Marítimo e Fluviário)	10	0	0	0	10	0	0	10	0	Atalaia do Norte/AM
Médico Clínico	05	05	0	0	0	0	0	0	05	Atalaia do Norte/AM
Motorista de Carro de Passeio	02	0	0	01	01	0	0	02	0	Atalaia do Norte/AM
Motorista de Furgão ou Veículo Similar	08	0	0	05	03	0	0	08	0	Atalaia do Norte/AM
Nutricionista	03	02	0	0	01	0	03	0	0	Atalaia do Norte/AM
Piloto Fluvial	02	01	0	0	01	0	0	02	0	Atalaia do Norte/AM
Psicólogo Clínico	01	0	0	0	01	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Secretária(o) Executiva(o)	01	0	0	0	01	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Técnico de Enfermagem	90	79	0	07	04	0	90	0	0	Atalaia do Norte/AM
Técnico de Obras Cíveis	02	0	0	0	02	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Técnico de Saneamento	08	08	0	0	0	0	08	0	0	Atalaia do Norte/AM
Técnico em Administração	01	01	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Total	PB tipo I	PB Tipo II	CASAI /CAPAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais Médicos	Município
Técnico em Laboratório de Farmácia	01	01	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Técnico em Saúde Bucal	02	02	0	0	0	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Técnico em Secretariado	02	0	0	0	02	0	0	02		Atalaia do Norte/AM
Técnico em Segurança do Trabalho**	01	0	0	0	0	0	01	0	0	Atalaia do Norte/AM
Tecnólogo em Meio Ambiente	02	0	0	0	02	0	02	0	0	Atalaia do Norte/AM
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	02	0	0	01	01	0	0	02	0	Atalaia do Norte/AM
Vigilante	16	01	0	05	10	0	01	15	0	Atalaia do Norte/AM

Fonte: SESAI-RH, 2023. Dados sujeitos a alteração.

Notas: \* = Cedido. \*\* = Lotado na gestão de convênio.

A seguir apresenta-se a capacidade de EMSI instalada atualmente pelo DSEI (Tabela 14).

Tabela 14 - Capacidade de EMSI instalada, 2023

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro	Médico	CD	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
ALTO CURUÇÁ	EMSI 1	02	-	01	04	01	05	01	Maronal Kumaia Morada Nova Matxi Keya Wai Mate Kene Wai
ALTO ITUÍ	EMSI 1	02	01	01	04	01	17	02	Vida Nova, Kapiwanaway, Manancial, Pakavanaway, Paraná, Paulinho, Fazenda Liberdade Carneiro São Raimundo Praia, Alegria Santa Luzia Mâncio Lima Pentiaquinho Nazaré
	EMSI 2	02	-	-	04	-			
ITACOAÍ	EMSI 1	02	-	01	04	01	14	04	Massapê, Kumaru, Tracoá, Hobanã Shoa Terra Nova Remansinho Bananeira Kawiá Cajueiro
	EMSI 2	02	-	-	04	-			
	EMSI 3	01	-	-	02	-	-	-	Jarinal
JAQUIRANA	EMSI 1	02	01	01	02	01	10	01	Trinta e Um Lobo São Meireles Soles/Maniwa e
	EMSI 2	02	-	-	02	-			



	EMSI 3	02	-	-	04	-			Cruzeirinho
MÉDIO CURUÇÁ	EMSI 1	02	-	-	04	-	09	03	São Sebastião
	EMSI 2	02	-	-	06	-			São Salvador Volta Grande Txonawaia Terrinha Nova Esperança Bela Vista Bucuac Lar Feliz
MÉDIO ITUÍ	EMSI 1	02	01	-	04	-	08	01	Boa Vista Rio Novo São Joaquim
	EMSI 2	02	-	-	02	-			Acampamento Coari
	EMSI 3	02	-	-	02	-			Balsa Korubo II
MÉDIO JAVARI	EMSI 1	02	01	01	08	-	11	04	São Luís Fruta Pão Flores Caxias Kohanã Vista Alegre, Lago Grande Lago Tambaqui Irari
	EMSI 2	02	-	-	02	-			Santo Eusebio Nuntewa Pedro Lopes
RIO BRANCO	EMSI 1	02	-	-	06	-	07	02	Tawaya Kudaya Paraíso Nova Geração e Txêche Wassá

Fonte: DSEI/VAJ, 2023.

Após a apresentação da capacidade de EMSI instalada atualmente pelo DSEI, apresenta-se a proposta de ampliação de recursos humanos necessários para ampliação da cobertura da assistência à saúde, saneamento ambiental e gestão:

Tabela 16 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI/VAJ, de 2024 a 2027.

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI/CAPAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Agente Administrativo	-	-	04	08	12	12	-	-	-
Agente de Combate a Endemias	18	-	01	01	20	20	-	-	-
Agente Indígena de Saneamento	57	-	02	-	59	29	10	10	10
Agente Indígena de Saúde	22	-	-	-	22	22	-	-	-
Antropólogo	-	-	-	02	02	02	-	-	-
Apoiador Técnico de Saúde	-	-	-	01	01	01	-	-	-
Apoiador Técnico de Saneamento	-	-	-	01	01	01	-	-	-
Assistente Social	08	-	03	01	12	12	-	-	-
Cirurgião-dentista	11	-	-	-	11	03	03	02	03
Enfermeiro	14	-	12	02	28	28	-	-	-
Enfermeiro Jovem Indígena	08	-	-	-	8	02	02	02	02
Engenheiro Eletricista	-	-	-	01	01	01	-	-	-
Farmacêutico-Bioquímico	11	-	-	03	14	05	03	03	03
Fisioterapeuta	-	-	2	-	2	2	-	-	-
Geólogo	-	-	-	01	01	01	-	-	-
Médico (a)	08	-	-	-	08	08	-	-	-
Nutricionista	09	-	-	-	09	09	-	-	-
Psicólogo	09	-	-	-	09	09	-	-	-
Técnico/Tecnólogo em Logística	-	-	-	02	02	02	-	-	-
Técnico de Saúde Bucal	16	-	-	-	16	08	4	2	2
Técnico de Enfermagem	19	-	04	-	23	23	-	-	-
Técnico de Enfermagem Jovem Indígena	16	-	-	-	16	04	04	04	04
Técnico de Informática	-	-	-	02	02	02	-	-	-

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI/CAPAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Técnico de Nutrição	16	-	02	-	-	18	-	-	-
Jornalista	-	-	-	01	01	01	-	-	-
Técnico de Laboratório	18	-	-	02	20	-	-	10	10
Técnico de Saneamento/Técnico de Meio Ambiente	08	-	-	-	08	-	-	04	04
Técnico de Edificações	-	-	-	02	02	-	01	01	-
Auxiliar Administrativo	18	-	-	-	18	12	-	06	-
Motorista	-	-	03	03	06	06	-	-	-
Marinheiro Fluvial de Convés	16	-	-	04	20	20	-	-	-
Vigilante	-	-	-	06	06	06	-	-	-
Serviços Gerais	18	-	06	-	24	24	-	-	-
Cozinheiro	18	-	-	-	18	18	-	-	-
Auxiliar de cozinha	-	-	08	-	08	08	-	-	-
Pedreiro	-	-	-	08	08	08	-	-	-
Carpinteiro	-	-	-	08	08	08	-	-	-
Pintor	-	-	-	04	04	02	02	-	-
Técnico eletrotécnico	-	-	-	04	04	02	02	-	-
Servente de obra	-	-	-	24	24	24	-	-	-

Fonte: DSEI/VAJ, 2023

No que concerne à ampliação da contratação de agentes administrativos e auxiliares administrativos, as atividades administrativas da sede do DSEI exigem a contratação desses profissionais para apoiar as ações da DIASI, SESANI, SELOG, SEOFI, SEPAT, Gabinete e CONDISI. Essa necessidade estende-se à inserção de dados e à organização administrativa, tanto na CASAI quanto na CAPAI, bem como à distribuição desses profissionais nos polos base e nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). A demanda por tais serviços se materializa na contratação de serviços continuados, com a disponibilização de mão de obra qualificada, detentora de formação de nível médio, capaz de auxiliar na coleta de informações precisas. Essas informações, por sua vez, auxiliam os servidores públicos formalmente designados na tomada de decisões relacionadas às reais necessidades de contratação nas diversas áreas do DSEI. Além disso, esses profissionais oferecem suporte e assistência na elaboração e análise de Termos de Referência, Projetos Básicos e Editais, bem como no acompanhamento da execução contratual, fornecendo subsídios na forma de relatórios e planilhas de fiscalização administrativa.

A escassez significativa de servidores tem um impacto significativo na necessidade de apoio terceirizado. Isso ocorre porque a terceirização das atividades de suporte permite que os servidores dediquem a maioria de seu tempo às atividades principais, resultando em um avanço na consecução das metas institucionais. Para atender de forma mais eficaz às necessidades desta Coordenação, torna-se imprescindível terceirizar os serviços, buscando combinar produtividade com a consecução dos resultados esperados por esta Coordenação.

No contexto da expansão da contratação de Agentes de Combate a Endemias - considerando o DSEI Vale do Javari uma região de difícil acesso e uma área endêmica para malária durante todo o ano - é imperativo aumentar a rede de diagnóstico e expandir os laboratórios em locais estratégicos. Isso visa reduzir e eliminar a malária nos anos subsequentes. O objetivo é garantir o acesso de todos os indígenas, em qualquer localidade do DSEI Vale do Javari, a diagnósticos precoces e tratamento imediato para casos de malária. Além disso, é essencial criar equipes de agentes de combate a endemias para conduzir continuamente ações de controle e combate vetorial. Destaca-se a necessidade de aumentar a equipe de agentes de endemias para ampliar a cobertura da rede de atendimento e das atividades relacionadas ao combate a endemias.

No que diz respeito à expansão da contratação de Agentes de Saneamento Indígena (AISAN), é importante considerar que esses profissionais indígenas desempenham um papel crucial na promoção da saúde ambiental em colaboração com o SESANI, em parceria com o AIS e os profissionais da EMSI, além de professores indígenas e líderes comunitários. Suas atividades abrangem a educação em saúde com foco no saneamento ambiental, visando um trabalho contínuo e intensificado, especialmente durante períodos de seca, quando as doenças transmitidas pela água são mais comuns e o acesso à água é dificultada.

Considerando que as aldeias são dispersas, não centralizadas e de difícil acesso, a atuação dos AISANs abrange um número limitado de aldeias devido a esses fatores. Isso resulta na falta de atendimento às comunidades que necessitam dos serviços desse profissional, como orientações sobre o uso de hipoclorito de sódio a 2,5%, visitas domiciliares, campanhas de limpeza, gestão de resíduos sólidos e outras questões que exigem abordagem contínua e reforço periódico.

Tais responsabilidades são extremamente importantes para a região, principalmente devido às notificações de doenças de veiculação hídrica, malária e ataque de animais peçonhentos que poderiam ser reduzidos com a efetiva atuação do profissional nas aldeias. Desta forma, compreende-se que o número atual de profissionais contratados é insuficiente e muito inferior ao quantitativo de aldeias existentes, já que a distância entre estas, é um fator que limita o número de visitas deste profissional às comunidades circunvizinhas. Atualmente, existem 67 aldeias e apenas 18 AISANs contratados.

No que se refere à expansão da contratação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), é crucial ressaltar a importância desses profissionais para o desenvolvimento das atividades de saúde nas aldeias. Há necessidade do Vale do Javari em contar com esses profissionais em todas as aldeias, a fim de ampliar a cobertura, comunicação e atendimento de pelo menos um profissional de saúde dessa categoria em cada uma delas. O objetivo é identificar, prevenir e fornecer informações precoces sobre diversas doenças, visando melhorar a saúde e o bem-estar das comunidades indígenas.

No que concerne à contratação de Antropólogo, é de suma importância para realizar análises e diagnósticos baseados nos dados sobre saúde indígena do território. Suas atribuições incluem a promoção de ações mitigadoras para questões interculturais, bem como o desenvolvimento de trabalhos de campo alinhados com as

demandas das comunidades indígenas locais, incluindo viagens a campo solicitadas pelo DSEI para coleta de dados.

Além disso, o antropólogo é responsável por conduzir formações internas para equipes multidisciplinares e colaboradores do DSEI, abordando questões interculturais entre indígenas e não indígenas. Também é incumbência deste profissional realizar formações externas para órgãos indigenistas, ONGs e movimentos indígenas, abordando temas relevantes para o melhor funcionamento e acesso aos serviços de saúde diferenciados para indígenas.

No que se refere a ampliação de contratação de Apoiador Técnico de Saúde - destaca-se a necessidade da classe com objetivo de expandir/intensificar as atividades de articulações entre as instituições, a fim de contribuir no processo de melhoria na oferta em saúde de qualidade. Haja visto que as necessidades de pessoas de forma técnica para fim de realizar apoio de articulação interfederativos e assim como suporte as EMSI junto aos povos indígenas, tendo em vista que atualmente o DSEI dispõe apenas de (01) um profissional desta categoria.

No contexto da ampliação da contratação de Enfermeiros/Enfermeiros Primeiro Emprego Indígenas e Técnicos de Enfermagem, o objetivo principal é garantir um aumento na oferta de assistência, atendimento e prevenção à saúde dos povos indígenas. Vale ressaltar que, embora o DSEI Vale do Javari tenha uma população considerada pequena, de 6.183 indígenas (dados do SIASI, 2023), enfrenta diversas dificuldades na prestação de assistência devido à grande dispersão geográfica.

Com a criação de novas microáreas, torna-se evidente a necessidade de ampliar a quantidade de enfermeiros, uma vez que a atual não é suficiente para suprir as demandas do DSEI.

No que se refere a ampliação de contratação de **Cirurgião-dentista**, o intuito de é garantir o acesso dos indígenas aos tratamentos odontológicos, que inclui realizar os procedimentos clínicos da Atenção Primária em Saúde Bucal, e os atendimentos de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. A sugestão da ampliação é certificar a continuidade das ações em território indígena. Temos atualmente 05 CD que atuam em área, e todos os consultórios odontológicos são portáteis e necessitam de uma logística específica para o deslocamento, e considerando a extensão geográfica do DSEI/VAJ e área de difícil acesso, é necessário 02 cirurgiões-dentistas e seus respectivos TSB por Polo Base para que não haja descontinuidade dos atendimentos odontológicos. Vale ressaltar, que temos apenas 04 ASB contratados e que nos

últimos processos seletivos realizados pela conveniada não houve inscritos para ocupar a vaga, principalmente pela oferta salarial. Sugere-se que sejam todos contratados como Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e que os ASB contratados atualmente passem a ser contratados como TSB.

No que se refere à ampliação da contratação de Farmacêutico-Bioquímico conforme a RDC 44/09, é imperativo reconhecer a importância desse profissional no contexto da assistência farmacêutica. De acordo com o Artigo 5º da Lei 13.021/15, as farmácias, de qualquer natureza, necessitam obrigatoriamente da responsabilidade e assistência técnica de um farmacêutico habilitado, conforme estabelecido pela legislação. A Lei nº 13.021/14 reafirma a farmácia como um estabelecimento de saúde, permitindo a prestação de serviços pelo farmacêutico no local.

Essa contratação atende a um dos princípios básicos da administração pública, conforme disposto na Constituição Federal, pois onde há farmácia, é indispensável a presença do farmacêutico. Isso proporciona as condições necessárias para a execução de serviços como: estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente, colaborar com a equipe de saúde em ações para promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e outros problemas de saúde, promovendo o uso racional de medicamentos.

Além disso, o farmacêutico realiza atividades específicas na elaboração do termo de referência, cotação, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos farmacêuticos, elaborando relatórios técnicos sobre os procedimentos de boas práticas e normas de biossegurança.

Essas contratações são fundamentais, por haver 10 unidades básicas de saúde indígena e 01 CASAI com farmácia, mas nenhum profissional farmacêutico atualmente.

No contexto da ampliação da contratação de médicos, é crucial expandir a promoção da qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Atualmente, o DSEI/VAJ conta apenas com 4 médicos, um quantitativo que não atende às necessidades da região.

Aumentar o número de médicos é fundamental para garantir uma cobertura adequada de atendimento médico às comunidades indígenas. Isso permitirá uma maior capacidade de diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento

de condições de saúde, contribuindo significativamente para melhorar os indicadores de saúde e o bem-estar das populações atendidas pelo DSEI/VAJ.

A ampliação da contratação de Assistentes Sociais é crucial para atender às demandas das comunidades indígenas e suas famílias, tanto nas CASAI e CAPAI quanto nos territórios indígenas, nas UBSI e polos base. Suas atribuições incluem realizar atendimentos, promover a qualificação do acesso da população aos níveis de média e alta complexidade do SUS, acompanhar pacientes em tratamento fora de domicílio, otimizar consultas programadas, elaborar relatórios, articular o acesso dos indígenas à rede de assistência social e políticas públicas, participar de estudos de caso com equipes multidisciplinares, entre outras atividades.

Atualmente, o DSEI conta com 3 Assistentes Sociais, sendo um lotado na CASAI, um na CAPAI e um na sede do DSEI. Considerando a carga horária de 30 horas semanais, os profissionais trabalham acima da carga horária exigida, e em alguns casos em períodos alternados matutino e vespertino na CASAI e CAPAI. Portanto, seria ideal contar com mais 1 Assistente Social para cada estabelecimento de saúde em cada turno, totalizando 2 profissionais para cada CASAI, CAPAI e sede do DSEI.

Além disso, devido à importância do trabalho social com as famílias indígenas e às vulnerabilidades sociais presentes, é necessário incluir 8 profissionais nas EMSI, polos base e áreas estratégicas, juntamente com psicólogos e outros profissionais, visando o desenvolvimento de projetos e programas com foco na prevenção de álcool e outras drogas.

No contexto da ampliação da contratação de Nutricionistas e Técnicos de Nutrição, é importante ressaltar que o DSEI/VAJ atualmente conta apenas com 3 nutricionistas e nenhum técnico de nutrição. Diante disso, é necessário aumentar o quadro de profissionais dessas áreas para distribuí-los nos polos base, visando promover a prevenção de casos de desnutrição, baixo peso e o fortalecimento das práticas de alimentação saudável entre a população indígena.

A presença de nutricionistas e técnicos de nutrição é fundamental para desenvolver programas e intervenções que atendam às necessidades específicas de saúde alimentar das comunidades indígenas. Esses profissionais desempenham um papel crucial na promoção da saúde por meio da educação nutricional, planejamento de dietas balanceadas, acompanhamento de grupos vulneráveis e fornecimento de orientações sobre práticas alimentares saudáveis.



Portanto, a ampliação da contratação de nutricionistas e técnicos de nutrição é essencial para garantir uma abordagem abrangente e eficaz na promoção da saúde nutricional e no combate à desnutrição nas comunidades indígenas atendidas pelo DSEI/VAJ.

A necessidade de ampliação da contratação de Psicólogos para o quadro de recursos humanos do DSEI Vale do Javari se baseia na atual composição de apenas 1 profissional da área psicológica, lotado na sede do Distrito/DIASI como Responsável Técnico, encarregado de executar programas que compõem o Núcleo de Promoção à Saúde, conforme estabelecido pela nota técnica nº 17/2018-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS. Esses programas incluem o Programa de Saúde Mental, Medicina Tradicional dos saberes e das práticas indígenas, Programa Saúde na Escola, Saúde do Idoso e Pessoas com Deficiência.

É importante ressaltar que cada programa possui suas estratégias de atuação específicas, as quais são realizadas tanto na sede do DSEI quanto nos territórios indígenas das calhas dos rios do Vale do Javari. Portanto, a contratação de mais Psicólogos é fundamental para garantir uma cobertura adequada e eficiente desses programas, visando atender às necessidades de saúde mental e bem-estar psicológico das comunidades indígenas atendidas pelo DSEI Vale do Javari.

É imprescindível enfatizar que o DSEI se caracteriza por uma estrutura que inclui 1 CASAI em Atalaia do Norte, 1 Casa de Apoio em Tabatinga, 24 UBS e 8 polos bases distribuídos em 67 aldeias, todas localizadas em regiões de difícil acesso, que requerem meios de transporte fluviais e aéreos. No entanto, a região conta apenas com 1 psicólogo para atender a uma vasta área, habitada por uma população de povos originários que enfrentam diversos desafios de saúde mental.

Considerando a complexidade das demandas e as necessidades específicas dessa população, é essencial aumentar o número de profissionais de Psicologia. As ofertas de serviços para promoção da saúde mental incluem estratégias para enfrentar a violência, monitoramento de medicamentos psicotrópicos, intervenções para o uso abusivo de álcool e/ou outras substâncias, além de atendimentos a pacientes com comportamentos suicidas, entre outras especificidades.

Portanto, a contratação de mais psicólogos é crucial para garantir uma cobertura adequada e eficaz dos serviços de saúde mental nessas comunidades, visando melhorar o bem-estar psicológico e emocional dos povos originários atendidos pelo DSEI.

Diante da situação atual, marcada pela presença de apenas 1 psicólogo para atender a uma vasta área geográfica, torna-se absolutamente essencial ampliar o quadro de profissionais de Psicologia. As demandas existentes apresentam diversas limitações intrínsecas devido à complexidade da situação, e é evidente a fragilidade na oferta de assistência qualificada para enfrentar o adoecimento mental.

A ampliação do número de psicólogos é crucial para garantir uma cobertura mais abrangente e eficaz dos serviços de saúde mental. Isso permitirá uma melhor resposta às necessidades da população, possibilitando intervenções mais adequadas e especializadas no enfrentamento dos desafios psicológicos enfrentados pelos povos originários da região.

Portanto, é imperativo que medidas sejam tomadas para aumentar o número de profissionais de Psicologia, a fim de assegurar uma assistência mais completa e de qualidade, promovendo assim o bem-estar emocional e psicológico das comunidades atendidas pelo DSEI.

Como proposta a suprir essa demanda, expõe-se a necessidade da contratação de 09 (nove) psicólogos para atuarem em território. Essa medida torna-se essencial para superar os desafios apresentados, pois a presença desse profissional compondo a EMSI nas comunidades, otimizará o atendimento qualificado, na promoção a saúde psicossocial desses povos. Além disso, a diversidade dos programas em vigor, ressalta a importância de profissionais especializados na área da ciência psicológica, para assegurar a qualificação na oferta dos serviços.

Enfatiza-se ainda, que esses profissionais (9 psicólogos) não só viabilizaram intervenções específicas e culturalmente sensíveis dos agravos nas aldeias, como também possibilitaria a realização das atividades pactuadas no PDSI (2024-2027), assegurando o alcance das metas propostas para cada ano. Pois, fortalece a capacidade de atendimento e garantem uma cobertura mais abrangente e eficaz nos seguintes aspectos:

- **Abrangência geográfica:** mediante a vasta região que caracterizam às 67 (sessenta e sete) aldeias, dispersas nessa localidade de difícil acesso, é imperativo destacar a urgência de uma presença mais expressiva de psicólogos nas comunidades. E assim, assegurar assistência na promoção à saúde mental, considerando, as peculiaridades culturas de cada etnia;

- Atendimento especializado: a diversidade dos programas existentes ofertados para a promoção à saúde dos povos originários, conforme enfatiza a Política de Saúde Indígena, evidencia a necessidade de contratação de psicólogos, para poder ser realizadas atividades com dedicação específica de cada área. O que se torna fundamental para proporcionar atendimento qualificado e adaptado para as necessidades singulares desta população;
- Recursos humanos: Considerando que o DSEI Vale do Javari possui uma infraestrutura abrangente, a contratação de 09 (nove) psicólogos permitiria uma distribuição equitativa de recursos humanos, otimizando o funcionamento destas estruturas, garantindo um atendimento eficaz e eficiente em todas as comunidades, atendendo às demandas específicas de saúde mental;
- Demandas locais e culturais: a complexidade das demandas da saúde mental, especialmente quando integradas às práticas dos povos originários, reforça a necessidade premente de sensibilização cultural por parte dos psicólogos. Essa abordagem fomentaria o desenvolvimento de práticas tradicionais alinhadas com o Programa Bem Viver, ocasionando interculturalidade na comunidade;
- Desenvolver programas de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras substâncias: a presença do psicólogo em cada polo base contribuiria para o desenvolvimento de atividades preventivas na comunidade. Essa medida fortalece os vínculos locais, estabelece parcerias com as lideranças, professores e familiares. Além de contribuir para a promoção de uma abordagem proativa na prevenção do uso abusivo de álcool e outras substâncias;
- Atendimento especializado para o comportamento suicida: a presença do psicólogo em cada aldeia é essencial em situações suicidas, visto que o atendimento psicológico será imediato, ofertado ao paciente, familiares e comunidade. Essa medida reforça o compromisso com a preservação da vida e a promoção da saúde mental no território.

Portanto, a contratação de 9 profissionais de Psicologia para o Vale do Javari é fundamental para proporcionar uma assistência qualificada, abrangente e eficaz aos povos originários deste território, promovendo seu bem-estar. Além disso, essa medida contribui significativamente para o cumprimento das metas estabelecidas no

Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027 e da Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, que define as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das populações indígenas.

No que se refere à contratação de Técnico ou Tecnólogo em Logística, é importante destacar que o DSEI Vale do Javari enfrenta um dos desafios logísticos mais complexos da Amazônia brasileira. Nesse contexto, a presença de um profissional com conhecimento técnico em planejamento estratégico na área de Logística é essencial para organizar o processo logístico, trabalhar na sua execução e monitoramento.

Esse profissional deve poder elaborar orçamentos para a área de Logística, propor ações para corrigir erros e prevenir desvios que afetem o andamento e a qualidade dos processos logísticos. Além disso, é fundamental que ele possua habilidades para realizar atualizações no Plano de Transporte, adaptando-o às necessidades e desafios específicos enfrentados pelo DSEI Vale do Javari.

Portanto, a contratação de um Técnico ou Tecnólogo em Logística é crucial para garantir uma gestão eficiente e eficaz dos recursos logísticos, contribuindo para o cumprimento das atividades e metas estabelecidas pelo DSEI nesta região de difícil acesso.

No que se refere à contratação de fisioterapeuta, é fundamental para aplicar técnicas fisioterapêuticas visando à prevenção, readaptação e recuperação de pacientes nas CASAI e CAPAI. Além disso, o fisioterapeuta é responsável por atender e avaliar as condições funcionais dos pacientes, utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades.

Outra função importante é atuar na área de educação em saúde, por meio de palestras, distribuição de materiais educativos e orientações para melhoria da qualidade de vida. O fisioterapeuta também deve desenvolver e implementar programas de prevenção em saúde geral e do trabalho, trabalhando conforme as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

Destaca-se que, até o momento, esse profissional ainda não está integrado ao quadro de profissionais do DSEI Vale do Javari. Sua contratação seria de suma importância para complementar a equipe de saúde e garantir uma assistência mais completa e especializada aos pacientes, considerando especialmente as necessidades específicas das comunidades indígenas atendidas pelo DSEI.

No que se refere a contratação de técnico em informática é essencial para apoio e manutenção quanto a instalação e configurar softwares e hardwares, organizar e controlar mantendo ativa os dispositivos conectados e sistemas como o SIASI. Executar o suporte técnico necessário para garantir o bom funcionamento dos equipamentos, com substituição, configuração e instalação de módulos, partes e componentes. Executar o controle de fluxo de atividades, preparação e acompanhamento da fase de processamento dos serviços e/ou monitoramento do funcionamento de redes de computadores. Destaca-se que esse profissional ainda não está integrado ao quadro de profissionais do DSEI Vale do Javari.

No que se refere à contratação de Jornalista, é imprescindível para preparar notícias que divulguem as atividades do DSEI. Isso inclui redigir textos, fotografar e gravar imagens, além de realizar entrevistas jornalísticas e ilustrar matérias jornalísticas. O jornalista também é responsável por revisar os registros de informações e editar o conteúdo, bem como planejar a distribuição das informações dentro do DSEI.

Além disso, o profissional deve estar apto a abastecer e acessar bancos de dados, imagens e sons, utilizando recursos de informática para esse fim. Ele também pode ser encarregado de executar outras tarefas de natureza semelhante e nível de complexidade associado ao ambiente organizacional.

No desempenho de suas funções, o jornalista redige, interpreta e organiza matérias a serem divulgadas, expondo, analisando e comentando os acontecimentos, coordenando as notícias e outros textos de natureza diversa para publicação e difusão do DSEI. Ademais, ele também pode exercer atividades técnicas ou científicas correspondentes à sua formação, especificadas na respectiva regulamentação profissional, nas diversas áreas de interesse do DSEI.

No que se refere à ampliação da contratação de Técnicos de Laboratório, é primordial dentro de um laboratório contar com profissionais que possuam conhecimentos científicos, capacitação técnica e habilidades para lidar com os pacientes, realizar a coleta, preparo e processamento das amostras biológicas, além de executar testes rápidos e fornecer dados que apoiem diagnósticos médicos.

É essencial integrar 16 profissionais à EMSI nos Polos Base e mais 2 na sede do DSEI. Dessa forma, será possível garantir uma cobertura adequada e eficaz nos serviços laboratoriais oferecidos às comunidades indígenas atendidas pelo DSEI.

A presença desses profissionais é fundamental para assegurar a qualidade dos procedimentos laboratoriais, contribuindo significativamente para o diagnóstico e tratamento adequado das condições de saúde da população indígena. Portanto, a ampliação da contratação de Técnicos de Laboratório é uma medida essencial para fortalecer a capacidade de atendimento e suporte à saúde nas áreas de abrangência do DSEI.

No que se refere à ampliação da contratação de Motoristas, é fundamental para garantir que as equipes de saúde, insumos e demais cargas consigam chegar às aldeias eficientemente. Nesse sentido, o emprego de outra logística em Atalaia do Norte se torna necessário. Os motoristas terceirizados desempenham um papel fundamental nesse contexto, por serem responsáveis pelo transporte de materiais e equipes, desde a sede administrativa até o porto ou campo de futebol, onde ocorre o embarque em helicóptero.

Além disso, esses motoristas são essenciais no atendimento de urgências e emergências, realizando a remoção de pacientes do porto, campo de futebol, CASAI e CAPAI para os hospitais e vice-versa. Eles também oferecem apoio às atividades administrativas de apoio à saúde indígena, tanto nas atividades realizadas pelos colaboradores e servidores do DSEI/VAJ quanto nas unidades jurisdicionadas.

Dessa forma, a ampliação da contratação de motoristas é crucial para garantir a continuidade e eficácia dos serviços de saúde prestados às comunidades indígenas atendidas pelo DSEI/VAJ, assegurando o acesso oportuno e adequado aos cuidados de saúde necessários.

No que se refere à ampliação da contratação de Marinheiros Fluviais de Convés, essa medida se justifica pela necessidade de atender às demandas de transporte das equipes multidisciplinares de saúde. Essas equipes, compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), realizam atendimentos e visitas diárias nas aldeias e polos base.

Além disso, há também visitas periódicas de médicos, cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, e o transporte de pacientes, medicamentos, materiais e equipamentos de saúde, principalmente nos casos de urgência e emergência, realizados por via fluvial.

A presença de mais Marinheiros Fluviais de Convés é essencial para garantir a celeridade nos serviços de saúde, propiciando um bom atendimento à população

indígena. Além disso, contribui para a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes durante as viagens fluviais, garantindo que os serviços de saúde possam ser prestados de forma eficaz e segura.

A contratação de marinheiro fluvial de convés é de suma importância tendo em vista a necessidade de profissional capacitado e habilitado em conduzir embarcações de pequeno e médio porte, de modo a atender toda a logística empregada no atendimento aos indígenas aldeados e garantir a locomoção dos profissionais de saúde.

No que se refere à ampliação da contratação de Vigilantes Serviços Gerais, torna-se necessário devido ao patrimônio diversificado do DSEI/VAJ, composto por bens de valor que requerem proteção contra danos. Esse risco é especialmente acentuado durante a noite e madrugada, quando não há mais servidores presentes nas instalações da instituição.

A sede do DSEI abriga um depósito farmacêutico, uma frota de veículos e diversos bens de consumo duráveis essenciais para as atividades funcionais. Da mesma forma, a CASAI/Atalaia possui uma estrutura vital para fornecer atendimento de qualidade aos indígenas, incluindo veículos, depósitos de alimentos, equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes. Garantir a segurança dessas instalações é fundamental para assegurar o atendimento aos pacientes seguramente.

O flutuante também desempenha um papel crucial como ponto de ancoragem para as embarcações que realizam o transporte de cargas, medicamentos e pacientes das aldeias às sedes dos municípios. Além disso, abriga todos os materiais necessários à navegação fluvial, exigindo vigilância constante para evitar perdas ou danos.

Da mesma forma, a CASAI/Tabatinga, que atende os indígenas em tratamento especializado, requer proteção devido aos materiais de consumo e equipamentos permanentes essenciais para um atendimento adequado. Portanto, é necessário reforçar a segurança dessas instalações para evitar quaisquer riscos de extravio ou danos aos bens pertencentes à União.

Os serviços de vigilância armada e desarmada são essenciais para o bom desempenho da missão institucional deste Distrito, ao ser responsabilidade da contratada, zelar pela segurança dos pacientes indígenas, profissionais, imóveis, equipamentos e demais insumos que compõem o seu patrimônio.

No que se refere à ampliação da contratação de Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha, torna-se imperativo que o DSEI/VAJ possa desempenhar suas atividades eficazmente. É essencial contar com mão de obra especializada para realizar diversos serviços relacionados à alimentação, preparo e nutrição dos pacientes indígenas.

Tanto a Casa de Apoio de Tabatinga quanto a CASAI/Atalaia são locais de acolhimento de pacientes indígenas e acompanhantes provenientes das aldeias e polos base. Esses pacientes estão ali para consultas, exames, tratamentos médicos, acompanhamento de saúde, entre outros, apresentando diferentes condições de saúde que requerem dietas específicas e adequadas a cada caso, com suas respectivas especificações.

O preparo das refeições deve ser realizado por profissionais qualificados, que sob a supervisão de Nutricionistas, executam a separação dos alimentos consoante a quantidade solicitada, realizam a limpeza, manipulação, corte e cozimento dos alimentos, seguindo métodos adequados de preparo do ponto de vista sensorial e higiênico, garantindo a qualidade dos alimentos servidos.

Portanto, a contratação de mais Cozinheiras e Auxiliares de Cozinha é fundamental para assegurar o atendimento adequado e a oferta de alimentação de qualidade aos pacientes indígenas atendidos pelo DSEI/VAJ.

A contratação de serviços de cozinheiro se dá em razão do programa nutricional desenvolvido pelo DSEI/VAJ nas CASAI. É muito frequente nessas comunidades surtos de diarreia e quadros de desnutrição. O serviço de cozinheira e auxiliar de cozinha tem por fim garantir efetivamente a atenção integral à saúde da população indígena sob a responsabilidade do DSEI/VAJ, no que concerne ao fornecimento de alimentação adequada para cada quadro de saúde.

No que se refere à ampliação da contratação de Serviços Gerais, a necessidade de mão de obra especializada para realizar os serviços de limpeza, higienização e conservação é fundamental para garantir a adequada manutenção das instalações do DSEI Vale do Javari.

O objetivo principal desses serviços é assegurar a limpeza e higiene das áreas da CASAI de Atalaia do Norte, Casa de Apoio de Tabatinga, Almoxarifado e sede administrativa do DSEI. Essas unidades devem estar continuamente em condições de uso pelo público externo e interno, livres da proliferação de doenças, animais sinantrópicos e outros agentes patogênicos que possam ser prejudiciais à saúde individual e coletiva.



Portanto, a contratação de mais profissionais de Serviços Gerais é essencial para manter um ambiente limpo, seguro e saudável para todos os usuários e funcionários dessas instalações.

A realização dos serviços relacionados à limpeza, higienização e conservação, com fornecimento de materiais e equipamentos por pessoal qualificado, é imprescindível para garantir instalações adequadas para pacientes, acompanhantes, servidores e colaboradores na execução das atividades da Autarquia, bem como para todo o público usuário das dependências físicas desta instituição.

As Casas de Apoio são locais de acolhimento de pacientes indígenas e seus acompanhantes, provenientes das aldeias e polos base, para realização de consultas, exames, tratamentos médicos, acompanhamento e remoção, entre outros serviços, abrangendo diferentes condições de saúde.

Portanto, é crucial contar com pessoal qualificado para realizar esses serviços, garantindo que as instalações estejam sempre limpas, higienizadas e conservadas, proporcionando um ambiente seguro e adequado para todas as atividades realizadas nas dependências do DSEI Vale do Javari.

O DSEI Vale do Javari tem a intenção de implementar o Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI), que consiste em uma equipe multiprofissional e intersetorial composta por diversas categorias de profissionais da saúde. Essa equipe atua de forma complementar às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Para compor essa equipe, pretende-se contratar um profissional de cada categoria: Antropólogo, Assistente Social, Farmacêutico-Bioquímico, Médico, Nutricionista e Psicólogo.

O objetivo do NASI é fornecer suporte técnico, sanitário e pedagógico aos profissionais da atenção à saúde, estabelecendo e compartilhando saberes, práticas e gestão do cuidado. Com uma visão comum e a habilidade de solucionar problemas por meio da comunicação, busca-se maximizar as demandas e necessidades de saúde da população assistida. Além disso, o NASI está preparado para lidar com as dificuldades enfrentadas tanto pelos próprios profissionais do NASI quanto pelas EMSI (BRASIL, 2018).

A Equipe Operacional do SESANI/VAJ atualmente é responsável pela realização de diversas obras relacionadas ao saneamento e construção civil, visando proporcionar melhores condições estruturais e o fornecimento de água potável às comunidades indígenas atendidas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do

Javari. Entre as principais obras de responsabilidade deste setor estão a construção, reforma e manutenção de polos base, UBSIs, sistemas de abastecimento, além da reforma e manutenção da CASAI e da sede do DSEI.

Essas obras podem ser realizadas tanto em uma única aldeia quanto simultaneamente em diferentes aldeias, exigindo um reforço no quantitativo da equipe operacional para garantir o andamento e cumprimento dos planejamentos e cronogramas de execução no território indígena, considerando a logística local. Dessa forma, o aumento no número de profissionais, como pintores, serventes de obras, carpinteiros, pedreiros e técnicos eletrotécnicos, otimizaria a execução das obras no território.

No que se refere ao cargo de Geólogo, há uma necessidade premente de aumentar o quadro de profissionais, adicionando mais um indivíduo à equipe existente. Isso se justifica pela vasta extensão territorial e pelo tempo requerido para deslocamentos necessários ao acompanhamento das obras e realização de visitas técnicas. Atualmente, o trabalho técnico envolvido no desenvolvimento de projetos apresenta um ônus considerável, e a introdução de mais um profissional possibilita agilizar os processos de trabalho. Uma sugestão para otimizar as operações é estabelecer um sistema de revezamento entre os profissionais, o que facilitaria o desenvolvimento das atividades e garantiria uma cobertura mais eficiente das ações necessárias.

Para a contratação de um Engenheiro Eletricista, é imperativo para o desenvolvimento de projetos elétricos futuros, especialmente no contexto das energias alternativas e renováveis. Essa contratação visa promover o acesso a uma energia limpa e sustentável para as comunidades indígenas, garantindo assim um fornecimento confiável de eletricidade e contribuindo para o desenvolvimento sustentável dessas comunidades.

A inclusão de um profissional técnico de nível superior na DIASI como referência técnica para os povos indígenas isolados e de recente contato é uma necessidade crucial. Esse profissional seria designado exclusivamente para lidar com essa pauta, dada a significativa concentração dessas populações na Terra Indígena Vale do Javari. Atualmente, o profissional indicado desempenha outras atribuições na Divisão de Saúde, o que limita sua capacidade de dedicar atenção adequada a essa questão específica.

O redimensionamento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) é crucial para garantir um atendimento adequado às populações de recente contato, sem interrupções nos serviços durante as trocas de equipe. Propõe-se a integração das equipes, com a seguinte composição para cada uma das áreas específicas, como Korubo do Ituí, Korubo do Coari e Tsohon Dyapa:

- 03 (três) médicos
- 06 (seis) enfermeiros
- 06 (seis) cirurgiões dentistas
- 06 (seis) técnicos de saúde bucal
- 06 (seis) técnicos em enfermagem
- 06 (seis) agentes de endemias
- 04 (quatro) agentes indígenas de saúde
- 04 (quatro) agentes indígenas de saneamento
- 06 (seis) motoristas fluviais
- 06 (seis) cozinheiros
- 06 (seis) serviços gerais

Esse dimensionamento completo permitirá que as equipes atendam de forma contínua e eficaz às necessidades de saúde das populações indígenas, garantindo assim uma assistência ininterrupta e abrangente.

#### 4.4. Qualificação profissional

A seguir apresenta-se o quantitativo de ações de qualificação para atuação em contexto intercultural do DSEI Vale do Javari vinculados ao período de 2020 a 2023, conforme quadro abaixo:

Tabela 17 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA), de 2020 a 2023.

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Agente de Combate a Endemias	-	-	22	09
Agente Indígena de Saneamento	-	-	-	-
Agente Indígena de Saúde	-	-	01	-
Assessor Indígena	-	-	02	-
Apoiado Técnico de Atenção à Saúde	-	-	-	-
Apoiado Técnico em Saneamento	-	-	-	-
Assistente Social	-	01	01	01
Auxiliar de Saúde Bucal	-	-	-	-
Cirurgião Dentista	-	03	01	01
Enfermeiro	-	14	19	01
Engenheiro Civil	-	-	-	-
Farmacêutico Bioquímico	-	-	-	-

Geólogo	-	-	-	-
Gestor de Saneamento Ambiental	-	-	-	-
Médico	-	02	-	-
Nutricionista	-	-	01	-
Psicólogo	-	01	-	-
Técnico de Edificações	-	-	-	-
Técnico de Enfermagem	-	07	40	04
Técnico de Saneamento	-	-	-	-

Fonte: DIASI/VAJ, 2020 a 2023.

Parece que houve dificuldades na execução dos Planos de Trabalho da Etapa 4 - Práticas Integrativas no período de 2020 a 2023, especialmente devido à falta de um profissional designado para coordenar as atividades de qualificação em contexto intercultural. A nomeação de um profissional com pouca experiência em saúde indígena para essa função em julho de 2021 pode ter contribuído para essas dificuldades. Além disso, as restrições impostas pelas normas sanitárias relacionadas à COVID-19 impediram a realização de atividades presenciais durante esse período.

É importante reconhecer que as atividades presenciais foram priorizadas para outras etapas, como a Etapa 2 - Apoio à Educação Permanente, devido à sua relevância no contexto da pandemia, como a capacitação em sala de vacinação e o curso de atualização sobre o trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento. No entanto, é essencial avaliar formas alternativas de execução das atividades da Etapa 4, como a realização de atividades virtuais ou a adaptação das estratégias de qualificação para atender às necessidades em constante mudança das comunidades indígenas, especialmente em tempos de crise como a pandemia de COVID-19.

Entendo que as aprovações tardias dos Planos de Trabalho no segundo semestre de cada ano impactaram negativamente a execução das ações da Etapa 4. Para contornar essa situação, o DSEI adotou estratégias alternativas, como a divulgação de cursos de educação a distância para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), como o "Saúde Indígena: Interculturalidade em Rede" (AVASUS) e o "Fazer da Saúde Indígena" (UNASUS).

Além disso, apenas uma ação foi executada no Plano de Trabalho de 2022, que foi a atividade de troca de saberes com o tema "Interculturalidade e Antropologia da Saúde". Como proposta para melhorar essa situação, o DSEI está reorganizando os processos de trabalho para garantir o fluxo dos Projetos de Valorização das Práticas Tradicionais e Articulação de Saberes em Saúde Indígena, desenvolvidos em

parceria com outras entidades e financiados pela SESAI. Esses projetos são fundamentais para promover a interculturalidade e fortalecer as práticas de saúde tradicionais nas comunidades indígenas.

A previsão de ações previstas para o período de 2024-2027 visa permitir mudanças para os processos de trabalho, de acordo com as temáticas abaixo:

Quadro 10 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional.

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Temática: Encontro com as Parteiras tradicionais; Público-alvo: Parteiras, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem; Importância da qualificação: Incentivar as parteiras nos Territórios Indígenas a valorizarem a realização das práticas indígenas nas aldeias juntamente ao trabalho das EMSI; Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; CONDISI/VAJ; DSEI/ARS; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convênio.	2024 - 2027
Temática: Encontro de pajés; Público-alvo: Pajés e profissionais da EMSI; Importância da qualificação: Incentivar os pajés nos Territórios Indígenas a valorizarem a realização das práticas indígenas nas aldeias juntamente ao trabalho das EMSI; Instituições executora e parceiras: CONDISI/VAJ; DSEI/ARS; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convênio.	2024 - 2027
Temática: Medicina indígena; Público-alvo: Parteiras, pajés, raizeiros e benzedeiras e EMSI; Importância da qualificação: Estimular a medicina indígena nos Territórios Indígenas; Instituições executora e parceiras: CONDISI/VAJ; DSEI/ARS; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convênio.	2024 - 2027
Temática: Troca de saberes com pajés, raizeiros, benzedeiras e parteiras; Público-alvo: Parteiras, pajés, raizeiros e benzedeiras e EMSI; Importância da qualificação: Incentivar a troca de saberes entre os povos indígenas para realização das práticas nas aldeias juntamente com ao trabalho das EMSI. Instituições executora e parceiras: CONDISI/VAJ; DSEI/ARS; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convênio.	2024 - 2027

Fonte: DIASI/VAJ, 2023.

A seguir apresenta-se o número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde referente ao PDSI 2020-2023.

Tabela 18 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde, de 2020 a 2023.

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Agente de Combate a Endemias	-	02	29	03
Agente Indígena de Saneamento	-	15	-	-
Agente Indígena de Saúde	-	75	01	01
Assessor Indígena	-	-	01	-
Apoiado Técnico de Atenção à Saúde	-	01	01	-
Apoiado Técnico em Saneamento	-	01	01	-
Assistente Social	-	01	01	01
Auxiliar de Saúde Bucal	-	05	03	01
Cirurgião Dentista	-	05	05	01
Enfermeiro	-	36	43	30
Engenheiro Civil	-	02	02	-
Farmacêutico Bioquímico	-	01	01	01
Geólogo	-	01	01	01
Gestor de Saneamento Ambiental	-	01	01	02
Médico	-	-	03	02
Nutricionista	-	01	03	02
Psicólogo	-	01	01	01
Técnico de Edificações	-	01	01	01
Técnico de Enfermagem	-	45	64	49
Técnico de Saneamento	-	-	06	-

Fonte: DIASI/VAJ, 2020 a 2023.

As ações educativas de qualificação para o aprimoramento do trabalho em saúde no período de 2020 a 2023 enfrentaram desafios na execução dos Planos de Trabalho da Etapa 2 - Apoio à Educação Permanente. Nos anos de 2020 e 2021, o DSEI não havia designado um profissional responsável pela organização dos processos de trabalho relacionados à qualificação, mas em julho de 2021, essa lacuna foi preenchida com a indicação de um profissional para essa função.

No ano de 2021, algumas ações presenciais foram evitadas devido às normas sanitárias de prevenção à COVID-19, porém, foram realizadas a "Capacitação em Sala de Vacina" e o Curso de Atualização "Conhecendo o Trabalho do Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) do Distrito Sanitário Indígena Vale do Javari".

Já em 2022, foram realizadas diversas ações, tais como a "Capacitação em Coleta de lâminas para o diagnóstico de malária, SIVEP e DRT: qualificação da EMSI para as ações de controle e eliminação da malária no Vale do Javari", "Capacitação

em Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Odontológicos do DSEI Vale do Javari", "Capacitação em Sala de Vacina do DSEI Vale do Javari" e "Oficina de Prevenção ao Suicídio". Essas ações contribuem significativamente para o aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde que atuam na região.

No ano de 2023, até o mês de novembro, foram realizadas as seguintes ações: "Oficina de Saúde Mental"; "Curso de Gerenciamento de Resíduos Sólidos"; "Capacitação em Sala de Vacina do DSEI Vale do Javari"; "Oficina do Fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)"; "Oficina do Fortalecimento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil"; "Capacitação em Coleta de lâminas para o diagnóstico de malária, SIVEP e DRT: qualificação da EMSI para as ações de controle e eliminação da malária no Vale do Javari do DSEI Vale do Javari"; "Capacitação em assistência, notificação e soroterapia para acidentes com animais peçonhentos e antirrábicos do DSEI Vale do Javari" e "Capacitação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância – AIDPI – Criança de 02 meses a 05 anos".

As aprovações tardias dos Planos de Trabalho no segundo semestre de cada ano prejudicaram a execução das ações da Etapa 2, tornando inviável o cumprimento das atividades planejadas. Para contornar essa dificuldade, o DSEI adotou como estratégia a divulgação de cursos de educação a distância para as EMSI por meio das plataformas AVASUS, UNASUS, FIOCRUZ VIRTUAL e UNIVERSUS.

Para o período de 2024-2027, estão previstas as seguintes ações para promover mudanças nos processos de trabalho:

- Fortalecimento da educação a distância: continuação da oferta de cursos online por meio de plataformas de ensino à distância, visando capacitar os profissionais de saúde de forma flexível e acessível.
- Revisão dos cronogramas de trabalho: antecipação do planejamento e aprovação dos Planos de Trabalho, possibilitando uma melhor organização e execução das atividades planejadas ao longo do ano.
- Ampliação da oferta de cursos presenciais: quando possível e seguro, realizar cursos presenciais que complementem a formação e capacitação dos profissionais de saúde, respeitando as normas sanitárias vigentes.
- Incentivo à participação dos profissionais: estímulo à participação ativa dos profissionais de saúde nos cursos e capacitações oferecidos, promovendo a atualização constante e o aprimoramento das práticas de trabalho.

Essas ações visam superar os desafios enfrentados anteriormente e promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde do DSEI Vale do Javari (Ver Quadro 10).

Quadro 11 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional para os anos de 2024 a 2027.

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<p>Temática: Formação dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento;  Público-alvo: Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento;  Importância da qualificação: Fortalecer o papel dos AIS e AISAN, como membro das EMSI, de grande relevância para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), nas ações voltadas ao cuidado, atenção e promoção da saúde e do saneamento, gerenciamento de resíduos sólidos, visando contribuir com a redução da mortalidade infantil, cobertura pré-natal, acompanhamento das crianças, importância da vacinação, incentivo à vacinação e melhorias nas condições sanitárias e acesso à água de qualidade.  Instituições executora e parceiras: CONDISI/VAJ; DSEI/ARS; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI); Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Oficina de atenção aos povos indígenas de recente contato;  Público-alvo: EMSI que atua com povos de recente contato;  Importância da qualificação: Promover a qualificação para atuação em contexto de indígenas de recente contato;  Instituições executora e parceiras: CONDISI/VAJ; SESAI; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Treinamento para situações de possíveis contatos com indígenas isolados;  Público-alvo: EMSI que atua com povos de recente contato;  Importância da qualificação: Aperfeiçoar os conhecimentos e as práticas das equipes do DSEI/VAJ e Funai para atuação diretamente em cenários de contato com indígenas isolados na TI Vale do Javari.  Instituições executora e parceiras: CONDISI/VAJ; SESAI; União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIVAJA) e associações de Base; Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Imunização;  Público-alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem;  Importância da qualificação: Promover a qualificação dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem com a finalidade de executar as ações de vacinação em área indígena, além de realizar análise e avaliação dos indicadores de imunizações, cobertura vacinal e esquema completo da população assistida.  Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Saúde bucal: Tratamento Restaurador Atraumático - ART;  Público-alvo: Cirurgião-Dentista e Auxiliares de Saúde Bucal/Técnico de Saúde Bucal  Importância da qualificação: Difundir e aperfeiçoar aos profissionais de odontologia a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, fomentando a utilização da técnica.  Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ, SESAI, Convênio</p>	2024 – 2027
<p>Temática: Saúde bucal: Diagnóstico e Prevenção do Câncer Bucal</p>	2024 – 2027



Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<p>Público-alvo: Cirurgião-Dentista e Auxiliares de Saúde Bucal/Técnico de Saúde Bucal</p> <p>Importância da qualificação: Promover o aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades para o diagnóstico e prevenção do câncer bucal, possibilitar a identificação clínica do câncer bucal, sobretudo, em fase inicial.</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ, SESAI, Convênio, Estado, Universidades.</p>	
<p>Temática: Saúde da Mulher, da criança, dos adolescentes, do homem, da pessoa com deficiência e da pessoa idosa;</p> <p>Público-alvo: EMSI;</p> <p>Importância da qualificação: Qualificar às EMSI para atuação com ênfase em educação em saúde sobre a assistência primária à saúde da mulher, da criança, dos adolescentes, do homem, da pessoa com deficiência e da pessoa idosa;</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Crescimento e Desenvolvimento Infantil;</p> <p>Público-alvo: Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem;</p> <p>Importância da qualificação: Estimular a sistematização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas de 0 - 5 anos de idade realizado pelas equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI)</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Fortalecimento de Vigilância Alimentar e Nutricional;</p> <p>Público-alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem;</p> <p>Importância da qualificação: Capacitar às EMSI para desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional às rotinas de atendimento da atenção básica à saúde;</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; CASAI/VAJ; CAPAI/VAJ; Prefeitura, Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Animais Peçonhentos e Antirrábicos;</p> <p>Público-alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem;</p> <p>Importância da qualificação: Qualificar os profissionais que compõem às EMSI para avaliação, assistência e notificação dos pacientes acometidos de acidentes com animais peçonhentos e antirrábicos no Território Indígena.</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Malária;</p> <p>Público-alvo: EMSI;</p> <p>Importância da qualificação: Qualificação da atuação EMSI nas ações de controle da Malária;</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Vigilância Epidemiológica de HIV SIFILIS;</p> <p>Público-alvo: Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem;</p> <p>Importância da qualificação: Compartilhar ferramentas de cuidado para a prática profissional das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena - EMSI diante dos agravos em saúde sexual;</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Oficina de bem-estar no ambiente de trabalho;</p> <p>Público-alvo: Servidores, conveniados e prestadores de serviço;</p> <p>Importância da qualificação: Popularizar o campo dos elementos de saúde ocupacional e bem-estar no local de trabalho;</p> <p>Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ e convênio.</p>	2024 - 2027
<p>Temática: Atenção psicossocial, álcool e outra drogas;</p> <p>Público-alvo: Agentes Indígenas de Saúde, Agentes Indígenas de Saneamento, assistentes sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e assessores indígenas;</p> <p>Importância da qualificação: Compreender a prevenção, tratamento e acompanhamento sobre uso prejudicial de álcool e outras drogas;</p>	2024 - 2027

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; CONDISI/VAJ; UNIVAJA e associações de Base; Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam); Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convênio.	
Temática: Assistência farmacêutica; Público-alvo: Farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem; Importância da qualificação: Promover a qualificação para garantir a eficácia e segurança dos e uso racional dos medicamentos. Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.	2024 - 2027
Temática: Gerenciamento de Resíduos Sólidos; Público-alvo: Engenheiros civis, geólogos, técnico de edificações, técnico de saneamento, agente de combate às endemias, enfermeiros e técnico. de enfermagem. Importância da qualificação: Qualificar os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, AIS, AISAN e a equipe técnica do SESANI/VAJ, com a finalidade de executar as ações de GRS, seguindo as diretrizes que podem promover o bem-estar do meio ambiente e da comunidade indígena. Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.	2024 - 2027
Temática: Monitoramento da qualidade da água em aldeias indígenas; Público-alvo: Geólogos, técnico de edificações, técnico de saneamento, agente de combate às endemias, enfermeiros e técnico de enfermagem. Importância da qualificação: Qualificar os profissionais de forma multidisciplinar sobre a importância do monitoramento da qualidade da água fornecida e realizar os procedimentos de monitoramento e preenchimento de fichas de controle, com a finalidade de realizar para a prevenção de surtos de doenças de veiculação hídrica. Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.	2024 - 2027
Temática: Sistema de abastecimento de água; Público-alvo: engenheiros civis, geólogos, técnico de edificações, técnico de saneamento. Importância da qualificação: Qualificar os profissionais do SESANI para o desenvolvimento e aprimoramento das atividades desenvolvidas no âmbito do saneamento ambiental, para capacitar a equipe em conceitos fundamentais para a execução dos trabalhos. Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.	2024 - 2027
Temática: Segurança do Trabalho; Público-alvo: engenheiros civis, geólogos, técnico de edificações, técnico de saneamento, agente de combate às endemias, enfermeiros e técnico de enfermagem. Importância da qualificação: Capacitar os profissionais em relação aos conjunto de medidas de prevenção adotadas para proteger os colaboradores e reduzir riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, para proporcionar um ambiente de trabalho saudável para as tarefas laborais serem realizadas da melhor forma possível. Instituições executora e parceiras: DSEI/VAJ; Prefeitura; Estado e convênio.	2024 - 2027

Fonte: DIASI/SESANI/VAJ, 2023

Como atividade proposta para participar de ações de Educação Permanente no âmbito da saúde fora da abrangência do DSEI, como em outros DSEIs, cidades, estados e distrito federal para intercâmbio de oficinas, cursos, palestras, sessão

interativa, reuniões técnica, eventos científicos, fóruns e outros pretende-se garantir passagens e diárias para o período de 2024-2027.

#### 4.5. Infraestrutura de saneamento

Quadro 12 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com Esgotamento Sanitário adequado
Itacoaí	11	11	11	3	2
Alto Ituí	9	14	14	0	3
Médio Ituí	13	8	8	0	2
Rio Branco	5	5	5	2	1
Alto Curuçá	6	6	6	2	1
Médio Curuçá	9	9	9	2	2
Jaquirana	5	5	5	0	2
Médio Javari	10	10	10	1	2
Total	68	68	68	10	15

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Em relação ao tratamento de água, são distribuídos regularmente hipoclorito de sódio a 2,5% para o que a comunidade realize o tratamento de água intradomiciliar, desta forma, as comunidades onde não há instalação de infraestruturas de saneamento possam ter acesso à água potável. Também estão sendo distribuídos filtros de barro para estas comunidades, para reforçar a filtragem da água, principalmente em locais de difícil acesso.

Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada, 2023.

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
Itacoaí	11	0	0	0	0	3
Alto Ituí	9	0	0	0	0	0
Médio Ituí	13	0	0	0	0	0
Rio Branco	5	0	0	0	0	2
Alto Curuçá	6	2	0	0	2	0

Médio Curuçá	9	2	0	0	2	0
Jaquirana	5	0	0	0	0	0
Médio Javari	10	1	0	0	1	0
Total	68	5	0	0	5	5

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Tabela 20 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada, 2023.

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro
Itacoaí	11	2
Alto Ituí	15	3
Médio Ituí	8	2
Rio Branco	5	1
Alto Curuçá	5	1
Médio Curuçá	8	2
Jaquirana	5	2
Médio Javari	10	2

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Este tipo de esgoto sanitário corresponde às fossas sépticas instaladas nas UBSIs para destinar da melhor forma, o esgoto produzido nestas estruturas.

Quadro 13 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, de 2024 a 2027.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Alto Ituí	Alegria	23	2024
	Paraná	156	2024
	Santa Luzia	128	2024
	Vida Nova	175	2024
Itacoaí	Jarinal Novo	62	2025
	Tracoá	86	2025
	Kumarú	8	2027
Jaquirana	Aldeia 31	406	2024
	Lobo	467	2024
	Soles	175	2024
Médio Curuçá	Lar Feliz	65	2026
	São Salvador	24	2026
	Volta Grande	34	2026
	Terrinha	64	2027
	Nova Esperança	233	2027
	Txonawaia	32	2027

Médio Ituí	Maë Xëni	28	2024
Médio Ituí	Rio Novo	101	2024
Rio Branco	Nova Geração	30	2025
Médio Javari	Bucuac	56	2027
	Nuntewa	55	2027
	Lago Grande	183	2026
	São Luiz	237	2026
Alto Curuçá	Morada Nova	46	2027

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

É importante salientar que, em virtude da dispersão geográfica das comunidades indígenas, muitas vezes organizadas em núcleos familiares ou comunitários, torna-se necessário estabelecer múltiplas infraestruturas de abastecimento para garantir o acesso à água potável para a população em geral. Nesse sentido, os locais para implantação dos sistemas de abastecimento são selecionados considerando os aspectos culturais e tradicionais das populações indígenas locais.

Conforme as demandas apresentadas em reuniões distritais e pela coordenação, as obras de saneamento e construções são planejadas e decididas para execução conforme a ordem de prioridade estabelecida pelas entidades mencionadas anteriormente. O cronograma foi elaborado considerando as necessidades e a realidade do território, considerando também a necessidade de aumento da equipe operacional, logística e planejamento estratégico para assegurar a eficácia na execução das atividades.

Após a implementação do Sistema de Abastecimento de Água (SAA), torna-se imprescindível realizar o monitoramento da qualidade da água nas aldeias e promover ações de gerenciamento de resíduos sólidos. Essas medidas são fundamentais para prevenir doenças de veiculação hídrica e focos de malária. No Plano de Gestão de Contratos (PGC) para o ano de 2024, está prevista a aquisição futura de equipamentos de monitoramento de água para instalação nos polos base. Após a aquisição, serão realizadas capacitações para os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e Agentes de Combate a Endemias (ACE).

Nas comunidades que já contam com sistema de abastecimento, a distribuição da rede é feita de maneira comunitária, por meio de chafarizes instalados em pontos estratégicos na comunidade, visando facilitar o acesso à água potável. Esse modelo

de distribuição varia conforme o agrupamento das aldeias (conforme Quadro 35). Nos locais onde não há sistema de abastecimento, a comunidade realiza a coleta de água, seja da chuva, utilizando sistemas de calhas para esse fim, ou de rios e igarapés próximos à comunidade.

Quanto ao tipo de abastecimento, seja por Rio/Igarapé/Chuva, os indígenas coletam água da chuva ou de corpos hídricos próximos às aldeias para diversas atividades domésticas. Para o consumo, é orientada a desinfecção da água com hipoclorito de sódio a 2,5%.

As infraestruturas de saneamento encontram-se, em sua maioria, em bom estado de conservação, porém, há a necessidade de ampliação destas (Ver quadro 35), visto que as comunidades indígenas locais possuem um estilo seminômade, sendo assim, as readequações das infraestruturas são necessárias de acordo com esses fatores culturais.

Quadro 14 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água, 2023.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Alto Curuçá	Maronal	198	2026
Itacoai	Bananeira	19	2024/2026
	Massapê	227	2024/2026
	Remansinho	166	2024/2026
	Jarinal Novo	62	2025
Médio Curuçá	São Salvador	24	2025
	São Sebastião	171	
Rio Branco	Tawayá	146	2024/2026
Rio Branco	Paraíso	217	2024/2026
Médio Javari	Flores	180	2025
Médio Javari	Fruta Pão	124	2026
Alto Ituí	Alegria	23	2024
	Paraná	156	2024
	Santa Luzia	128	2024
Jaquirana	Aldeia 31	406	2027
	Lobo	467	2027
Médio Ituí	Rio Novo	101	2024
Médio Javari	Lago Grande	183	2027
Médio Javari	São Luiz	237	2027

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Quadro 15 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia, 2023.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão sistema de esgotamento sanitário
Alto Ituí	Morada Nova	46	2024
	Alegria	23	2024
	Mâncio Lima	18	2024
	Paraná	156	2024
	Santa Luzia	128	2024
	Vida Nova	175	2024
Itacoaí	Hobanã	221	2026
	Jarinal Novo	62	2026
	Kawiah	114	2026
	Kumarú	8	2026
	Terra Nova	61	2026
	Tracoá	86	2026
Jaquirana	Aldeia 31	406	2025
	Cruzeirinho	208	2025
	Lobo	467	2025
	São Meireles	140	2025
	Soles	175	2025
Médio Curuçá	Bela Vista	14	2027
	Lar Feliz	65	2027
	Nova Esperança	233	2027
	São Salvador	24	2027
	Terrinha	64	2027
	Txonawaia	32	2027
	Volta Grande	34	2027
Médio Ituí	Boa Vista	185	2024
Médio Ituí	Maê Xêni	28	2024
Médio Ituí	Rio Novo	101	2024
Rio Branco	Nova Geração	30	2025
Rio Branco	Txêchê Wassá	47	2025
Médio Javari	Fruta Pão	124	2027
Médio Javari	Irará	56	2027
Médio Javari	Lago Grande	183	2027
Médio Javari	Nuntewa	55	2027
Médio Javari	Pedro Lopes	23	2027
Médio Javari	São Luiz	237	2027

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Nas comunidades que já possuem sistema de abastecimento, a distribuição da rede é feita de maneira comunitária, utilizando chafarizes localizados em pontos estratégicos na comunidade para facilitar o acesso à água potável. Esse método de distribuição varia de acordo com o agrupamento das aldeias (Ver o quadro 37).

Quanto ao tipo de abastecimento, seja por Rio/Igarapé/Chuva, os indígenas coletam água da chuva ou de corpos hídricos próximos às aldeias para diversas atividades domésticas. Para o consumo, é recomendada a desinfecção da água com hipoclorito de sódio a 2,5%.

Quadro 16 - Esgotamento sanitário: fossa séptica seguida de filtro anaeróbio; tanque de evapotranspiração

Polo Base	Aldeias	População	Tipo de esgoto sanitário
Alto Curuçá	Maronal	198	Fossa séptica
Alto Ituí	Alegria	23	Fossa séptica
	Pentiaquinho	34	Fossa séptica
	Vida Nova	175	Fossa séptica
Itacoai	Bananeira	19	Fossa séptica
	Hobanã	221	Fossa séptica
	Jarinal Novo	62	Fossa séptica
	Massapê	227	Fossa séptica
Jaquirana	Remansinho	166	Fossa séptica
	Aldeia 31	406	Fossa séptica
	Lobo	467	Fossa séptica
Médio Curuçá	Soles	175	Fossa séptica
	Nova Esperança	233	Fossa séptica
Médio Curuçá	São Sebastião	171	Fossa séptica
	Rio Branco	217	Fossa séptica
Rio Branco	Paraíso	146	Fossa séptica
Médio Ituí	Tawaya	101	Fossa séptica
Médio Javari	Rio Novo	180	Fossa séptica
	Flores	183	Fossa séptica
	Lago Grande	55	Fossa séptica
	Nuntewa	237	Fossa séptica
	São Luiz		

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Considerando o cronograma de planejamento para a reforma e instalação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) no período de 2024 a 2027, é necessário que as ações de Monitoramento da Qualidade da Água e Gerenciamento de Resíduos Sólidos (MQAI e GRS, respectivamente) sejam realizadas em conjunto, devido às dificuldades logísticas enfrentadas pelo DSEI para atender essas atividades. Por essa razão, no Plano de Gestão Contratual (PGC) de 2024, os polos bases identificados na tabela mencionada estão incluídos no processo de aquisição de materiais para MQAI, destinados ao monitoramento local da qualidade da água, e para os materiais de GRS. Além disso, serão capacitados Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), Agentes



Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) para o manuseio adequado dos equipamentos de MQAI e GRS, a fim de que executem as respectivas ações.

De acordo com os planejamentos em andamento, o distrito tem prevista a aquisição de equipamentos e insumos para GRS e MQAI visando o desenvolvimento das atividades planejadas. No entanto, as ações específicas e os cronogramas continuam em fase de definição.

Quadro 17 - Monitoramento da qualidade da água e gerenciamento de resíduos sólidos: Aldeias beneficiadas e cronograma de execução

Polo Base	Aldeia	População	Previsão de ações 2024-2027*	Situação
Alto Curuçá	Maronal	198	2026	A definir
Itacoaí	Bananeira	19	2024/2026	A definir
	Massapê	227	2024/2026	A definir
	Remansinho	166	2024/2025	A definir
	Jarinal Novo	62	2026	A definir
Médio Curuçá	São Sebastião	171	2025	A definir
Rio Branco	Tawaya	146	2024/2026	A definir
	Paraíso	217	2024/2026	A definir
Médio Javari	Flores	180	2025	A definir
Médio Javari	Fruta Pão	124	2026	A definir
Alto Ituí	Alegria	23	2026	A definir
	Paraná	156	2026	A definir
	Santa Luzia	128	2026	A definir
Jaquirana	Aldeia 31	406	2027	A definir
	Lobo	467	2027	A definir
Médio Ituí	Rio Novo	101	2027	A definir
Médio Javari	Lago Grande	183	2027	A definir
Médio Javari	São Luiz	237	2027	A definir

Fonte: SESANI/VAJ, 2023

Quadro 18 - Esgoto Sanitário

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
Itacoaí	11	2	0	0	0	0
Alto Ituí	15	3	0	0	0	0
Médio Ituí	8	1	0	0	0	0
Rio Branco	5	1	0	0	0	0
Alto Curuçá	5	1	0	0	0	0
Médio Curuçá	8	2	0	0	0	0
Jaquirana	5	2	0	0	0	0
Médio Javari	10	1	0	0	0	0
CASAI	-	-	1	-	-	-
SEDE DSEI	-	1	-	-	-	-
CAPAI	-	1	-	-	-	-

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

Quadro 19 - Infraestruturas de saneamento

Polo Base	Aldeias	População	Infraestrutura: estado de conservação e necessidade de ampliação
Alto Curuçá	Maronal	198	Boas condições
Alto Ituí	Vida Nova	175	Necessita de supervisão e reforma
Itacoaí	Bananeira	19	Necessita de ampliação e reforma
	Jarinal Novo	62	Necessita de ampliação
	Massapê	227	Necessita de ampliação
	Remansinho	166	Necessita de ampliação
Médio Curuçá	São Sebastião	171	Boa Conservação/ Necessita de ampliação
Rio Branco	Paraíso	217	Necessita de ampliação
	Tawayá	146	Necessita de ampliação e reforma
Médio Javari	Flores	180	Necessita de ampliação e reforma
	São Luiz	237	Necessita ampliação

Fonte: SESANI/VAJ, 2023.

#### 4.6. Meio de transporte

A logística de transporte na região é predominantemente realizada por meio dos modais aéreo e fluvial, os quais são os únicos que acessam o interior da Terra Indígena (TI) Vale do Javari. Durante aproximadamente cinco meses do ano, no período de cheia dos rios, as calhas dos rios são navegáveis em sua totalidade. Por outro lado, durante o período da seca, o deslocamento é predominantemente

realizado por via aérea, devido às limitações de carga das aeronaves. No entanto, devido a essas limitações, o transporte de insumos, medicamentos e outras cargas relacionadas às ações de saúde é frequentemente realizado por barcos regionais até um ponto navegável e, posteriormente, por canoas de pequeno porte até os Polos Base e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). Esse método de transporte contribui para um maior consumo de combustível.

Além disso, diversas outras atividades são realizadas por meio do transporte fluvial, como supervisões pelos setores do DSEI, transporte de pacientes com seus acompanhantes para atendimento de saúde e o retorno para as aldeias, bem como outras atividades relacionadas às competências do DSEI/VAJ.

O DSEI/VAJ possui uma frota de veículos terrestres nas sedes do DSEI, na CASAI de Atalaia do Norte e na Casa de Apoio em Tabatinga. Um Plano de Transporte foi elaborado para dar suporte às ações de saúde, saneamento e controle social, considerando a complexidade da região. No entanto, o plano está em sua primeira versão e requer ajustes e atualizações para melhor subsidiar a gestão de transportes e ser submetido à apreciação do controle social.

É fundamental observar a cota de combustível, dada a grande demanda prevista para os quatro anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024/2027. O DSEI/VAJ tem previstas diversas construções (UBSI, SAA, manutenção de polos bases, manutenção de UBSI), além de ações com demandas atrasadas (saúde bucal, malária, tuberculose, hepatites virais e ações de supervisão). No momento, o DSEI/VAJ dispõe de um total de R\$ 192.000,00 (cento e noventa e dois mil reais) em conta. Considerando que o valor do litro da gasolina na região é de R\$ 8,51 e o do diesel é de R\$ 9,57, torna-se inviável realizar todas as ações de atenção básica de saúde planejada.

O monitoramento e acompanhamento dos contratos são conduzidos pelos chefes de setores, em colaboração com os representantes das empresas contratadas que prestam serviços ao DSEI. Este processo visa garantir a eficácia e transparência nas relações comerciais e de prestação de serviços. Trata-se de uma atividade contínua e sistemática, que envolve uma supervisão minuciosa das cláusulas contratuais, prazos e obrigações estabelecidas entre as partes.

O objetivo primordial desse acompanhamento é garantir o cumprimento das responsabilidades por ambas as partes. Isso inclui a verificação do cumprimento dos prazos estabelecidos, a avaliação da qualidade dos serviços ou produtos entregues e

a conformidade com as condições financeiras e jurídicas acordadas. Através desse processo de monitoramento rigoroso, busca-se assegurar a execução satisfatória dos contratos e o alcance dos resultados esperados.

No Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari, o acompanhamento dos contratos ocorre de duas formas: através do sistema <https://contratos.comprasnet.gov.br> e da planilha de monitoramento do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos SELOG/VAJ que é atualizada constantemente.

O DSEI possui uma equipe de transporte composta por 10 (dez) motoristas terrestres e 18 (dezoito) marinheiro fluvial de convés que são terceirizados. No entanto, o número atual de profissionais não é suficiente para atender às demandas. Diversas ações realizadas requerem os serviços desses profissionais, gerando uma lacuna entre a demanda e o quadro de pessoal disponível. Não há instrumento formalizado, com as descrições das atribuições da equipe de transporte no DSEI Vale do Javari.

No quadro abaixo apresentam-se as características do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde:

Quadro 20 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
Atalaia do Norte	Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte	Terrestre	10 minutos
	Unidade Hospitalar de Benjamin Constant	Terrestre	50 minutos
	Unidade Hospitalar de Tabatinga - (UHT)	Mista (terrestre/fluvial)	1 hora e 30 minutos
		Fluvial	1 hora e 40 minutos
	Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGUT)	Mista (terrestre/fluvial)	1 hora e 30 minutos
		Fluvial	1 hora e 40 minutos
	Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz	Mista (terrestre/fluvial)	1 hora e 30 minutos
		Fluvial	1 hora e 40 minutos

Fonte: DSEI VAJ, 2023.

Adiante, exhibe-se a caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI:

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

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	9	13,24 %
Terrestre	0	0,00
Aéreo	01	1,47%
Misto Fluvial/Aéreo	58	85,29%
Total de aldeias	68*	100%

Fonte: DIASI/SELOG/VAJ, 2023.

Nota: \*67 aldeias e 01 acampamento (indígenas de recente contato).

Por fim, apresenta-se no quadro abaixo o número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.

Quadro 21 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
Picape	07	07
Carro de passeio	04	02
Van / Utilitário	03	-
Caminhão	-	01
Ônibus / Microônibus	-	-
Voadeira	08	32
Barco / Lancha	09	18
Motor de popa 13 Hp	46	46
Motor de popa 60 Hp	03	08
Motor de popa 15 Hp	08	32
Motor centro-rabeta 114 Hp	01	01
Motor de popa 115 Hp	07	08
Motor centro-rabeta 75 Hp	07	08
Motor centro-rabeta 18 Hp	01	-
Motor de popa 250 Hp	01	04

Fonte: SEPAT/VAJ, 2023.

#### 4.7. Controle social

O Conselho Local de Saúde Indígena Vale do Javari (CLSI/VAJ) foi estabelecido em conformidade com as diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que versa sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SUS) - SasiSUS, instituído nos termos da Lei

nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012, e da Portaria Ministerial GM/MS nº 3.021, de 04 de novembro de 2020, que aborda o controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena-SasiSus.

O CLSI/VAJ é um órgão colegiado de natureza consultiva, propositiva e permanente, destinado ao exercício do controle social das ações de saúde indígena nas Aldeias/Comunidades Indígenas do Vale do Javari. Ele está vinculado jurídica e administrativamente aos polos base do município de Atalaia do Norte, no estado do Amazonas, pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena Vale do Javari (CONDISI/VAJ) foi estabelecido em conformidade com as diretrizes, propostas e políticas estabelecidas pela Lei nº 9836, de 23 de setembro de 1999, que regula o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS, instituído nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e da Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012, além da Portaria Ministerial nº 3.021, de 04 de novembro de 2020.

O CONDISI/VAJ é um órgão colegiado, deliberativo e permanente destinado ao exercício do Controle Social das Ações de Saúde Indígena, estando vinculado jurídica e administrativamente ao DSEI/VAJ.

A seguir, apresentam-se os quadros demonstrativos com o número de representantes de cada conselho e necessidades do aumento no número de vagas, assim como as atividades programadas para execuções anuais 2024-2027.

Tabela 21 - Total de conselheiros Locais, Distritais e assessor indígena no DSEI Vale do Javari

Descrição	2023	Atualização 2024	Total
Conselheiro Local	61	05	66
Conselheiro Distrital	32	03	35
Assessor indígena	02	03	05

Fonte: CONDISI/VAJ, 2023.

Considerando que o DSEI Vale do Javari contabiliza 67 aldeias e 01 Acampamento, e com probabilidade para abertura de novas comunidades, observa-se a necessidade no acréscimo da quantidade de conselheiros locais, tendo em vista que, há comunidades sem representantes no conselho e estas já vem solicitando a oportunidade de participação.

Tabela 22 - Previsão de capacitação anual de conselheiros Locais e Distritais de saúde Indígena, de 2024 a 2027

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

Fonte: CONDISI/VAJ, 2023.

Abaixo, apresenta-se o plano de previsão de participação anual nas ações mencionadas:

Quadro 22 - Plano de previsão de participação anual nas ações, 2023

DENOMINAÇÃO DO EVENTO	LOCAL	PERÍODO
Reunião de Conselho Distrital	Atalaia do Norte-AM	02 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Capacitação de Conselho Distrital	Atalaia do Norte-AM	01 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião de Conselho Local	Aldeia a definir	08 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Capacitação de Conselho Local	Aldeia a definir	08 por ano (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião Conselho Municipal de Saúde de Atalaia do Norte-AM	Atalaia do Norte-AM	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024, 2025, 2026, 2027)
Reunião Conselho Estadual de Saúde de Atalaia do Norte-AM	Atalaia do Norte-AM	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024, 2025, 2026, 2027)

Fonte: CONDISI/VAJ, 2023.

Tabela 23 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e Distritais de saúde indígena, de 2024 a 2027.

Reuniões:	Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI	20	Polo Base Massapê	02	02	02	02
CLSI	08	Polo Base Rio Novo	02	02	02	02
CLSI	16	Polo Base São Sebastião	02	02	02	02
CLSI	26	Polo Base Vida Nova	02	02	02	02
CLSI	16	Polo Base Maronal	02	02	02	02
CLSI	16	Polo Base São Luís	02	02	02	02

CLSI	12	Polo Base Trinta e Um	02	02	02	02
CLIS	08	Polo Base Tawayá	02	02	02	02
CONDISI	32	Atalaia do Norte/AM	02	02	02	02
<b>Total Anual</b>			<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Fonte: CONDISI/VAJ, 2023.

O acompanhamento das atividades conduzidas pelo Controle Social é efetuado por meio de planilhas mensais que abrangem informações detalhadas sobre a execução das atividades. Essas informações são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov, incluindo Relatórios de Acompanhamento, Relatórios Técnicos e outros documentos pertinentes.

O monitoramento da eficácia das ações de atenção integral nas aldeias, bem como o acompanhamento da execução financeira, é realizado regularmente pelo CONDISI/VAJ, que se destaca por sua atuação proativa e participativa na condução de visitas técnicas e supervisões nos Polos Base e nas aldeias, além de outras atividades essenciais do DSEI/VAJ, como licitações, processos seletivos e visitas a pacientes. Em consonância com as diretrizes da PNASPI, o CONDISI tem como principais atribuições apresentar e operar políticas e estratégias para o fortalecimento da assistência, bem como acompanhar, monitorar, debater e fiscalizar a execução das ações de atenção integral e determinantes ambientais.

A seguir, são detalhadas as atividades previstas pelo Controle Social para o efetivo cumprimento de seu papel no acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI/VAJ.

Quadro 23 - Acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI/VAJ

Evento	Local	Período
Visita de apoio e supervisão nos Polo Vale do Javari	Atalaia do Norte-AM	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Participação em Processos Seletivos	Atalaia do Norte-AM	Conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAI s	Atalaia do Norte-AM e Tabatinga-AM	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas



Participação em ações em saúde realizadas pelo DSEI/VAJ	Atalaia do Norte-AM	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Participação em ações em saúde realizadas por parceiro (Órgãos municipais e estaduais, entre outros parceiros)	Atalaia do Norte-AM	Conforme definição da instituição idealizadora/organizadora

Fonte: CONDISI/VAJ, 2023.

#### 4.8. Recursos financeiros

A Planilha de Orçamentária encaminhada pela CGPO foi identificado o orçamento disponível para o Plano Distrital de Saúde Indígena de 2020/2023, onde foram empenhados no total de R\$ 45.133.777,34 (quarenta e cinco milhões, cento e trinta e três mil, setecentos e setenta e sete reais e trinta e quatro centavos), sendo deste R\$ 37.859.725,80 (trinta e sete milhões, oitocentos e cinquenta e nove mil, setecentos e vinte cinco reais e oitenta centavos) foram pagos, conforme tabela abaixo:

Tabela 23 - Planilha de Orçamentária

Ano	Total empenhado	Total pago
2020	R\$ 11.521.473,36	R\$ 10.482.226,62
2021	R\$ 12.147.955,86	R\$ 11.656.070,82
2022	R\$ 9.690.183,70	R\$ 8.016.751,86
2023	R\$ 11.774.164,42	R\$ 7.704.676,50
<b>Total</b>	<b>R\$ 45.133.777,34</b>	<b>R\$ 37.859.725,80</b>

Fonte: CGPO, 2023.

Observação: Os valores considerados no exercício de 2023 são representativos do período de janeiro a agosto.

Os dados orçamentários apresentados no Relatório de Execução Orçamentária do PDSI 2020/2023, elaborado pela Coordenação-Geral de Planejamento, Orçamento e Monitoramento da Execução Financeira, indicam que o DSEI Vale do Javari teve como principais despesas de custeio e investimento os seguintes objetos: Custeio em Transporte, Despesa com Pessoal, Investimento em Saúde e Investimento em Veículos. Para o PDSI 2024/2027, prevê-se que as despesas de custeio e investimento por objeto não sofrerão muitas alterações, dadas as características geográficas e logísticas de responsabilidade do DSEI Vale do Javari. Os gráficos apresentados na imagem representam as principais despesas executadas, enquanto os dados da tabela demonstram os empenhos por natureza de despesa no PDSI 2020/2023.

## **5. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023**

Os indicadores acordados no PDSI 2020-2023 estão divididos em três estratégias:

- Estratégia 1- Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI;
- Estratégia 2- Saneamento Ambiental: Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas;
- Estratégia 3 Controle Social: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.

Dessa maneira, apresenta-se o quadro de avaliação dos indicadores do PDSI 2020-2023:

### 5.1. Estratégia 1 - Atenção à saúde: qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI

Quadro 24 - Estratégia 1- Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI - meta por ano

Resultado	Valor de Referência*** (2018)* - %	Meta Pactuada (%)							
		2020		2021		2022		2023	
		Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).	82%	86,0%	71,44%	87,5%	82,8 %	88,5%	80,4%	90%	73,9%
Alcançar, em 2023, 50,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 6 consultas de pré-natal (PNS).	65%	39,0%	42,9%	43,0%	48,21%	47,0%	48,37%	50,0%	51,33%
Alcançar, em 2023, 60,0% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS).	56%	40,0%	40,70%	44,0%	24,34%	52,0%	23,86%	60,0%	43,68%
Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS).	85%	85%	85,35%	88%	88,2%	90%	93,26%	92%	91,27%
Alcançar, em 2023, 90,0% de investigação de óbito infantil (PNS).	75%	87,0%	100%	88,0%	100%	89,0%	100%	90,0%	100%
Alcançar, em 2023, 92,0% de investigação de óbito materno (PNS).	70%	89,0%	100%	90,0%	NA	91,0%	NA	92,0%	NA
Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica (PNS).	55%	45%	20,73%	50%	40,14%	55%	14,54%	60%	45,56%

Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica (PNS).	N/A**	55%	13,33%	56%	29,31%	58%	23,94%	60%	48,80%
Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	-5%	-2,0%	0%	-3,0%	-3,0%	-4,0%	0%	-5,0%	-5,0%
Reduzir em 8% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI.	5,7%	-2,0%	-85%	-4,0%	-71%	-6,0%	-71%	-8,0%	-60%
Reduzir em 35% o número de casos novos de malária nos DSEI endêmicos.	30%	-10%	-2,2%	-20%	-14,6%	-30,0%	+39,5%	-35,0%	+22,9%
Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.	25%	35%	51%	40%	131%	45%	72%	50%	0%
70% de trabalhadores da atenção qualificados para aprimoramento do trabalho em saúde.	85%	55%	48%	60%	114%	65%	85%	70%	292%
Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH.	N/A	40%	40%*	60%	60%*	80%	80%*	100%	100%*

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

\*\*N/A: Não se aplica.

**Resultado 1.** Alcançar, em 2022, 88,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.

No Vale do Javari, as ações de vacinação são moldadas pelas características geográficas e demográficas da região, que incluem longas distâncias entre a sede municipal e as aldeias e a realização de atividades com estratégias extramuros. Esses desafios específicos impactam os indicadores de cobertura vacinal, com alguns dos principais problemas sendo:

Os Polos Base não possuem energia elétrica para manter a estrutura física da sala de vacina conforme as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI). A estrutura necessária inclui uma bancada com superfície em aço inoxidável, pia para higiene das mãos, ambiente climatizado e câmara refrigerada para armazenamento adequado dos imunobiológicos. A falta de energia elétrica e insumos para a conservação correta das vacinas impede a realização de ações de vacinação periódicas. Como resultado, as atividades de vacinação ocorrem em regime de campanha, com equipes se deslocando periodicamente com imunobiológicos em caixas de poliuretano e isopor com gelo.

A logística na região é um fator crítico que interfere nas ações de imunização. A falta de embarcações e outras dificuldades logísticas impedem o cumprimento do cronograma de entrada em cada Polo Base, resultando em longos períodos sem ações de vacinação. Durante a época da vazante, o acesso aos Polos Base é difícil, especialmente por via fluvial, limitando as ações ao transporte aéreo no segundo semestre.

Em 2019, foram instalados 10 refrigeradores solares de energia fotovoltaica em oito Polos Base e duas aldeias como estratégia para aumentar a cobertura vacinal. No entanto, a falta de manutenção dos equipamentos tem causado falhas em alguns refrigeradores, comprometendo a rede de frio.

A rotatividade de profissionais no DSEI/VAJ impacta as ações de vacinação, pois muitos recém-contratados não possuem capacitação adequada. Profissionais que lidam com imunização extramuros devem ter experiência, conhecimento dos princípios básicos de refrigeração, procedimentos para conservação de imunobiológicos e habilidade para realizar intervenções necessárias durante o trabalho.

O acesso à comunicação nas aldeias também dificulta a coleta de informações em tempo hábil. Apesar dos avanços no último ano, com a instalação de internet em

10 aldeias e comunicação via telefone ou radiofonia em outras, ainda há locais sem comunicação. Isso resulta em demora na coleta de dados, impactando a qualidade das informações sobre cobertura vacinal.

A falta de internet de qualidade no DSEI/VAJ dificulta a inserção de dados nas plataformas SI-PNI e COVID-19, resultando em dados incoerentes com a realidade do DSEI. A população do distrito é uma das menores em demografia do Brasil, mas a grande extensão geográfica e dificuldades de acesso interferem nas ações de imunização e na cobertura de doenças evitáveis.

Considerando essas dificuldades logísticas e de acesso, o DSEI/VAJ conta com a Operação Gota, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Defesa, realizada uma vez por ano para vacinar populações em áreas de difícil acesso, como a população indígena do Vale do Javari. Essa operação, que coloca em prática o princípio da equidade do SUS, conta com o apoio dos profissionais da FAB para transportar vacinas e profissionais de saúde para aldeias remotas. Algumas aldeias são mais próximas do município de Cruzeiro do Sul-AC, por isso a operação do DSEI/VAJ se divide entre Tabatinga-AM e Cruzeiro do Sul-AC, necessitando de ajuda de custo/diárias para os profissionais de saúde devido aos custos com hotelaria e alimentação.

Quadro 25 - Esquema vacinal completo por Polo Base

<b>Polo Base</b>	<b>População</b>	<b>Vacinado</b>	<b>Percentual (%)</b>
Jaquirana	1309	1152	88,00
Itacoaí	1141	838	73,00
Alto Ituí	609	440	72,00
Alto Curuçá	303	251	83,00
Médio Ituí	695	621	89,00
Médio Javari	778	685	88,00
Médio Curuçá	562	491	87,00
<b>Total</b>	<b>5397</b>	<b>4478</b>	<b>83,00</b>

Fonte: Planilha padronizada, 3º trimestre de 2023.

O quadro acima apresenta uma parcial do ano de 2023, considerando que o ano continua em curso. Apesar das dificuldades mencionadas, há um trânsito frequente de famílias indígenas entre suas aldeias e os centros urbanos, em busca de serviços dos programas de transferências de renda e previdência social, que funcionam de forma precária nos municípios. Como resultado, crianças menores de 5

anos acompanham seus pais e/ou responsáveis, ficando ausentes das aldeias por dias, semanas ou até meses. Isso dificulta o acompanhamento e a busca ativa dessas crianças. É importante salientar que esse comportamento é um fator étnico-cultural das etnias do Vale do Javari.

Os discursos de ódio e anti vacina, notícias falsas e religiosos radicais, durante e pós-pandemia da COVID-19 impactaram negativamente nas ações de vacinação até o momento.

No entanto, para o alcance das metas pactuadas para o quadriênio, o DSEI/VAJ irá realizar processos para adquirir insumos e equipamentos para armazenamento e expansão dos pontos estratégicos de vacinação, além, de aumentar as capacitações e atualizações dos profissionais de saúde, em sala de Vacina e Rede de Frio; adiante, aumentar parcerias com estados e municípios a respeito de qualificação de profissionais; estimular ou fomentar cursos online sobre vacinas aos profissionais de saúde do DSEI. Promover atividades, como rodas de conversas, folders na língua materna de cada etnia que vivem na terra indígena Vale do Javari, sobre a importância da vacinação em todas as faixas etárias, entre outras atuações; encadear com o CONDISI, AIS e aldeias meios para combater as fakes e discursos de ódio que criam barreiras para vacinação. Realizar monitoramento das ações de vacinação, assim como, de doenças imunopreveníveis em território, para realizar estratégias de vacinação.

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

Em análise aos quatro anos, com as metas estipuladas pelo PDSI 2020 – 2023, os resultados foram alcançados.

Quadro 26 - Cobertura de pré-natal de 2020–2023

Ano	Meta Do Pdsi Programado	Nenhuma		1 A 3 Consultas		4 A 5 Consultas		6 Ou Mais Executado		Total De Gestações Finalizadas
		Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	
2020	39%	8	4.04%	47	23.74%	58	29.29%	85	42.93%	198
2021	43%	5	2.23%	55	24.55%	56	25.00%	108	48.21%	224
2022	47%	3	1.40%	49	22.79%	59	27.44%	104	48.37%	215
2023*	50%	1	0.67%	33	22.00%	39	26.00%	77	51.33%	150

Fonte: Painel SIASI local – DSEI/VAJ – SESAI/MS, /2023.

O DSEI vem fortalecendo o matriciamento com a EMSI sobre temas relacionados à saúde da mulher e as especificidades das gestantes a cada troca de equipe, disponibilidade de fita de teste rápido de gravidez, insumo este essencial para confirmação da gravidez e início precoce do pré-natal, maior comunicação entre Núcleo 3 e EMSI via internet e telefone a fim de realizar busca ativa de gestantes em trânsito, acompanhar situações de risco e seus encaminhamentos necessários, repasse produção para inserção no SIASI, compreensão dos profissionais quanto à importância de intensificar as educações de saúde, vigilância constante nas gestantes, valorização das parteiras tradicionais durante as consultas de pré-natal, parto e puerpério assim estabelecendo maior vínculo com as mulheres da comunidade, além do protagonismo indígena.

Apesar do alcance da meta a cada ano, o DSEI apresenta fragilidades que afetam diretamente a qualidade da atenção a todas as gestantes, como captação tardia das gestantes e recusa do acompanhamento por motivo de gravidez indesejada, medo ou questões culturais, rotatividade de novos profissionais e rotatividade no Polo Base, logística inadequada por falta de motorista, embarcação, cota de combustível suficiente impossibilitando a EMSI estabelecer cronogramas de visitas periódicas em todas as aldeias, por vezes realizando uma visita durante toda permanência.

Também vem sendo observado maior fluxo de trânsito dos indígenas entre a aldeia e a cidade. Eles se deslocam para Atalaia do Norte, Eirunepé, Jutai, Cruzeiro do Sul e o país vizinho, Peru. As gestantes são orientadas a procurar atendimento em saúde para dar segmento no acompanhamento de pré-natal, além de aproveitar a oportunidade de realizar exames complementares, porém nem sempre procuram. Com isso, seguem sem acompanhamento nos meses que estão na cidade, não sendo possível identificar precocemente condições de saúde que podem levar a evolução desfavorável e finalizam a gestação com pré-natal incompleto.

#### **5.1.1. Hepatites virais e gestação**

O núcleo 3 monitora as gestantes portadoras de Hepatite B e Hepatite B + Delta, consideradas de alto risco. Quando identificada, é solicitada ao município a imunoglobulina humana para que se possa interromper a transmissão vertical, além de intensificação na vigilância, na sensibilização dos auxiliares de mobilização



juntamente com a EMSI sobre a importância de parto assistido na cidade e clareza nos perigos quando ocorre na aldeia.

No quadro 55, observa-se uma redução significativa nas gravidezes entre mulheres de alto risco ao longo dos anos. Foram propostas ações de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, além de garantir o acesso aos métodos contraceptivos, respeitando a demanda de cada mulher por contracepção. O objetivo é evitar gestações não planejadas em mulheres que estão em tratamento para a hepatite B.

Quadro 27 - Imunoglobulina

Imunoglobulina				
Ano	Solicitações	Aldeadas	Municípios	Desfecho
2017	12	12	0	12 nascimentos
2018	8	7	1	7 nascimentos, 1 óbito fetal
2019	6	4	2	6 nascimentos
2020	5	3	2	3 nascimentos, 1 óbito fetal, 1 óbito materno
2021	4	4	0	4 nascimentos
2022	7	5	2	6 nascimentos, 1 óbito fetal
2023*	0	0	0	-

Fonte: DSEI/VAJ/SESAI/MS, 2023.

**Resultado 3.** Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD).

Em 2017 iniciou o acompanhamento de CeD e foi lançada a agenda integrada de saúde da criança com objetivo de fortalecer e ampliar os programas de proteção e atenção integral à saúde da criança indígena, um dos seus objetivos específicos era implementar a estratégia de crescimento e desenvolvimento infantil. Esta agenda seguiu até 2018, porém suas estratégias se tornaram norteadoras para o desenvolvimento do serviço e continuam sendo realizadas.

Desde então, o núcleo 3 avançou com a implementação das consultas de rotina a partir de 2017. O DSEI capacitou, entre 2018 e 2023, 40 profissionais na estratégia AIDPI Criança – Atenção Integrada das Doenças de Prevalência na Infância, que abrange a estratégia CeD e contribui para a aperfeiçoamento e sensibilização dos profissionais ao cuidado integral da criança indígena. Além disso, vem sendo trabalhado ano a ano o matriciamento com os profissionais sobre o tema, manuseio adequado da caderneta de saúde da criança, realizada adaptação do instrumento de

acompanhamento e fortalecimento das referências de crianças com classificação de alerta e/ou atraso no desenvolvimento.

Nos anos de 2020 e 2021, quando as capacitações presenciais ficaram suspensas devido à pandemia da COVID-19 os profissionais foram direcionados a realizarem cursos de qualificação de forma EaD nas plataformas do UNASUS e AVASUS.

Quadro 28 - Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento – 2017 a 2023

Ano	Meta Do Pdsi (Programado)	População De 1 Ano Completo *	Sem Nenhuma Consulta	Nº De Crianças Com Alguma Consulta	% De Crianças Com Alguma Consulta	Nº De Crianças Com As Consultas Preconizadas** (6 Ou + Consultas)	% De Crianças Com As Consultas Preconizadas (Executado)
2017	55%	204	156	48	23.53%	11	5.39%
2018	65%	195	61	136	69.74%	41	21.03%
2019	70%	219	40	179	81.74%	71	32.42%
2020	40%	172	24	148	86.05%	70	40.70%
2021	44%	189	8	181	95.77%	46	24.34%
2022	52%	197	11	186	94.42%	47	23.86%
2023*	60%	147	16	158	90.80%	76	43.68%

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraído em 30/11/2023, sujeito a alteração.

Contudo, desde a implantação do indicador, foi alcançado apenas no ano de 2020 devido à pandemia de COVID-19, pois os indígenas evitaram ao máximo se deslocarem com as crianças.

No DSEI/VAJ existem desafios que dificultam o alcance do indicador, como insuficiência de recursos humanos no desenvolvimento das ações de atenção à saúde. Os profissionais possuem altas demandas de trabalho e acúmulo de atribuições e observa-se não haver priorização do atendimento às crianças saudáveis. Além disso, a saúde indígena necessita de profissionais comprometidos e empenhados em promover a saúde da criança integralmente. Percebe-se que, muitas vezes, os profissionais se limitam ao acompanhamento antropométrico e as consultas aleatórias, não seguindo o roteiro de consultas programáticas do Ministério da Saúde.

A logística vem impactando negativamente em todos os indicadores de saúde, falta de motorista e embarcação, cota de combustível insuficiente, confrontando com a quantidade de aldeias e o território extenso, as ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento assim como as demais ações de saúde programadas ficam

comprometidas, se tratando de um acompanhamento realizado apenas por enfermeiros e médicos.

Como as crianças estão sempre com seus pais/responsáveis, acabam ficando em trânsito também quando suas famílias se deslocam entre aldeia e cidade, impactando no seguimento do calendário de acompanhamento.

**Resultado 4.** Alcançar, em 2022, 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.

Em análise dos últimos anos, com as metas estipuladas pelo PDSI 2020 – 2023, os resultados foram alcançados, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 29 - Crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional

2020		2021		2022		2023*	
META	ALCANCE	META	ALCANCE	META	ALCANCE	META	ALCANCE
85%	85,35%	88%	88,2%	90%	93,26%	92%	91,79%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

O que favoreceu o alcance do resultado, é que o acompanhamento de vigilância alimentar e nutricional pode ser realizado pelo AIS, enfermeiro e técnico de enfermagem. Além da aquisição de material antropométrico, balança tipo cegonha, implantação do projeto piloto NutriSUS na aldeia Massapê e São Luís.

Apesar do alcance da meta a cada ano, o DSEI apresenta fragilidades que afetam diretamente a qualidade da atenção à saúde. Sendo elas inconsistência do sistema e trânsito dos indígenas. Até o primeiro semestre de 2023, o DSEI utilizava cadernos de vigilância alimentar nutricional, com a devolutiva ocorrendo apenas no retorno da EMSI de uma permanência média de 90 dias. Isso causava demora na inserção dos dados no SIASI e dificultava a análise situacional.

Como nova estratégia, e com a disponibilidade de internet nas aldeias, mapas mensais estão sendo utilizados e enviados ao Núcleo 3 para inserção no SIASI de forma oportuna. Além disso, um relatório situacional é elaborado ao final de cada permanência para subsidiar as tomadas de decisão. Dessa forma, a Vigilância Alimentar e Nutricional está sendo realizada de maneira mais eficiente.

**Resultado 5.** Alcançar, em 2023, 90,0% de investigação de óbito infantil.

Quadro 30 - Investigação de óbito infantil 2020 a 2023

2020		2021		2022		2023	
META	ALCANCE	META	ALCANCE	META	ALCANCE	META	ALCANCE
87,0%	100%	88,0%	100%	89,0%	100%	90,0%	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

De acordo com o quadro 58, todos os óbitos ocorridos no período de 2020, 2021, 2022 foram realizadas as investigações dos óbitos infantis, conforme é preconizado, apesar das dificuldades em ser feito em tempo hábil. Durante esses períodos, uma das principais dificuldades foi a atualização do Sistema de Mortalidade (SIM). Isso ocorreu devido às dificuldades de acesso à internet, problemas logísticos para entrada nas áreas, e insuficiência de gasolina e embarcações para o deslocamento do profissional responsável pela vigilância do óbito. Além disso, houve desafios no acompanhamento das EMSIs para as investigações nas aldeias durante a permanência. A dispersão geográfica e o período sazonal são outros fatores contributivos para as fragilidades nas realizações das investigações dos óbitos infantis. As fragilidades encontradas pela Vigilância do óbito são quando estes ocorrem em ambiente hospitalar e a ficha de investigação fica sob a responsabilidade dos hospitais, que na maioria das vezes atrasam o processo de investigação.

Apesar das dificuldades, foi aprimorada a articulação com a SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde do Município de Atalaia do Norte e os Hospitais de referência da região nos casos investigados para inserção no SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade. A EMSI, recebeu o apoio matricial na entrada/saída de área indígena quanto à metodologia e ao preenchimento das fichas de investigação, visando qualificar os dados. Deste modo, outra questão fundamental para alcançarmos investigar todos os óbitos infantis ocorridos, foi devido às tratativas com as EMSIs nas aldeias por radiofonia, telefone fixo para assim inserir nos sistemas de informação.

**Resultado 6.** Alcançar, em 2023, 92,0% de investigados de óbitos maternos.

Quadro 31 - Investigação de óbitos maternos 2020 a 2023

2020		2021		2022		2023	
Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
89,0%	100%	90,0%	S/Inf	91,0%	Na	92,0%	S/Inf

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em 30/11/2023, sujeito a alteração.

Em relação aos óbitos maternos durante o período de 2020 a 2023 (terceiro trimestre do ano em exercício) houve apenas 1 óbito em 2020, registrado no SIASI, que foi investigado, alcançando um resultado de 100% dos óbitos investigados. A EMSI recebe o apoio matricial na entrada/saída de área indígena quanto à metodologia e ao preenchimento das fichas de investigação, visando qualificar os dados. Os óbitos ocorridos em indígenas aldeados são investigados pela EMSI utilizando as fichas de investigação ambulatorial e de entrevista domiciliar, independente da aldeia que ocorreu o óbito e se a EMSI estava presente ou não no ocorrido.

A dificuldade é a alta rotatividade dos profissionais, principalmente médicos, para a conclusão dos óbitos em tempo hábil. Visto que a comunicação em todo vale do javari é realizada prioritariamente por meio de radiofonia e telefonia em algumas aldeias, em alguns momentos apresentam problemas dificultando a comunicação com os demais profissionais na permanência. E quando temos profissionais médicos disponíveis, visto que estes se apresentam e já seguem para a permanência, causando assim, morosidade no processo de coleta dos dados e conseqüentemente acarretando outros atrasos para encerramento das investigações de óbitos.

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

Quadro 32 - Quadro 60 - população indígena com primeira consulta odontológica programática 2020 a 2023

2020		2021		2022		2023	
Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
45%	20,73%	50%	40,14%	55%	14,54%	60%	45,56%

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em 18/12/2023, sujeito a alteração.

A primeira consulta odontológica programática é aquela na qual o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT). Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso aos serviços de saúde bucal.

Como podemos observar no quadro acima as metas estabelecidas não foram alcançadas. Após ser decretado pandemia em março de 2020 os atendimentos odontológicos foram suspensos, como havia uma equipe em TI ainda realizaram

atendimentos nos meses de março e abril e posteriormente foram paralisados no decorrer do ano. Portanto, em 2020 foram realizadas 1.290 1ª COP (Consulta Odontológica Programática) que correspondem a 20,73% da população.

Em 2021, ainda em pandemia da COVID-19, foram realizados apenas de urgência e emergência, onde foram realizadas 2.456 1ª COP que corresponde a 40,14% da população atendida. Ainda assim, muitos temiam realizar o atendimento odontológico com receio de ser infectado pelo vírus da COVID-19.

Em 2022, foram realizados 898 atendimentos 1ª COP, o resultado foi muito aquém do esperado, o principal motivo que impactou nestes resultados foram as dificuldades com a logística para entrada em área, embarcação e combustível insuficiente.

Vale ressaltar que o consultório odontológico é portátil e necessita de uma embarcação apropriada, ou seja, de grande porte, para o transporte desses equipamentos. Portanto, é indispensável uma embarcação desse tipo. Não dispomos de consultório odontológico fixo nem de energia elétrica, e para realizar os procedimentos odontológicos, utilizou-se um gerador de energia. Devido às várias ações a serem executadas pelo DSEI/VAJ, algumas ações foram postergadas, dentre elas as ações de saúde bucal, por isso as metas não foram alcançadas. Outro fator que dificulta as ações é a estiagem dos rios, pois neste período a maioria das aldeias ficam inacessíveis em embarcações de médio e grande porte, impossibilitando a entrada dos profissionais na área.

No período de 2022 foram realizadas 02 (dois) ações de saúde bucal, a saber nos Polos Base Itacoaí e Rio Branco em uma única ação e atendimento aos indígenas Korubo na Base Ituí e, os demais Polos Base não foram contemplados, conforme já citado. Houve ainda em 2022, 02 ações, denominadas AÇÃO SESAI MAIS SAÚDE, onde houve atendimento odontológico nas aldeias São Luiz e nas aldeias do Polo Base Itacoaí (Remansinho, Hobanã e Massapê).

Neste ano de 2023 houve um avanço nas ações de saúde bucal, já foram contemplados os 07 (sete) Polos Base dos 08 (oito) existentes, e devido à estiagem dos rios não foi possível atender a todos os PB. Nestas ações houve um aumento significativo de 1ª COP de 2.836, ultrapassando o quantitativo dos anos anteriores. Apesar de todas as dificuldades com a logística, foi disponibilizada uma embarcação exclusiva para os atendimentos odontológicos.

Vale ressaltar, que o DSEI/VAJ adquiriu todos os materiais de consumo odontológico necessários para a realização dos procedimentos básicos e material de higiene para prevenção dos agravos que acometem a cavidade oral. Tendo em vista, todas as dificuldades enfrentadas em um extenso território e área de difícil acesso que é o Vale do Javari, foi possível progredir com os atendimentos odontológicos neste ano de 2023.

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

Quadro 33 - Tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica 2020 a 2023

2020		2021		2022		2023	
Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
55%	13,33%	58%	29,31%	58%	23,94%	60%	48,80%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

A resolutividade dos agravos de saúde bucal é a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. Avalia a relação entre acesso da população aos serviços de saúde e a resolução dos planos de tratamento propostos. No entanto, devido ao longo período sem acesso às ações de saúde bucal em território indígena, observa-se que o atendimento odontológico é marcado por ações curativas, estágios avançados da doença cárie, resultando na extração dentária. Temos uma alta demanda de procedimentos a serem realizados, sendo necessária continuidade das ações de saúde bucal para ser possível alcançar os resultados esperados. A logística é um dos principais fatores que prejudicam a continuidade das ações de saúde bucal. Devido uma área extensa e de difícil acesso, algumas ações programadas foram prejudicadas, impactando nos resultados a serem alcançados.

No quadro acima observa-se que de 1290 indígenas que realizaram a 1ª COP em 2020 foram concluídos 172 pacientes, em 2021 de 2456 1ª COP concluíram os tratamentos 720 indígenas, em 2022 foram concluídos 215 tratamento odontológico básico de um universo de 898 atendimentos de 1ª COP. Em 2023 foram realizados 2836 atendimentos de 1ª COP e concluíram o tratamento básico 1384 indígenas.

Devido às dificuldades de entradas em área para as ações de saúde bucal, como já citado anteriormente, os resultados não foram alcançados.

**Resultado 9.** Reduzir em 5% o número de óbito por suicídio nos 34 DSEI, tendo como linha de base o ano de 2018.

Quadro 34 - Reduzir em 5% o número de óbito por suicídio nos 34 DSEI, tendo como linha de base o ano de 2018

2020		2021		2022		2023	
Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
-2,0%	0%	-3,0%	3,0%	-4,0%	0%	-5,0%	5,0%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Em análise ao quadro acima, os produtos pactuados no PDSI 2020-2023 permearam sobre o Produto 1. Profissionais qualificados para notificação de violência autoprovocada no SINAN em todos os polos bases, tendo como ação 1. Sensibilizar as EMSI quanto a necessidade da notificação de violência autoprovocada. E ação 2. Capacitar as EMSI quanto ao preenchimento das fichas de notificação de violência autoprovocada.

Em respostas a essas ações, no ano de 2020 e 2022 as metas não foram alcançadas. Visto que no ano de 2020, os protocolos sanitários de saúde no enfrentamento a COVID-19, impossibilitaram a realização de encontros presenciais, afetando o matriciamento de entrada e saída da EMSI na área.

Frisa-se, mesmo com as dificuldades, área técnica de saúde mental realizou ações de sensibilização e qualificação das EMSIs via ligação telefônica e radiofonia, principalmente nos finais de semana (período com histórico de maiores registros de violência autoprovocada nos anos anteriores), objetivando o monitoramento dos agravos de forma contínua. Referente ao preenchimento das fichas de notificação, salienta-se que no ano de 2020, foram registrados 06 (seis) casos de violência autoprovocada no Polo base Itacoaí, sendo 05 (cinco) casos correlatos a tentativa por suicídio, onde 60% utilizou o método X70, enquanto 40% utilizou o método X69. E 01 (um) caso de óbito por suicídio (sem histórico anterior e com método utilizado X70), os quais estão devidamente registrados em fichas de notificação realizadas pelas EMSIs, bem como no próprio Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI. Ressalta-se ainda que, a notificação de violência autoprovocada no Sistema



de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde local, mediante encaminhamento das fichas.

Já no caso, de 2020, produto 2. Caracterização do perfil epidemiológico e dos fatores associados do suicídio indígena, por meio da investigação dos óbitos, elaborada.

- Ação 1. Elaborar o planejamento das atividades de saúde mental e entradas em área indígena por profissional.
- Ação 2. Elaborar relatório trimestral de monitoramento e avaliação e discutir os resultados com a equipe.
- Ação 3. Realizar ações de vigilância epidemiológica de agravos relacionados à saúde mental dos povos indígenas.

No ano de 2020, foram registrados 06 (seis) casos de violência autoprovocada no Polo base Itacoaí, sendo 05 (cinco) casos correlatos a tentativa por suicídio, onde 60% utilizou o método X70, enquanto 40% utilizou o método X69, e 01 (um) caso de óbito por suicídio (sem histórico anterior e com método utilizado X70). Referente ao sexo, 66,67% foram do sexo feminino, enquanto 33,33% corresponderam ao sexo masculino. Deste total, 50% tinham entre 20 a 39 anos e 16,67% correspondiam, cada um, a faixa etária de 60 a 79 anos, 15 a 19 anos e 10 a 14 anos, respectivamente. No que corresponde ao período do acontecimento, verificou-se que 50% dos casos de violência autoprovocadas ocorreram no 4º trimestre (mês de outubro e novembro), 33,34% foram no 1º trimestre (mês de março) e 16,66% no 2º trimestre de 2020.

Referente ao produto 02, apenas a ação 1 foi realizada parcialmente devido à dificuldade logística, causada pela insuficiência de combustível para a ação própria do programa de saúde mental e pela entrada do profissional de psicologia na área. A ação foi planejada para ocorrer em dois períodos do ano nos dois Polos Base, considerando que este distrito é caracterizado por difícil acesso, dispersão geográfica e populacional, e uma escala de trabalho com mais de 90 dias na área. Além disso, a pandemia da COVID-19, com as recomendações do protocolo sanitário de entrada em territórios indígenas, fez com que o profissional de psicologia fosse indicado como ponto focal das demandas jurídicas e de imprensa.

Outra dificuldade encontrada foi a insuficiência de recursos humanos, principalmente de profissionais de psicologia. Este Distrito é contemplado no Plano de Trabalho com apenas um profissional dessa categoria. Esse profissional deve executar tanto ações voltadas para a saúde mental nos Polos Base, dando apoio

matricial com suporte técnico-pedagógico e ações de assistência ao usuário, quanto atuar como referência técnica de saúde mental na DIASI, dando apoio na gestão da atenção no planejamento de ações, avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde mental, articulação intersetorial, entre outras atribuições.

Cabe salientar que, quando o profissional desenvolve ações no polo base, a sua escala de trabalho mínima é de 45 a 60 dias, e, durante este período e mais os dias de arejamento (2 (dois) dias trabalhado por 1 (um) dia de folga), as ações de apoio a gestão da atenção na DIASI ficam descontinuadas.

Produto 3. Plano de ação distrital para qualificação da linha de cuidado de prevenção do suicídio em povos indígenas elaborado e implementado:

- Ação 1. Implementar ações em atenção à saúde para implantação da linha de cuidado, respeitando as especificidades de cada etnia;
- Ação 2. Monitorar as ações de atenção, prevenção e promoção relacionadas à saúde mental realizadas pelas EMSI.

Referente ao produto 03, somente a ação 1 foi realizada de forma parcial, visto a dificuldade logística (insuficiência de combustível), pandemia da COVID-19 e insuficiência de RH do profissional de Psicologia, para a implementação das ações em atenção à saúde do programa saúde mental e a própria entrada do profissional de psicologia em área nos 02 (dois) Polos base (Itacoaí e Médio Javari) com registros nos anos anteriores de violências autoprovocadas, pois, embora tenha sido planejada 02 (duas) entradas por polo base no ano de 2020, a implantação da linha de cuidado em saúde mental aconteceu apenas 01 (uma) única vez, no período de janeiro a fevereiro de 2020, com a EMSI do Polo base Médio Javari.

Quanto à ação 02, embora não tenha sido possível o monitoramento in loco pela referência técnica em saúde mental nos 02 (dois) Polos base, bem como ter sido indicado para ser o ponto focal das demandas jurídicas e de imprensa, as ações de monitoramento de atenção, prevenção e promoção relacionadas à saúde mental desenvolvidas pelas EMSI, ocorreram mediante apoio matricial a cada entrada e após a saída da EMSI, bem como durante a permanência, por intermédio de comunicação via ligação telefônica e radiofonia, principalmente nos finais de semana.

Salienta-se que no período de 2018 a 2020, o ano de 2020 foi o que registrou o menor número de casos de violência autoprovocada, com 06 (seis) casos no Polo base Itacoaí, sendo 05 (cinco) casos de tentativa por suicídio e 01 (um) caso de óbito por suicídio (sem histórico anterior).

Dificuldades encontradas:

- Logística;
- Pandemia da COVID-19;
- Qualificação profissional;
- Insuficiência de profissionais da área da psicologia;
- Apoio as ações do programa saúde mental.

Estratégias: Frente aos obstáculos encontrados para alcançar as metas do ano de 2020, as estratégias futuras serão:

1. Dar continuidade a fixação de profissionais experientes com vínculos comunitários nos 02 (dois) Polos Bases com registros de agravo por lesão autoprovocada, os quais foram qualificados na primeira oficina de Saúde Mental realizados no ano de 2018. Bem como, fomentar a qualificação profissional em cursos na modalidade a distância e presencial com temáticas voltadas as violências autoprovocadas;
2. Continuação do matriciamento de entrada e após a saída dos profissionais em área para sensibilizar e capacitar os mesmos;
3. Realizar capacitação no segundo semestre em Saúde Mental de forma presencial, conforme Programação de Educação Permanente, em duas turmas;
4. Executar o Planejamento das ações do plano de 2022 na área de saúde mental em território.

**Resultado 10.** Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018.

Quadro 35 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018

2020		2021		2022		2023	
Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
2,0%	85%	4,0%	71%	6,0%	71%	8,0%	60%

Fonte: SIASI/SESAI/MS. Dados extraídos em 18/12/2023, sujeito a alteração.

Em decorrência da pandemia de COVID-19, as ações de tuberculose foram prejudicadas, não sendo realizadas em 2020 e 2021. Porém, mesmo com esta paralisação a EMSI realizou atividades de monitoramento e mapeamento dos

sintomáticos respiratórios e quando identificados, estes foram encaminhados para cidade para realização de exames complementares. Destacando que, o DSEI/VAJ possui boa articulação com o laboratório de referência quanto à realização de exames de baciloscopia de escarro, facilitando assim o diagnóstico e acompanhamento dos casos. Assim como a liberação dos tratamentos por parte do Estado e Município.

Em 2022, foi realizada Ação de Atenção à Saúde Indígena – Intervenção para promoção à saúde e prevenção nas calhas do Médio Javari e Itacoaí onde foram identificados 8 (oito) casos suspeitos. Realizado baciloscopia, todos descartados. Em 2023, foi realizada Ação de Tuberculose nas calhas Médio Ituí e Alto Ituí, onde foram identificados 39 casos sintomáticos respiratórios, sendo um positivo.

Destaca-se que o DSEI/VAJ tem a fragilidade na aquisição do corante Fuscina Fenicada, solução Álcool-ácido forte e solução azul de metileno, utilizados no exame baciloscópico do escarro, sendo o método mais importante para diagnóstico, não possuindo autorização para compra. As ações são realizadas através de articulações com os municípios e laboratórios do Estado do Amazonas para doação dos insumos.

**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.

Durante a pandemia as ações de educação em saúde sobre controle vetorial, prevenção e eliminação da malária, foram suspensas seguindo o protocolo do Ministério da Saúde por serem atividades coletivas e em grupos, sendo adotadas medidas alternativas para o desenvolvimento das ações. Destaca-se que entre os anos de 2021 e 2022, ocorreu o desabastecimento de teste de diagnóstico rápido de malária (TDR) por um período de 8 (oito) meses que impactou diretamente na identificação do diagnóstico precoce e tratamento imediato de malária, consequentemente no alcance das metas pactuadas.

O resultado pactuado não foi alcançado, destacando-se como principais dificuldades a logística. Para que o combate, controle e eliminação da malária em território indígena sejam eficazes, é necessário resolver várias problemáticas. Uma das principais dificuldades é a logística para o deslocamento da EMSI entre as aldeias, pois a quantidade de combustível é insuficiente para atender às demandas de um período médio de permanência de 90 dias. Além disso, há uma insuficiência de

insumos, como lâminas, lancetas e corantes de laboratório. Embora os testes rápidos para malária sejam utilizados, eles são aplicados apenas em pessoas sintomáticas, destacando a importância da busca ativa em assintomáticos para a detecção precoce e o tratamento imediato.

O controle vetorial é realizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) através da borrifação residual intradomiciliar, termonebulização, identificação e eliminação de criadouros, busca ativa para identificação precoce do diagnóstico de malária além de orientação de prevenção e controle da malária.

Uma das principais estratégias para controle é a detecção precoce do diagnóstico e o tratamento imediato, no entanto, alguns indígenas recusam a realizar o exame quando continuam assintomáticos, essa resistência acaba dificultando e contribuindo para o aumento dos casos de malária.

Considerando a extensão territorial, densidade demográfica, períodos de sazonalidade dos rios, áreas vulneráveis, uma das principais estratégias para controle é a detecção precoce do diagnóstico e o tratamento imediato.

O histórico de casos de malária e as dificuldades logísticas em relação às embarcações e combustível que atualmente são insuficientes, para o desenvolvimento das ações de combate e controle vetorial, também impactou o planejamento realizado para a entrada das equipes com a finalidade de supervisionar os laboratórios de malária em território indígena. Desta forma, necessita-se de embarcações e cota de combustível exclusivos para as ações de supervisão, combate e controle vetorial em território indígena.

A quantidade de agentes de endemias atualmente é insatisfatória, prejudicando o monitoramento, diagnóstico, prevenção e controle de surtos em todo o território indígena. Desta forma, necessita-se contratar agentes de endemias e entomologistas com a finalidade da criação de 2 (duas) equipes volantes para a contenção dos surtos no território indígena. Também se faz necessária a ampliação da contratação de agentes de endemias e revisores para a amplificação da rede de diagnósticos para a atuação em áreas estratégicas.

Necessita-se da promoção de capacitações dos profissionais da área de endemias (exemplo: entomologia, manutenção de equipamentos e revisão de lâminas) para aperfeiçoamento profissional.

Necessita-se também a aquisição de serviços gráficos para subsidiar as ações de educação em saúde sobre controle vetorial, prevenção e eliminação da malária (cartaz, folder, panfletos, álbum seriado e módulos).

Foi elaborado processo para aquisição de insumos e equipamentos como: microscópio, bombas FOG, bombas BRI, lâminas, lancetas, material de laboratório, corantes e demais insumos necessários, o que facilitará o alcance das metas dos anos pactuados no PDSI.

## **Núcleo 2** – Planejamento, gestão do trabalho e educação permanente

O Núcleo de planejamento, gestão do trabalho e educação permanente se organiza em torno de três eixos. O primeiro é o planejamento das ações traçadas pelos Núcleos temáticos a serem executadas nos territórios pela EMSI, isto é, a articulação para a garantia dos serviços e insumos necessários ao desenvolvimento do trabalho.

O segundo é a organização do processo de trabalho das EMSI com base no perfil epidemiológico e nas necessidades das ações traçadas pelos Núcleos temáticos a serem executadas nos territórios pelas EMSI, isso é, a articulação para a garantia dos serviços de saúde e aumentar a resolutividade no âmbito da atenção básica.

O terceiro refere-se à orientação a intensificação da atuação integrada das equipes, o desenvolvimento de estratégias de atuação baseada na situação de saúde do território, como projetos terapêuticos singulares para casos de maior vulnerabilidade, o apoio a ações visando ao protagonismo indígena nos processos de cuidado, e priorização da preparação das equipes para atuação em contexto intercultural.

A Educação Permanente dos profissionais em saúde que atuam nos territórios indígenas é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) Portaria nº 254/2002, que visa garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de suas medicinas e o direito desses povos à sua cultura.

No âmbito da atenção à saúde indígena, a Educação Permanente tem dois enfoques:

1. A aprendizagem significativa dos processos e práticas diárias, visando o aperfeiçoamento das ações realizadas;
2. O desenvolvimento de pessoas para atuação em contexto intercultural.

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

As ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais de Educação Permanente são iniciativas no campo da saúde que promovem a aprendizagem através da interação com a cultura indígena. Elas buscam a troca de saberes e o fortalecimento das práticas tradicionais indígenas, contribuindo para todos os envolvidos. Essas ações consideram a cultura, valores, aspectos socioculturais e processos de saúde e adoecimento dos indígenas, integrando-os às práticas de saúde.

Ao analisar o Resultado 12, foi observada que em 2020 a meta era alcançar 35% dos trabalhadores em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural, e o alcance foi de 51%. Em 2021, a meta era de 40% e o alcance foi de 131%. Em 2022, a meta era 45% e foi alcançado 72%. No entanto, em 2023, nenhuma atividade referente a esse resultado foi realizada.

Todavia, alcançaram-se 72% dos trabalhadores em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural, superando os 50% pactuados no PDSI 2020-2023.

Como atividade proposta, será implantada o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (PASSI) e o Fluxo dos Projetos de Valorização das Práticas tradicionais e Articulação de Saberes em Saúde Indígena desenvolvidos no âmbito dos DSEIs e financiados pelas conveniadas. Importante salientar, que as atividades de práticas integrativas estão sendo realizadas por este Distrito, todavia, os processos de trabalho ainda não seguem completamente o fluxo orientativo descrito acima. Também será estudado estrategicamente as ações no território indígena do Vale do Javari, uma das regiões de mais difícil acesso da Amazônia brasileira.

**Resultado 13.** Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde: as ações de qualificação para o aprimoramento do trabalho em saúde que envolvam a promoção da saúde humana, voltadas ao aprimoramento do trabalho no âmbito da gestão e da assistência à saúde.

Observa-se, ao Resultado 13, que no ano de 2020 a meta era 55%, sendo alcançado 48% dos de trabalhadores da atenção qualificados para aprimoramento do trabalho em saúde, em 2021 a meta definida era 60% e alcançado 114%. Em 2022 a meta foi de 65% e alcançaram-se 85%, já em 2023 a meta estabelecida foi de 70% e o resultado parcial está em 292% pertinentes às ações realizadas, assim alcançado acima dos 70% estabelecidos.

Como atividade proposta, pretende-se realizar orientações quanto à elaboração de projetos técnicos para execução na Terra Indígena Vale do Javari. Dessa forma, as atividades de educação permanente com o recurso da Etapa 2 foram todas realizadas na sede do município de Atalaia do Norte-AM.

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

Observa-se, que nos períodos de 2020-2023 foi alcançado 100% dos estabelecimentos de saúde indígena e força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH, considerando que o total de 29 estabelecimentos cadastrados.



## 5.2. Estratégia 2 – Saneamento Ambiental: resultados alcançados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vale do Javari

Quadro 36 - Saneamento Ambiental: Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas

Resultado	Valor de Referência (2018)	Meta Pactuada (ano)							
		2020		2021		2022		2023	
		Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023.	28%	60%	0%	62%	1,82%	64%	2,56%	66%	2,64%
Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	100%	65%	0%	75%	2,25	1%	85%	3,4%	4%
Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	70%	25%	0%	13%	1,8%	18%	0,72%	23%	0,23%
Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados.	60%	5%	0%	8%	0,66%	11%	0,9%	15%	2,7%

Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	12%	13%	0%	17%	0,85%	22%	2,2%	26%	4,68%
Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas	N/A	4%	0%	5%	0,1%	7%	0,42%	9%	0,54%

Fonte: \*PDSI 2020-2023.

\*\*N/A Não se aplica.

De acordo com o quadro 60, as metas pactuadas para 2020 e 2021 não foram alcançadas, o que resultou na falta de acesso das populações aos serviços do SESANI/VAJ conforme especificado no PDSI 2020-2023. A pandemia da COVID-19, com a suspensão das atividades não essenciais e o isolamento voluntário de algumas áreas, além da diminuição da força de trabalho (um engenheiro civil e uma geóloga), interferiu diretamente no desenvolvimento das ações.

Nos anos de 2022 e 2023, o distrito trabalhou para melhorar os segmentos conforme mencionado nos resultados R.1, R.2, R.3, R.4, R.5 e R.6, porém, ainda não conseguiu alcançar as metas. As principais dificuldades encontradas foram relacionadas à logística, insuficiência de combustível, carência de embarcações, insuficiência de recursos humanos, insumos, equipamentos, e internet precária até o primeiro trimestre de 2023. A dispersão geográfica entre o DSEI e as aldeias também dificultou o deslocamento da equipe técnica para atender às ações programadas.

Especificamente para o resultado R.3, a falta de insumos e equipamentos, juntamente com a distância entre a sede do distrito e as aldeias, afetou diretamente a cobertura do monitoramento da qualidade da água. A ausência de uma lancha com potência de 200 HP, necessária para deslocamentos mais rápidos, é um problema significativo, dado que a frota principal do DSEI/VAJ é fluvial. Para os resultados R.4 e R.5 de 2022 e 2023, as dificuldades na tomada de decisões estratégicas foram exacerbadas pela falta de aterro sanitário, logística reversa e cooperativas de reciclagem no município de Atalaia do Norte, dificultando a destinação correta dos resíduos. Apenas os resíduos de serviços de saúde (RSS) são transportados das aldeias pela EMSI e entregues para disposição final no município.

O DSEI Vale do Javari quanto aos desafios para alcance dos resultados do PDSI 2020-2023 relacionados aos indicadores de atenção à saúde, saneamento ambiental e controle social tiveram como principal desafio a pandemia do coronavírus (COVID-19). As restrições sanitárias exigiram novos protocolos quanto aos serviços de saúde.

Os cronogramas de desenvolvimento de ações em território foram comprometidos, já que os serviços considerados não essenciais foram suspensos. Porém, ao que compete nas organizações de planejamento, os setores desenvolveram suas atividades remotamente, para não interferir nas atividades e apoio às EMSI.

De forma geral, os setores demandam, de acordo com as reivindicações provenientes das lideranças, EMSI, e parte técnica, para o atendimento de acordo com o cronograma de ações. No que compete à parte processual, são feitas as instruções dos documentos e enviados ao SELOG, aos quais podem ser de aquisição de insumos e equipamentos (em sua maioria) ou de serviços, dependendo da necessidade. Desta forma, a falta de chefia nos setores e pregoeiro, compromete a agilidade processual e conseqüentemente, o desenvolvimento das atividades dos setores.

O diálogo entre SESANI e DIASI é fundamental para a parte organizacional ser desenvolvida de maneira a suprir as demandas estruturais e de saneamento, especialmente nas comunidades indígenas. Posteriormente, essas demandas são apresentadas à coordenação para estarem cientes das necessidades do distrito e, juntamente com o CONDISI, definam as áreas prioritárias.

Conseqüentemente, o SEOFI, SELOG, SEPAT e o Gabinete também necessitam de um diálogo intersetorial para as demandas serem atendidas rapidamente e as necessidades das aldeias sejam supridas. A falta de servidores para os cargos de chefia afeta diretamente essa comunicação, especialmente em relação à celeridade dos processos, gestão dos contratos e atas, bem como rotinas administrativas. O substituto frequentemente é titular de outro setor e muitas vezes encaminha processos (SELOG) para ele mesmo em outro setor (DIASI) e vice-versa, exemplificando a complexidade da situação.

De uma forma geral, os setores necessitam de um diálogo constante e coordenado para que as ações no território sejam eficazes e assertivas, visto que devido às dificuldades logísticas necessitam desse tipo de planejamento organizado. Porém, a deficiência logística do distrito acaba impactando diretamente nesse fator, já que o déficit de embarcações e combustível, acaba alterando o cronograma de atividades e tornando moroso o processo de entrada nos territórios.

No território, a comunicação das EMSI e setores da sede é precarizada, já que os radiocomunicadores e telefones (orelhão) por vezes, necessitam de manutenção, comprometendo a rapidez onde a informação é feita.

A falta de internet e a frequente falta de energia no município de Atalaia do Norte, onde se encontra a sede do DSEI/VAJ, afeta as atividades diárias de todos os setores, interferindo no trabalho de escritório e planejamento, visto que a maioria das atividades necessita destes.

### 5.3. Estratégia 3 Controle Social: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI

Quadro 37 - Estratégia 3 Controle Social: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI

Resultado	Valor de Referência (2018)	Meta Pactuada (ano)							
		2020		2021		2022		2023	
		Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance	Meta	Alcance
100% de Distritos Sanitários Especiais Indígenas com a estrutura de participação e controle social aprimoradas	N/A*	25%	CLSI 0% CONDISI 0%	50%	CLSI 100% CONDISI 100%	75%	CLSI 0% CONDISI 0%	100%	CLSI 0% CONDISI 0%
100% das atividades de participação e controle social anuais executadas:	N/A	100%	CLSI 0% CONDISI 0%	100%	CLSI: 13% CONDISI 0%	100%	CLSI: 13% CONDISI 50%	100%	CLSI 13% CONDISI 50%
100% dos Conselheiros de Saúde Indígena qualificados:	N/A	25%	CLSI 0% CONDISI 0%	50%	CLSI 13% CONDISI 50%	75%	CLSI 37% CONDISI 0%	100%	CLSI 100% CONDISI 100%

Fonte: CONDISI/VAJ, 2023.

\*\*N/A: Não se aplica.

**Análise Crítica:** O Conselho Distrital de Saúde Indígena-Vale do Javari, não alcançou as metas pactuadas no Plano de Ação do Controle Social no âmbito do DSEI Vale do Javari em 2020, devido o início da pandemia COVID-19, onde foi decretado a suspensão das atividades de saúde programadas.

Em 2021, o CONDISI alcançou a meta de 100% das atividades aprimoradas, obtendo a meta pactuada.

A realização das reuniões dos conselhos locais para discussão de ações e serviços de atendimento de saúde em 2021 a 2023 nos polos bases também foram prejudicadas, por falta de embarcação, motores e combustível.

Entretanto, o plano de ação do CONDISI 2023, conseguiu qualificar os conselheiros de saúde indígena no índice de 100%, visto que houve apenas 01 (uma) capacitação para os Conselheiros Locais e 01 (uma) para os Conselheiros Distritais.

Dito isto, tudo que foi supramencionado contribuíram para o baixo índice da execução das ações do controle social pactuada no Plano Distrital de Saúde Indígena PDSI/2020-2023.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

### 6.1. Estratégia 1. Atenção à Saúde: promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena

Quadro 38 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas PDSI 2024-2027 referentes a Estratégia 1 - Atenção à Saúde

Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	47,19	43,37	39,54	35,71
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%
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%
Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	83,5%	84,34%	86,02%	90,32%	94,84%
Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	90,57%	91,47%	92,11%	92,57%	93,00%
Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano.	19%	20%	25%	30%	35%
Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	49,10%	50%	55%	60%	65%
Reduzir, para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação	21,70%	18%	16%	14%	12%
Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal (PPA)	5,45%	8%	12%	20%	35%
Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41%	45%	50%	55%	60%
Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	51,60%	52%	55%	58%	60%
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%
Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	117 óbitos	2%	3%	4%	5%

Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/Info	50%	70%	90%	100%
Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo (PPA)	78,0%	78%	80%	82%	84%
Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	55%	82%	85%	87%	90%
Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	Sem ocorrência	90%	92%	93,5%	95%
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%
Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	39.157 casos	10%	20%	30%	40%
Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	34,30%	50%	55%	60%	70%
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%
Alcançar, em 2027, 60% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	55%	60%	65%	70%

Fonte: PDSI 2024-2027..

## 6.2. Estratégia 2. Infraestrutura e saneamento: melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

Quadro 39 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas referentes a Estratégia 2 – Infraestrutura e Saneamento

Resultado	Valor de Ref.(2022)	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
Aumentar, até 2027, 33 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	84	5	8	10	10
Aumentar, até 2027, 33 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes. (PPA)	12	5	8	10	10
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%	2%	4%	6%	8 %
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%	60%	70 %	77%	90%



Aumentar, até 2027, em 12 com novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	21	3	3	3	3
Aumentar, até 2027, 08 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA)	6	2	2	2	2
Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	7%	5%	6%	8%	10%
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%	3%	4%
Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	sem linha de base	1%	3%	4%	5%

Fonte: Planilhas de Monitoramento enviada via Microsoft Teams – Grupo SESAI-Saúde Ambiental, em conjunto do DEAMB e as equipes SESANI. SESANI/VAJ, 04/12/2023.

### 6.3. Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI

Quadro 40 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas referentes a Estratégia 3 – Planejamento e gestão de bens e serviços

Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais	Sem linha de base	10%	30%	60%	80%
Estruturar, até 2027, 80% o serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	33,33%	33,33%	66,66%	100%
Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	33,33%	33,33%	66,66%	100%

Fonte: PDSI 2024-2027.

### 6.4. Estratégia 4: Monitoramento orçamentário: monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos contratos continuados e nas atas de registros de preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

Quadro 41 - Resumo dos resultados e metas regionalizadas referentes à Estratégia 4 – Monitoramento orçamentário

Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	Sem linha de base	87%	91%	94%	98%

Fonte: Fonte: PDSI 2024-2027.

### 6.5. Estratégia 5: Articulação interfederativa: ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena

Quadro 42 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa

Resultado	Valor de Referência (2022)*	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
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 N° Estabelecimentos cadastrados	30%	40%	50%	60%

Fonte: PDSI 2024-2027.

### 6.6. Estratégia 6: Controle social: fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde indígena.

Quadro 43 - - Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 – Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	Valor de referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
		2024	2025	2026	2027
Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI	32,32% (2022)	35%	38%	43%	46%
Ampliar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	46% (2022)	48%	50%	55%	58%
Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	55% (2022)	60%	65%	67%	70%
Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	68% (2022)	70%	73%	76%	80%

Fonte: PDSI 2024-2027.

## 7. REFERÊNCIAS

- ARISI, Barbara; MILANEZ, Felipe. Isolados e ilhados: indigenismo e conflitos no Vale do Javari, Amazônia. **Estudos Ibero-Americanos**, v. 43, n. 1, p. 49-66, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA N° 1.801 DE 9 DE NOVEMBRO DE 2015- Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801\\_09\\_11\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html). Acesso em: 22 de dez. 2021.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Legislação Informatizada - DECRETO DE 30 DE ABRIL DE 2001 - Publicação Original. Homologa a demarcação administrativa da Terra Indígena Vale do Javari, localizada nos Municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutai, Estado do Amazonas. Brasília: Câmara dos Deputados, 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/sn/2001/decreto-134-30-abril-2001348700-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 23 de nov.2021.
- BRASIL. LEI N° 12.317, DE 26 DE AGOSTO DE 2010. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil/03/ato2007-2010/2010/lei/l12317.htm>. Acessado em: 30 de nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública Fundação Nacional dos Povos Indígenas / Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Indígena. **Plano de Contingência para Situações de Contato com Povos Indígenas isolados: REFERÊNCIA N°26/92**, Pedro Lopes/Igarapé São Salvador. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 17/2018-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária – Resolução da Diretoria Colegiada -RDC N° 44, DE AGOSTO DE 2009.
- COSTA, L. Povos Indígenas no Brasil. Kanamari. 2018. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kanamari#Demografia\\_e\\_sazonalidade](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kanamari#Demografia_e_sazonalidade). Acesso em: 26 de nov. 2021.
- COSTA, L. Povos Indígenas no Brasil. Tsohom-dyapa. 2018. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Tsohom-dyapa>. Acesso em: 26 de nov. 2021.
- COUTINHO, Walter. Vale do Javari: indigenismo e antropologia / Walter Coutinho. – Embu das Artes, SP: Alexa Cultural; Manaus, AM: Edua, 2021.
- CTI. Centro de Trabalho Indigenista. Programa Vale do Javari. Brasília, 2021. Disponível em: <https://trabalhoindigenista.org.br/programa/javari/#historico>. Acesso em: 23 de nov. de 2021.
- DANTAS, Francisco Takmony Fernandes; NASCIMENTO, Izaura Rodrigues. Vale do Javari: Direitos humanos, violência e população indígena. In: ZOGAHIB, André Luiz Nunes; MAXWELL, Marques Mesquita; SETTEJR, Guilherme José; SANTOS, Ailton Luiz dos; CAVALCANTE, Flávio Carvalho, MUNEYMNE, Heron Ferreira da Silva (Org.). **Segurança pública, cidadania e direitos humanos: pesquisas, relatos e reflexões**. Ponta Grossa: Editora Aya, 2022. p. 253-264. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L187C19.pdf>. Acesso em 29 out. 2022.
- DAVILA, J. R. Os Kulina-Pano do Vale do Javari: histórias, memórias e atuação política. 2018. 115 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6455>. Acesso em: 25 de nov. 2021.
- MATOS. B. de A. Povos Indígenas no Brasil. Matsés. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Mats%C3%A9s>. Acesso em: 24 de nov. 2021.

- MELATTI, J. C. Povos Indígenas no Brasil. Marubo. 2021. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Marubo#Distin.C3.A7.C3.B5es\\_de\\_idade\\_e\\_d\\_e\\_g.C3.AAnero](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Marubo#Distin.C3.A7.C3.B5es_de_idade_e_d_e_g.C3.AAnero). Acesso em: 24 de nov. 2021.
- NASCIMENTO, H. Povos Indígenas no Brasil. Matís. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Matis#Localiza.C3.A7.C3.A3o>. Acesso em: 24 de nov. 2021.
- SILVA, B. N. V. da. Territorialidade Korubo no Vale do Javari – AM. 2017. 162 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017. Disponível em: <http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6132>. Acesso em: 25 de nov. 2021.
- SILVA, J. O. Povos Indígenas no Brasil. Korubo. 2021. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Marubo#Distin.C3.A7.C3.B5es\\_de\\_idade\\_e\\_d\\_e\\_g.C3.AAnero](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Marubo#Distin.C3.A7.C3.B5es_de_idade_e_d_e_g.C3.AAnero). Acesso em: 24 de nov. 2021.
- SILVA, J. O. Povos Indígenas no Brasil. Korubo. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Korubo>. Acessado em: 27 de nov. 2023.
- TERRA INDÍGENA NO BRASIL. Terra Indígena Vale do Javari é finalmente homologada. São Paulo – SP, 2001. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/noticia/3162>. Acesso em 23 de nov. 2021.

## ANEXOS

Anexo 1 - Aldeias que não estão contempladas no planejamento do PDSI 2024-2027 de UBSI/Polo Base, porém que há a necessidade de implantação/manutenção/ampliação\*

ALDEIA	POLO BASE	POPULAÇÃO	SITUAÇÃO
Jaburu	Alto Curuçá	48	A definir
Kumaia	Alto Curuçá	21	A definir
Maronal	Alto Curuçá	181	A definir
Matekeneway	Alto Curuçá	32	A definir
Alegria	Alto Ituí	25	A definir
Carneiro	Alto Ituí	32	A definir
Fazenda	Alto Ituí	17	A definir
Kapiwanaway	Alto Ituí	24	A definir
Liberdade	Alto Ituí	31	A definir
Mâncio Lima	Alto Ituí	10	A definir
Nazaré	Alto Ituí	15	A definir
Pakavanaway	Alto Ituí	31	A definir
Paulinho	Alto Ituí	35	A definir
Pentiaquinho	Alto Ituí	35	A definir
Praia	Alto Ituí	38	A definir
Vida Nova	Alto Ituí	130	A definir
Bananeira	Itacoái	175	A definir
Cajueiro	Itacoái	11	A definir
Hobanã	Itacoái	89	A definir
Kawiah	Itacoái	65	A definir
Kumarú	Itacoái	115	A definir
Shoa	Itacoái	8	A definir
Terra Nova	Itacoái	63	A definir
Aldeia 31	Jaquirana	301	A definir
Cruzeirinho	Jaquirana	211	A definir
Lobo	Jaquirana		A definir
São Meireles	Jaquirana	141	A definir
Bela Vista	Médio Curuçá	16	A definir
Bucucac	Médio Curuçá	15	A definir
Lar Feliz	Médio Curuçá	47	A definir
Nova Esperança	Médio Curuçá	245	A definir
São Salvador	Médio Curuçá	23	A definir
Txonawaia	Médio Curuçá	29	A definir
Volta Grande	Médio Curuçá	37	A definir
Acampamento Coari	Médio Ituí	39	A definir
Kudaya	Médio Ituí	51	A definir
Leopoldino/Taraoaka	Médio Ituí	33	A definir
São Joaquim	Médio Ituí	33	A definir

Tankalamë	Médio Ituí	32	A definir
Tawaya	Médio Ituí	155	A definir
Txëchë Wassa	Médio Ituí	44	A definir
Vuku Maë	Médio Ituí	19	A definir
Caxias	Médio Javari	15	A definir
Flores	Médio Javari	181	A definir
Fruta Pão	Médio Javari	126	A definir
Irarí	Médio Javari	43	A definir
Lago Do Tambaqui	Médio Javari	101	A definir
Lago Grande	Médio Javari	164	A definir
Pedro Lopes	Médio Javari	23	A definir
Santo Eusebio	Médio Javari	2	A definir
São Luiz	Médio Javari	238	A definir

\*Porém, além das aldeias que estão nos planejamentos do SESANI/VAJ para 2024-2027, existem outras aldeias que foram solicitadas em reuniões pelas lideranças, CONDISI e coordenação distrital, onde há a necessidade de reforma/ampliações e implantações de infraestruturas das demais comunidades, sendo que se houver futuras oportunidades de se realizar as ações podem ser feitas nas aldeias relacionadas no quadro abaixo.

Anexo 2 - Aldeias que não estão contempladas no planejamento do PDSI 2024-2027 de Sistema de Abastecimento de Água, porém que há a necessidade de implantação/manutenção/ampliação\*

ALDEIA	POLO BASE	POPULAÇÃO	SITUAÇÃO
Jaburu	Alto Curuçá	48	A definir
Kumaia	Alto Curuçá	21	A definir
Matekeneway	Alto Curuçá	32	A definir
Carneiro	Alto Ituí	32	A definir
Fazenda	Alto Ituí	17	A definir
Kapiwanaway	Alto Ituí	24	A definir
Liberdade	Alto Ituí	31	A definir
Mâncio Lima	Alto Ituí	10	A definir
Nazaré	Alto Ituí	15	A definir
Pakavanaway	Alto Ituí	31	A definir
Paulinho	Alto Ituí	35	A definir
Pentiaquinho	Alto Ituí	35	A definir
Praia	Alto Ituí	38	A definir
Vida Nova	Alto Ituí	130	A definir
Cajueiro	Itacoáí	11	A definir
Hobanã	Itacoáí	89	A definir
Kawiah	Itacoáí	65	A definir
Kumarú	Itacoáí	115	A definir
Shoa	Itacoáí	8	A definir
Terra Nova	Itacoáí	63	A definir
Cruzeirinho	Jaquirana	211	A definir
São Meireles	Jaquirana	141	A definir
Bela Vista	Médio Curuçá	16	A definir
Bucuac	Médio Curuçá	15	A definir
Lar Feliz	Médio Curuçá	47	A definir
Nova Esperança	Médio Curuçá	245	A definir
São Salvador	Médio Curuçá	23	A definir
Txonawaia	Médio Curuçá	29	A definir
Volta Grande	Médio Curuçá	37	A definir
Acampamento Coari	Médio Ituí	39	A definir
Kudaya	Médio Ituí	51	A definir
Leopoldino/Taraoaka	Médio Ituí	33	A definir
São Joaquim	Médio Ituí	33	A definir
Tankalamê	Médio Ituí	32	A definir
Txêchê Wassá	Médio Ituí	44	A definir
Vuku Maë	Médio Ituí	19	A definir
Caxias	Médio Javari	15	A definir
Irará	Médio Javari	43	A definir
Lago Do Tambaqui	Médio Javari	101	A definir

Pedro Lopes	Médio Javari	23	A definir
Santo Eusebio	Médio Javari	2	A definir

No anexo estão relacionadas, além das aldeias que estão nos planejamentos do SESANI/VAJ para 2024-2027, outras aldeias que foram solicitadas em reuniões pelas lideranças, CONDISI e coordenação distrital, onde há a necessidade de reforma/ampliações e implantações de infraestruturas de sistemas de abastecimento das demais comunidades, sendo que se houver futuras oportunidades de se realizar as ações podem ser feitas nas aldeias relacionadas.



### Anexo 3 - Organização do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

A NOTA TÉCNICA Nº 9/2022-VAJ/DIASI/VAJ/DSEI/SESAI/MS é o documento orientador à rede de serviços de saúde organizados pelo DSEI Vale do Javari, com atenção aos núcleos da DIASI; as instâncias de Controle Social e aos órgãos estratégicos à TI Vale do Javari, sobre a implantação do CIEVS, suas atribuições, gestão administrativa e fluxos a serem seguidos.

Essa nota técnica foi desenvolvida a partir da necessidade de organizar, de forma prática, as funções e os requisitos operacionais da unidade do CIEVS no âmbito do DSEI/VAJ, possibilitando assim o cumprimento das atribuições previstas na Nota Técnica nº 16/2021 - COGASI/DASI/SESAI/MS.

Desse modo, reforça-se o compromisso do SASISUS em adotar medidas proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública para prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta contra a propagação internacional de doenças, em diálogo com as diretrizes da PNASPI, na complementação aos instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, e os princípios, diretrizes e estratégias de organização da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

#### **Atribuições do CIEVS/DSEI VAJ:**

- Implementar as ações de vigilância epidemiológica no território, em conjunto com as EMSI) os núcleos da DIASI, a Casa de Atenção à Saúde Indígena (CASAI) e sua unidade de apoio, o Serviço de Edificações e Saneamento Indígena (SESANI) e integradamente aos estados, municípios e outros DSEI estratégicos à TI VAJ;
- Organizar e coordenar reuniões periódicas entre os núcleos da DIASI e membros das EMSI para discussão sobre a saúde do território de abrangência e ações a serem implementadas.

#### **Estrutura Organizacional:**

- Participar das reuniões periódicas dos CIEVS Nacional, CIEVS SESAI, CIEVS/DSEI Alto Rio Solimões e CIEVS Tabatinga de Fronteira para discussão sobre a saúde no território e definição de ações para responder a eventos que

possam se tornar uma emergência em saúde pública, ao nível local, regional, nacional ou internacional;

- Responder, sempre que necessário, aos Pontos Focais CIEVS SESAI e CIEVS Nacional, as solicitações de informação e verificação de rumores, como também as demandas relacionadas ao RSI;
- Garantir, por meio de mecanismos eficientes, a comunicação permanente e a qualquer tempo (24 horas x 7 dias da semana x 365 dias no ano), por meio de equipes presenciais e/ou de sobreaviso, com a Rede CIEVS;
- Subsidiar a gestão local com informações para tomada de decisão e resposta às emergências de saúde pública no território, incluindo as endemias, mobilizando as áreas responsáveis pela condução das ações;
- Coordenar, em conjunto com o município de Atalaia do Norte/AM, os sistemas de informações utilizados na vigilância epidemiológica para emissão de alertas sobre eventos e ações de importância de saúde pública que ocorram no território de abrangência do DSEI/VAJ;
- Consolidar e analisar as informações para caracterizar e definir o perfil das doenças de notificação compulsória no território;
- Realizar a análise de situação de saúde e monitorar os principais indicadores epidemiológicos em conjunto com os Núcleos da DIASI, CASAI e SESANI, estabelecendo quais os riscos associados aos diversos cenários apresentados;
- Realizar, conjuntamente com os núcleos da DIASI, o SESANI, o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e os municípios estratégicos à TI VAJ, quando necessário, investigações de surtos e óbitos ocorridos no território do DSEI VAJ, para mitigar a situação epidemiológica encontrada;
- Realizar, quando necessário, visitas técnicas em território indígena para apoio à estruturação da vigilância epidemiológica na área de abrangência do DSEI/VAJ, respeitando os protocolos e as normas vigentes;
- Elaborar relatórios técnicos sobre as ações desenvolvidas para mitigar a emergência em saúde pública no DSEI/VAJ, comunicando a Rede CIEVS;
- Promover a comunicação estratégica sobre eventos de interesse para a saúde pública;
- Revisar periodicamente os protocolos e procedimentos operacionais que orientem os processos de trabalho do CIEVS/DSEI VAJ; e

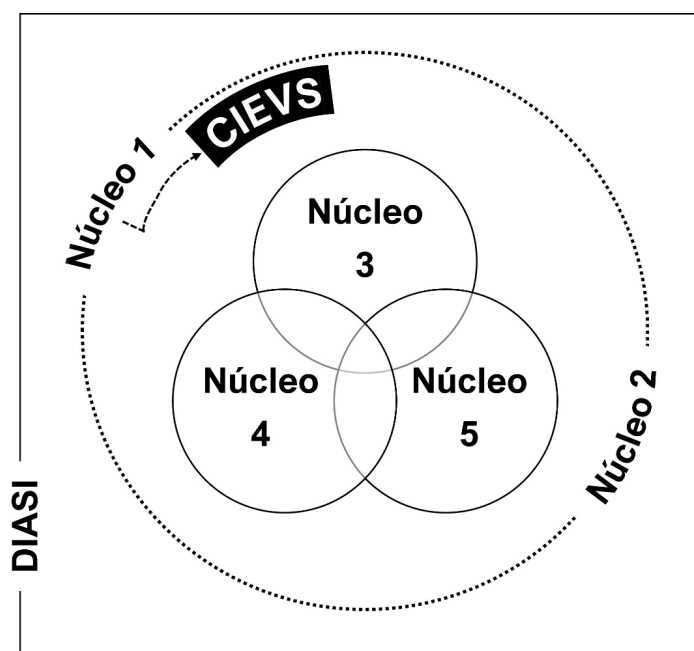
- Observar mecanismos de segurança da informação, garantindo a confidencialidade, conforme a Lei de Acesso à Informação (LAI) e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), quando da comunicação com órgãos externos.

## Gestão Administrativa

### Estrutura Organizacional

O CIEVS/DSEI VAJ é parte integrante do Núcleo 1, de Análise de Situação de Saúde, da DIASI do DSEI/VAJ. Assim sendo, se estrutura para contribuir para a efetivação do modelo de atenção à saúde baseada em vigilância da saúde.

**Figura 4.** Organograma do CIEVS/DSEI VAJ



Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 9/2022-VAJ/DIASI/VAJ/DSEI/SESAI/MS.

Atua transversalmente junto aos outros núcleos e setores do DSEI/VAJ, especialmente a CASAI e sua unidade de apoio, o SESANI e o CONDISI.

O CIEVS/DSEI VAJ encontra-se na sede do DSEI/VAJ, localizado no município de Atalaia do Norte/AM, sendo pertencente a Região de Saúde do Alto Solimões/AM.

**Quadro - Localização do CIEVS/DSEI/VAJ**

<b>Logradouro:</b>	Rua Raimundo Gimaque do Nascimento, 770
<b>Bairro:</b>	Santa Luzia
<b>CEP:</b>	69650-000

<b>Município:</b>	Atalaia do Norte
<b>UF:</b>	AM
<b>País:</b>	Brasil

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 9/2022-VAJ/DIASI/VAJ/DSEI/SESAI/MS.

Por se tratar de uma região de fronteira com a República do Peru, se inclui nos processos organizativos da Vigilância em Saúde da Tríplice Fronteira Brasil-Colômbia-Peru.

A equipe do CIEVS/DSEI VAJ deve dispor de, no mínimo, 2 (dois) profissionais técnicos qualificados na área de Saúde Coletiva para coletar, consolidar e disseminar informações recebidas dos diversos setores responsáveis, sendo pelo menos 1 (um) desses com atividades exclusivas para a unidade.

A equipe dispõe de um(a) coordenador(a), que também cumprirá a função de Ponto Focal Distrital junto ao CIEVS Nacional e CIEVS SESAI, e apoiadores(as) técnicos(as), objetivando o fortalecimento das articulações locais e regionais.

O CIEVS/DSEI VAJ também deverá ter profissionais de referência na CASAI e sua unidade de apoio, SESANI e CONDISI, objetivando a manutenção de um fluxo contínuo de informações junto aos setores do DSEI/VAJ.

O CIEVS/DSEI VAJ deve estar acessível durante 24 horas por dia, 7 dias da semana, 365 dias do ano (24/7/365) aos setores do DSEI/VAJ, a Rede CIEVS e aos setores responsáveis pela vigilância e resposta às emergências em saúde em pública.