



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Vilhena**

CACOAL – RONDÔNIA, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Midiã Marinho Gomes Matina Cinta Larga
Coordenadora Distrital de Saúde Indígena DSEI VILHENA

Marcio Hupp Labendz
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Elenir Alves de Souza Teixeira
Apoiador de Saúde Indígena

Antonio Lopes Rodrigues
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Edimilson Nunes Nobrega
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Manoel Douglas Félix dos Santos
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Irineu Otto
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Ronildo Gonçalves da Silva Apurinã
Presidente do CONDISI do DSEI VILHENA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI VILHENA

Resolução nº 02, de 30 de Dezembro de 2023.

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

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de abrangência do Polo Base Cocal	21
Figura 2 - Mapa de abrangência do Polo Base Vilhena	22
Figura 3 - Mapa de abrangência do Polo Base Juína.....	23
Figura 4 - Mapa de abrangência do Polo Base De Aripuanã.....	24
Figura 5 - Distribuição Nascimentos por Polo Base DSEI Vilhena, 2020 – 2023. ...	28
Figura 6 - Distribuição Nascimentos por sexo - Polo Base DSEI Vilhena, 2020 – 2023.	29
Figura 7 - Número de casos de Óbito por Polo Base – DSEI Vilhena, 2020 - 2023	30
Figura 9 - Distribuição de Casos de Hipertensão Arterial, DSEI Vilhena 2020 - 2023	35
Figura 10 - Série histórica de Casos de Hepatites Virais, DSEI Vilhena	37
Figura 11 - Série histórica número de Casos de Malária, DSEI Vilhena	38
Figura 12 - Série histórica Casos de Síndrome Gripal	39
Figura 13 - Série histórica Doença Diarreica Aguda (DDA) DSEI Vilhena, 2012– 2023.	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI.....	2
Quadro 2 -	Características específicas da região do DSEI	25
Quadro 4 -	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base	43
Quadro 5 -	Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas - IAEPI.....	44
Quadro 6 -	Apresentação de contratos logísticos vigentes no DSEI.....	65
Quadro 7 -	Previsão de novos contratos logísticos no DSEI.....	67
Quadro 8 -	Previsão de Compra de equipamentos logístico no DSEI.....	67
Quadro 9 -	Estratégia 1 - Atenção à Saúde: resultados esperados e alcançados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vilhena	73
Quadro 10 -	Estratégia 2 – Saneamento Ambiental: resultados esperados e alcançados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vilhena	86
Quadro 11 -	Estratégia 3 – Controle Social: resultados esperados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vilhena.....	89
Quadro 12 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI	91
Quadro 13 -	Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 2 – Infraestrutura e Saneamento	95
Quadro 14 -	Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 3 – Planejamento e gestão de bens e serviços.....	97
Quadro 15 -	Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 4 – Monitoramento orçamentário	98
Quadro 16 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa.....	99
Quadro 17 -	Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 – Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Demonstrativo da população por Polo Base	25
Tabela 2 -	Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base.....	26
Tabela 3 -	Função social dos indígenas da abrangência do DSEI	27
Tabela 4 -	Característica dos domicílios no DSEI por Polo base	27
Tabela 5 -	Taxa de natalidade do DSEI por ano	29
Tabela 6 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI Vilhena e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.....	30
Tabela 7 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	31
Tabela 8 -	Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	32
Tabela 9 -	Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Vilhena, 2020 – 2022.	32
Tabela 10 -	Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022	32
Tabela 11 -	Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022	33
Tabela 12 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022	33
Tabela 13 -	Proporção de registros de violência no DSEI e principal povo acometido nos últimos 3 anos.	33
Tabela 13 -	Número de casos de diarreia – DSEI Vilhena 2020 - 2022.....	39
Tabela 14 -	Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos	41
Tabela 15 -	Previsão de reformas estabelecimentos de saúde nas aldeias - 2024 a 2027	41

Tabela 16 - Previsão de implantação de estrutura de estabelecimentos de saúde nas aldeias - 2024 a 2027	42
Tabela 17 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI.....	47
Tabela 18 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento	49
Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas	49
Tabela 20 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas	49
Tabela 21 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024-2027	50
Tabela 22 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia	51
Tabela 23 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia	53
Tabela 24 - Previsão de reforma em Módulos Sanitários Domiciliares - MSD	55
Tabela 25 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI.....	58
Tabela 26 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI	63
Tabela 27 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	63
Tabela 28 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI.....	64
Tabela 29 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.....	65
Tabela 30 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI...	68
Tabela 31- Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI	69
Tabela 32 - Plano de previsão de reuniões anuais (local, distrital)	69

LISTA DE SIGLAS

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

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

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

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	1
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde	2
3.1. História da população Indígena.....	4
3.1.1 AIKANÃ	4
3.1.2 AKUN–TSU–Akuntsu ou Akunsu	5
3.1.3 APURINÃ	7
3.1.4 ARARA.....	8
3.1.5 CANOÉ	8
3.1.6 CINTA LARGA	9
3.1.7 KWASAR.....	13
3.1.8. NAMBIKWRA.....	14
3.1.9. RIKBAK TSA	15
3.1.10. SAKIRABIAR.....	16
3.1.11. SURUÍ.....	17
3.2. Dados Geográficos.....	20
3.3 Mapa	21
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	25
4.1. Dados demográficos	25
4.2. Determinantes Sociais	27
4.3. Perfil epidemiológico	27
4.3.1 Perfil Nascer.....	28
4.3.2 Perfil de mortalidade.....	29
4.3.3 Perfil de Doença	32
4.3.4 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellittus.....	33
4.3.5 Leishmaniose	35
4.3.6 Tuberculose	35
4.3.7 Hepatites Virais.....	36
4.3.8 Infecções Sexualmente Transmissíveis – Sífilis.....	37

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão.....	40
5.1 Infraestrutura de saúde do DSEI.....	41
5.2 Rede de Atenção à Saúde:	42
5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde	44
5.3.1 Força de Trabalho	47
5.3.2 Qualificação profissional	48
5.4 Infraestrutura de saneamento	49
5.5 Meio de transporte:	57
5.6 Insumos e recursos para execução das ações de saúde.....	65
5.7 Controle social:	68
5.8 Recursos financeiros.....	69
6 AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023	73
7 RESULTADOS ESPERADOS	91
8. REFERÊNCIAS.....	102

1. APRESENTAÇÃO

A Secretária de Saúde Indígena (SESAI) tem como principal atribuição, no Ministério da Saúde (MS), coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (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 sistematize esse processo de forma contínua e organizada. O monitoramento envolve o acompanhamento regular das atividades, prazos, custos e qualidade das ações. Deve ser uma prática contínua que permite identificar desvios, problemas ou riscos, bem como fazer ajustes e tomar ações corretivas quando necessário. A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o seu desempenho, resultados e impactos alcançados. Ela é realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano como um todo, e visa verificar se os objetivos foram alcançados e se os benefícios esperados foram obtidos.

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

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

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em outubro de 2023. O Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena VILHENA / DSEI VILHENA organizou as demandas que emergiram das reuniões realizadas em aldeias pela

Coordenadora, CONDISI, Conselho local e relatórios das equipes técnicas dos Polos Bases que atuam em áreas para fundamentar na elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social. Dessa forma, consolidou suas informações e necessidades com os CONDISI, Conselhos Locais e a equipe técnica do DSEI, em alinhamento à previsão orçamentária para o período e encaminhado à SESAI Central em novembro de 2023.

Foi realizado 01 reunião por dois dias, onde as reuniões aconteceram com cada setor do DSEI, sendo no primeiro dia com SESANI, onde foram definidas as prioridades das aldeias levantadas com necessidades, tendo como meio, às exposições dos Conselhos, CONDISI e a equipe técnica do SESANI sobre as condições das aldeias, no que tange ao saneamento. Posteriormente, aconteceu reunião com o DIASI, onde foram apresentados os resultados propostos para pactuação de metas no decorrer do PDSI 2024-2027, semelhante com o setor SELOG para planejar as demandas para as considerações, consolidadas observando o Plano Nacional de Saúde.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	156.226,95 km ²
Município sede do DSEI	Cacoal - RO
Endereço	Avenida Guaporé, n ° 3046, Bairro Jardim Clodoaldo, CEP 76.963-574
E-mail	dseivlh.sesai@saude.gov.br

Caracterização	Descrição
Município com população indígena em sua jurisdição	Alto Alegre dos Parecis – RO Cacoal – RO Espigão do Oeste – RO Parecis – RO Pimenta Bueno – RO Rondolândia – MT Vilhena – RO Aripuanã – MT Colniza – MT Brasnorte – MT Cotriguaçu – MT Juara – MT Juína – MT Chupinguaia – RO Comodoro – MT Corumbiara – RO
Município com população indígena em sua jurisdição	Alto Alegre dos Parecis – RO Cacoal – RO Espigão do Oeste – RO Parecis – RO Pimenta Bueno – RO Rondolândia – MT Vilhena – RO Aripuanã – MT Colniza – MT Brasnorte – MT Cotriguaçu – MT Juara – MT Juína – MT Chupinguaia – RO Comodoro – MT Corumbiara – RO
Total da População Indígena	6.663 indígenas
Nome das Etnias existentes	Aikanã, Akuntsu, Apurinã, Arara, Canoé, Cinta Larga,

Caracterização	Descrição
	Kwasar, Nambikawara, Rikbaktsa, Sakirabiar, Suruí.
Nº de Polos Base	4
Nº de UBSI	47
Nº de CASAI	4
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	4
Nº de Aldeias	171
Nº de Famílias	2.114
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	7,60% Fluvial e 92,4% terrestre
Terras Indígenas:	Sete de setembro, Roosevelt, Kwazá do Rio São Pedro, Rio Mequéns, Rio Omerê, Serra Morena, Tubarão Latundê, Vale do Guaporé, Pirineus Souza, Parque do Aripuanã, Japuira, Escondido, Erikpatsá, Arara do Rio Branco, Aripuanã. 15 Terras Indígenas ao total.
Reserva Indígena: Reserva Uty-Xunaty	1 Reserva Indígena

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

3.1. História da população Indígena

Abaixo será apresentado informações sobre os modos de vida dos povos indígenas sob responsabilidade do DSEI Vilhena:

3.1.1 AIKANÃ

Denominação mais frequente que identificou estes grupos, assim chamados pelos Salamãin Mondé. A estrutura de parentesco, abalada pela mortalidade acentuada durante o contato, foi modificada com a estratégia de permitir casamentos intersocietários com os Kwasar, Canoê, Salamãin e outros. Com isso existem gerações de políglotas e descendentes multiétnicos que têm em comum ascendência Aikanã. A disposição deles para o trabalho em atividades extrativistas conferiu-lhes uma posição de destaque como empreiteiros, pressionados a se realocarem para o Projeto Integrado Guaporé. Resistiram a essa pressão e conseguiram manter suas

aldeias e núcleos habitacionais até a década de 1970. Durante esse período, foram expropriados de seu território tradicional, localizado na margem esquerda do rio Pimenta Bueno, próximo aos rios Tanarú e à cabeceira do rio Omerê. Posteriormente, foram transferidos pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) para a margem direita do mesmo rio, em terras de qualidade inferior e já ocupadas pelo subgrupo Nambikwara – Latundê, sendo então classificados como colonos sem terra.

Existe hoje uma escola em cada uma das três aldeias, mantidas pela prefeitura de Vilhena, com professores Aikanã e não-Aikanã ensinando a língua materna desde 1992.

Se tratando dos aspectos culturais, um interessante mito mencionado pelos Aikanã é o do *Kiantô*. Trata-se de uma grande cobra com as cores do arco-íris. Segundo este mito, assim como existe um reino na Terra com todos os seus habitantes, existe também o reino das águas com seus próprios habitantes, presidido pelo *Kiantô*.

Outro mito é o do “Dia em que o sol morreu” (*ya imeen*). Nesse dia, as pessoas que não estiverem em suas próprias casas podem ser atacadas pelos espíritos da floresta. A ‘morte do sol (*ya*)’ ocorre quando há um eclipse total: ‘o sol morre e o mundo fica todo escuro’.

Atualmente, é extremamente raro algum tipo de celebração entre os Aikanã. Mas quando ocorre fazem chicha, cantam suas músicas e, em local reservado, escondido das mulheres, os homens tocam suas músicas em grandes flautas de bambu.

O Aikanã mais antigo do grupo tem mais de 80 anos e produz arcos e flechas tradicionais destinados a várias finalidades. Segundo ele, flecha para alvejar pessoas, flecha para alvejar animais maiores e menores, dentro e fora d’água. Os artesanatos fabricados e vendidos hoje são brincos, pulseiras, colares, bolsas, anéis e alguns objetos de madeira.

3.1.2 AKUN–TSU–Akuntsu ou Akunsu

A denominação em questão não corresponde à autodenominação do grupo. Eles são conhecidos por esse nome unicamente porque assim foram chamados pelos seus vizinhos Kanoê, integrantes dos grupos contatados pelas frentes de atração da Comissão Rondon nos vales do rio Tanaru entre os anos de 1913 e 1914. Esses

grupos mantiveram-se isolados nas matas do Omerê até o ano de 1995, período em que foram contatados pouco antes dos seus vizinhos Akuntsu, por uma frente de atração da Fundação Nacional do Índio (Funai). Os Akuntsu constituem-se hoje num dos menores grupos étnicos do Brasil. Marcada por usurpação de terras e por massacres, sua história pouco se diferencia de outros povos indígenas de Rondônia. Os últimos sobreviventes dos chamados Akuntsu vivem em pequenas malocas próximas uma da outra, nas matas do igarapé Omerê. O medo tornou-se um elemento presente no cotidiano dos Akuntsu. Kunibu, foi o chefe do grupo, jamais se aproximava de qualquer um sem seus sopros, benzimentos característicos em ritos xamânicos que possuem o poder, de acordo com a situação, de repelir entes maléficos, ou de limpar o corpo, ou o ambiente onde acreditam existir perigo, ou entidade negativa.

Todo receio dos Akuntsu pode ser justificado quando recuperamos a história de massacre a qual foram submetidos. O chumbo dos invasores está até hoje no flanco de Kunibu e dos outros membros do grupo.

O xamanismo, é um ritual de sessões que estão sempre presentes na vida ritual dos Akuntsu. Kunibu, que era o chefe e pajé do grupo, interagiu com uma mulher pajé Kanoê em longos encontros que envolvem os característicos sopros e aspiração de pó de angico (rapé). Entram em transe e evocam espíritos de animais e entes fantásticos, os quais parecem incorporar.

O igarapé Omerê não representa para os Akuntsu uma fonte de alimentação farta. Dele retiram apenas às vezes pequenos peixinhos, sendo muito comemorados e logo viram um tira gosto quase imperceptível à boca. É da caça, coleta de frutas e de uma pequena roça em volta da maloca que suprem suas necessidades alimentícias.

A caça é encontrada com facilidade, pois a região tornou-se uma ilha onde se refugiaram os animais de áreas vizinhas, já desmatadas para a pecuária. Grandes bandos de porcos-do-mato, antas e pacas perambulam por ali, não demorando a encontrar o seu destino na ponta das flechas dos indígenas, que dentre estes apreciam em demasia o porco-do-mato.

A área constitui uma pequena reserva de mata, outrora pertencente a uma fazenda particular interdita pela Funai no final dos anos 1980.

3.1.3 APURINÃ

O território habitado pelos Apurinã, no século XIX, era o médio rio Purus – do rio Sepatini ou do rio Pacιά ao Laco. Mas os Apurinã são um povo tradicionalmente migrante e, hoje, seu território se estende ao baixo rio Purus, até Rondônia. Há áreas Apurinã nos municípios Boca do Acre, Pauini, Lábrea, Tapauá, Manacapuru, Beruri, Manaquiri, Manicoré (este último na TI Torá), todas no estado do Amazonas, além de indígenas Apurinã morando em várias cidades do país, e uma aldeia na Terra Indígena Roosevelt, dos indígenas Cinta larga, com quem alguns são casados.

Os ambientes do rio Purus influenciam muito o modo de vida do Apurinã. É importante a diferença entre terra firme e “vargem”, ou, entre partes alagáveis e não-alagáveis. As moradias mais “centrais”, ou seja, mais para o alto de igarapés, são sempre moradias de terra firme. Aquelas situadas na beira do rio são, por vezes, de terra firme, por vezes de vargem, já que o rio nem sempre alaga dos dois lados.

Originários da Boca do Acre/AM, vivem em uma aldeia na Terra Indígena Roosevelt a convite dos Cinta Larga, perderam o uso da língua materna, existindo no grupo apenas 4 pessoas mais velhas que podem se comunicar, um pouco, no idioma nativo. O restante da população, composta por pessoas bem jovens, se comunica exclusivamente em português.

As festas Apurinã, que recebem o nome genérico de *Xingané* (em Apurinã, *kenuru*), incluem desde pequenas cantorias noturnas até grandes eventos, com convites para muitas aldeias, farta comida, vinho de macaxeira, banana, patuá e combustível para os participantes. Em algumas ocasiões são feitas festas para acalmar a sombra de um morto, na sequência e nos anos seguintes do falecimento (neste caso, de acordo com Abdias, morador da Água Preta, o nome da festa seria *isaĩ*).

O *Xingané* inicia como um ritual de confronto. Os convidados chegam armados, pintados e enfeitados pela mata. Vêm gritando. Os da casa vão encontrar, também armados. Quando se encontram, avançam os líderes, iniciando uma discussão (em português denominam esse diálogo de cortar *sanguiré*, em Apurinã, *katxipuruãta*) rápida e alta, com as armas sempre apontadas para o peito um do outro. Atrás deles encontram-se os acompanhantes, de prontidão, com suas armas também apontadas para os que discutem. Quando abaixam a voz, abaixam também as armas e os líderes tomam rapé na mão um do outro.

O princípio das doenças e da cura do “pajé” (meëtu) Apurinã são as pedras. A pedra é, ao mesmo tempo, o que lhe permite curar e o que lhe permite causar doenças e matar. Segundo vários relatos, na iniciação do pajé, o primeiro passo deve ser passar meses na mata, jejuando, ou comendo muito pouco e mascando katsowaru. Também se deve evitar relações sexuais. Quando o pajé recebe uma pedra, ele a introduz no corpo e assim vai introduzindo todas as pedras que recebe ou que, no futuro, tirará do corpo dos doentes.

3.1.4 ARARA

Os Araras, a partir da década de 50, sofreram um severo processo de aculturação ao serem empregados como mão de obra na extração de seringa e trabalhos com não indígenas. A língua Arara do Aripuanã não foi suficientemente estudada, nem classificada, ela tem semelhanças com o TUPI ARIKEN, mas foi considerada isolada. Os Araras se comunicam exclusivamente através da língua portuguesa entre si e entre os não indígenas. A ausência de língua materna faz com que o único elo entre eles seja o português e as relações que vêm estabelecendo de compadrio entre os não indígenas. Com a decadência da exploração de seringa se dispersaram nas periferias de cidades e passaram a viver como parias, dependentes de ex-patrões e sem nenhuma assistência ou direito à cidadania. A permanência de algumas famílias vivendo precariamente em Aripuanã permitiu a recuperação de parte do território e a reconquista de alguns direitos fundamentais.

3.1.5 CANOÉ

Devemos dividir os representantes Canoé em 2 grupos distintos: os que sofreram o contato na década de 40: grupo de língua isolada impunha suas características, juntamente com os Aikanã, aos demais grupos assistidos pelo SPI. Não eram numerosos, mas souberam exercer um domínio convincente sobre as demais etnias, através da língua Canoé que tentaram impor durante os contatos.

Os Kanoê encontram-se relativamente dispersos na região sul do Estado de Rondônia, próxima à fronteira com a Bolívia. É possível, contudo, reconhecer duas situações diferenciadas de contato com a sociedade envolvente entre os grupos dessa etnia. A grande maioria mora ao longo das margens do Rio Guaporé e caracteriza-se por uma antiga inserção no mundo dos “brancos”; em contraste com uma única família composta por três membros que habita o Rio Omerê, afluente da Corumbiara, que foi

contatada pela Funai apenas em 1995, quando eram em cinco, e tem se mantido em relativo isolamento.

Em 1995, durante o período inicial de contato, os Canoê se destacaram pela amabilidade com os não indígenas e a forma paradoxalmente ostensiva com que tratavam os Akuntsun. Esses grupos kanoê, cada qual a seu modo, são marcados por histórias trágicas que resultaram numa significativa redução populacional. Hoje lutam por sua sobrevivência física e cultural numa região vastamente ocupada por madeireiros, grileiros e outros agentes que não raro ameaçam a integridade e o usufruto exclusivo de suas terras. Em 1995, quando foram localizados 04 sobreviventes em situação dramática de resistência, verificou-se que a língua falada era o Canoé de família isolada com raríssimos falantes vivos. Estes Canoé são sobreviventes dos contatos iniciais, separados com um intervalo de 50 anos de isolamento” dos demais. Não falam português e são bilíngues em Canoé e Akuntsun e, talvez, outras línguas ainda não estudadas.

No que diz respeito aos rituais, os Kanoê do Omerê fazem numerosas pajelanças e cerimônias, quando se cheira rapé de angico.

3.1.6 CINTA LARGA

O nome “Cinta Larga” é um designativo genérico criado pelos regionais e adotado pela Fundação Nacional do Índio (Funai), pelo fato do grupo vestir uma larga cinta de entrecasca de árvore em volta da cintura. Segundo as informações disponíveis, não é possível encontrar entre os Cinta Larga algo como uma auto-denominação, um termo geral para o conjunto do grupo - a não ser a alcunha "Cinta Larga", adotada por eles em sua convivência com a sociedade brasileira.

Somente no século XX surgem informações precisas sobre os hoje chamados Cinta-Larga. Dois séculos antes, todavia, têm-se notícias do bandeirante Antônio Pires de Campos que, no ano de 1727, atravessou a chapada dos Parecis.

Da população “Cinta Larga”, 100% dominam a língua materna e mantêm traços culturais e identidade. Não são grandes agricultores, mas sempre mantiveram roças de subsistência. Com os demais Tupis Monde (Suruí, Zoró, Gavião e Aruá) compõe um conjunto de grandes grupos caçadores e guerreiros, habitantes de cabeceiras e que tiveram sua identidade preservada até a década de 70.

Esse grupo Tupi tem na caça sua atividade central, e as festas, onde ela é consumida após complexo ritual, equacionam simbolicamente caça e guerra,

revelando, em muito, aspectos da sociedade Cinta Larga e garantindo o equilíbrio do grupo. Equilíbrio este que nos últimos anos vem sendo profundamente abalado pela incidência de garimpeiros em suas terras.

É comum abandonarem um local após a morte de um representante importante e após anos (ou décadas) retomam o mesmo local. Portanto, a maioria das aldeias atuais, já foram aldeias passadas e também cemitérios. Atualmente, com a exploração indiscriminada de recursos naturais, tem ocorrido de aldeias inteiras ficarem dependentes de alimentos externos industrializados para se manterem.

Localizado no sudoeste da Amazônia brasileira, compreendendo parte dos estados de Rondônia e Mato Grosso, o território tradicional desse grupo se estende a partir das imediações da margem esquerda do rio Juruena, junto ao rio Vermelho, até a altura das cabeceiras do rio Juina Mirim; das cabeceiras do rio Aripuanã até o salto de Dardanelos; nas cabeceiras do rio Tenente Marques e Capitão Cardoso e as cercanias dos rios Eugênia, Amarelo, Amarelinho, Guariba, Branco do Aripuanã e Roosevelt. Habitam as terras indígenas Roosevelt, Serra Morena, Parque Aripuanã e Aripuanã, todas homologadas, somando um total de 2,7 milhões de hectares.

Os grupos “Cinta Larga”, são *Mân* (com várias subdivisões), *Kakín* (com subdivisões) e *Kabân* (sem subdivisões). É provável que, anteriormente, houvesse maior nitidez na distribuição demográfica destas divisões: Os *Kabân* ao norte, na região dos rios Branco e Vermelho, os *Mâmderey* no meio, e os *Mâmjiwáp* nas cabeceiras dos rios Tenente Marques e Eugênia. Após a instalação dos postos da Funai foram feitos sucessivos remanejamentos mudando a ocupação espacial desses grupos.

A família é a unidade significativa da organização social Cinta Larga: praticamente autossuficiente e com grande liberdade para movimentar-se de uma aldeia para outra. Um homem, suas mulheres e os filhos desenvolvem as atividades complementares necessárias para a vida cotidiana. As aldeias maiores - cada aldeia possuía uma ou duas casas grandes comportavam na área de Aripuanã de três a cinco famílias: o dono da casa, suas esposas, seus filhos casados ou solteiros, filhas solteiras e noras, talvez seus irmãos e famílias, às vezes suas filhas casadas e genros.

Com efeito, a aldeia é assim constituída e reunida em torno de um homem de prestígio - *zápiway*, literalmente, "dono da casa". A liderança que este homem exerce decorre, como ponto de partida, da sua disposição para tomar iniciativas, como construir uma nova casa, abrir uma roça, oferecer festas e, também, promover arranjos matrimoniais.

Fundada assim por um homem disposto a ter sua própria záp - o termo designa simultaneamente o local e a construção -, a aldeia se mantém enquanto perduram as condições ecológicas e políticas necessárias: abundância de caça, faixas de terras férteis nas proximidades, boas relações com as aldeias vizinhas.

A relação de descendência entre pai e filho, portanto, parece oferecer a base para a coesão de uma aldeia Cinta-Larga o que a distingue, ao que tudo indica, do modelo Zoró, onde a escolha residencial uxorilocal reúne, de partida, genro e sogro e afasta os filhos homens. No caso Cinta Larga, a escolha é evidentemente patrilocal, embora condicionada a injunções de natureza política. Costumam os filhos homens, com suas esposas e filhos, morarem juntos às vezes até a morte do pai, quando então se separam para fundarem suas próprias aldeias. Porém, mantêm uma relativa proximidade geográfica, em média de 10 a 15 quilômetros uma das outras, e seus membros costumam visitar-se com bastante frequência, a passeio ou para outros intercâmbios.

Tradicionalmente, sobretudo antes dos contatos com a Funai, a aldeia cinta larga era constituída por uma ou duas casas que abrigavam uma linhagem patrilinear. Com a intensificação dos contatos com agentes da sociedade nacional, passaram a constituir aldeias com casas que abrigam uma família nuclear de diferentes linhagens.

Dedicam um tempo muito reduzido às práticas agrícolas, as quais, inclusive, são depreciadas frente à aventura da caça. Faz-se, assim, o estritamente necessário: derrubadas e queimadas pelos homens, mas plantadas com a ajuda das mulheres. As roças quase não recebem limpeza ou capina posterior, dificultando sobremaneira o trabalho da colheita, paulatinamente realizado pelas mulheres.

A agricultura é, por outro lado, responsabilidade dos homens casados, quem não tem mulher, normalmente não tem roça. A iniciativa e o esforço indicam o proprietário de uma roça, mas existe muita cooperação entre todos. Ainda que cada homem casado da aldeia tenha a sua, a roça de maior extensão é, em geral, a do *zápiway*, "o dono da casa". É como se, em certa medida, a moradia e a roça fossem inerentes à função de chefia, casa e comida estão entre os elementos ritualizados na

feira. Vale lembrar que, para convidar parentes e aliados para festejar, é necessário abrir roças bem maiores que as habituais, obrigando os moradores da aldeia anfitriã a, no ano anterior, redobrar os esforços agrícolas.

Um dos principais resultados do cultivo das roças é a “chicha”, um alimento cotidiano de mandioca, cará, milho ou batata-doce, tem a consistência de um mingau e reputada por sua qualidade nutritiva, ao dizerem, fortalece e “engorda” os consumidores. Nesta culinária tem-se ao menos uma receita mais elaborada: as mulheres cozinham os pedaços, socam, mastigam e acrescentam temperos - na época própria, o mel é quase sempre um dos ingredientes. Diferente da “makaloba” Surui e da chicha Zoró, a dos Cinta Larga praticamente não sofre fermentação, sendo consumida na noite do mesmo dia e nos dias seguintes.

Dentre as atividades de subsistência, a coleta de produtos florestais pode representar, antes de tudo, também ocasiões para comer. É bem verdade que as frutas silvestres, como cacau (*akóba*), pama (*abía*), abiurana (*dedena*), jatobá (*madéa*), ingá, patuá (*oykap*) ou pequi (*bixãma*), ainda que muito apreciadas, não passam de guloseimas, visto que pouco influenciam na dieta do período. Importantes são as castanhas (*mãmgap*) e o mel de abelhas (*íwít*), em torno dos quais se organizam expedições à floresta que agregam, em dias normais, duas ou mais famílias - homens, mulheres e crianças. São como passeios, cheios de momentos alegres e prazerosos.

O método da coleta é o mesmo das caçadas. Se alguém localiza uma colmeia, dias ou semanas antes, em meio a alguma caçada ou viagem, será ele o indicado a combinar a expedição com os demais: a golpes de facão limpa as picadas, derruba ou orienta a derrubada da árvore, abre a colmeia e distribui os favos e o mel, e recolhe uma parte maior para sua família.

O artesanato indígena abrange uma vasta gama de itens, incluindo a produção de cestos, arcos, flechas e diversos tipos de adornos como colares feitos com cocos de tucum, pulseiras de coco e dentes de macaco. Também são confeccionados enfeites plumários para cabeça e braços, redes para dormir, adornos feitos de palha ou pele de onça, flautas, pilões, fusos, furadores, adorno de resina para o lábio, entre outros ornamentos de menor porte.

3.1.7 KWASAR

A língua Kwasar, considerada “isolada” se mantém viva, apesar do número reduzido de falantes. Apesar de se comunicarem também em português, raros dominam a escrita e a matemática. São um dos grupos indígenas na região de fácil comunicação e convívio e menos estudados na época do contato com as demais etnias da região. Como grupo de língua isolada e de população reduzida chamou a atenção e conquistou a amizade das equipes do Rondon e do SPI na década de 30/40. Dispostos ao trabalho, serviram de braçais para o SPI e também para as frentes invasoras de suas terras. Mesmo após a extinção do PI Cascata na década de 40, se mantiveram na mesma região do Rio e Igarapé São Pedro e resistiram a pressão dos colonizadores e grileiros.

Nos anos 80, considerados “caboclos e seringueiros” não aceitaram a proposta de receber pequenas indenizações para liberar suas terras para latifundiários e especuladores. Ao permanecerem nas terras conquistaram o direito de reivindicar a identificação indígena e territorial. Mantém a língua Kwasar e alguns casamentos com Aikanã, tanto na TI Kwasar, como na TI Tubarãeo/Latundê.

O habitat tradicional dos Kwazá era de floresta alta. Moravam ao longo dos rios, preferencialmente nas cabeceiras. Entre os seus vizinhos tradicionais estavam os Aikanã e os Kanoê, de línguas não classificadas; os Mekens/Sakurabiat, da família Tuparí; os Salamãï, da família Mondé; e vários outros, alguns deles já extintos. Mesmo falando línguas mutuamente não inteligíveis, esses povos mantinham contato entre si, seja devido a guerras territoriais, seja decorrente de alianças, festas e casamentos entre as outras etnias de maior proximidade.

Ao lado do arroz e do feijão introduzidos pelos brancos, os Kwazá de hoje ainda (como antigamente) plantam banana, mandioca, amendoim, cará, tabaco, em roças queimadas periodicamente e são transferidas para mata virgem depois de uns poucos anos. Ainda coletam frutas, criam coró de patauá e mantêm jacus, araras, além de outras aves, porcos, quatis e vários tipos de macacos como xerimbabos (animais de estimação).

Desde os anos 30 os Kwazá combinam a caça e a plantação de roça com a exploração de seringa, com a qual os povos do sul de Rondônia entraram na economia global. Trabalhavam nisso como mão-de-obra para os brancos em troca de produtos exógenos, como café, açúcar e armas de fogo. Desde os anos 70 os Kwazá e

os Aikanã começaram trabalhar para si, vendendo borracha na cidade. Também foram envolvidos na exploração de madeira nobre, e trocaram mogno por carros e artigos de supermercado (como arroz, açúcar, etc.), acostumando-se ao modo de vida do branco.

3.1.8. NAMBIKWRA

Denominados pelos Parecis com o apelido de “uaikoakoré”, que significa os que dormem no chão, pouco se sabe sobre o passado destes povos.

Se o nome “Nambiquara” é uma designação genérica dos povos que habitam a Chapada dos Parecis, o Vale do Guaporé e a região mais ao norte, há, por outro lado uma profusão de nomes utilizados pelos indígenas para designar os subgrupos Nambiquara.

Entre os Nambiquara do norte, existem os Da’wandê, os Da’wendê, os Âlapmintê, os Yâlâkuntê (Latundê), os Yalakalorê, os Mamaindê e os Negarotê. Entre os Nambiquara do sul, estão os Halotésu, os Kithaulhu, os Sawentésu, os Wakalitesu e os Alakatesu. E entre os Nambiquara do vale do Guaporé, encontramos os Wasusu, os Sararé, os Alântesu, os Waikisu e os Hahãitesu.

A língua Sabanê, falada por grupos que habitavam o extremo norte do território Nambiquara, provavelmente ao norte do rio Iquê, na região entre os rios Tenente Marques e Juruena, apresenta grandes diferenças em relação às outras duas línguas.

Atualmente, a maioria dos remanescentes desses grupos encontra-se na Terra Indígena Pireneus de Souza e é genericamente classificada como Sabanê. Alguns deles vivem com os Mamaindê e algumas famílias migraram para a cidade de Vilhena, em Rondônia.

Divididos em diversos subgrupos e falantes de dialetos levemente distintos, os Nambikwara habitam uma região semiárida e possuem uma cultura material considerada simples e rudimentar em comparação com a de outros povos indígenas. O aspecto físico dos Nambikwara despertou a curiosidade dos primeiros visitantes, que propuseram a hipótese de que eles poderiam ser descendentes de cruzamentos entre indígenas e africanos fugitivos de fazendas, que se refugiaram nos quilombos. Segundo Lévi Strauss, todos os bens dos Nambikwara cabem facilmente na cesta carregada pelas mulheres durante a vida nômade. A maioria dos indivíduos se comunica bem em português, sendo que entre os Wassussu, Hahaintessu e Kathithaulu existem várias pessoas mais idosas que se comunicam apenas na sua própria língua.

O ritual de puberdade feminina é realizado por quase todos os grupos nambiquara, com exceção dos grupos do sul do Vale do Guaporé. Embora não realizem este tipo de ritual, esses grupos assemelhavam-se em muitos outros aspectos aos grupos do cerrado.

Entre os grupos do cerrado, o ritual apresenta pequenas variações. Os próprios Nambiquara enfatizam essas diferenças, criticando os outros grupos e acusando-os de não saber executar corretamente o ritual. No entanto, todos os outros grupos nambiquara, que são chamados a participar dos rituais de iniciação uns dos outros, reconhecem esses rituais o mesmo, apesar das variações existentes entre eles.

Os grupos Nambiquara do Norte, entre os quais se inclui os Mamaindê, também realizam o ritual de puberdade feminina e, portanto, fazem parte de uma rede de relações mais ampla que envolve, como vimos, os grupos do cerrado. De acordo com um jovem Kithaulhu (grupo do cerrado) casado com uma mulher Mamaindê, os Mamaindê foram os primeiros a realizar esse tipo de ritual e, posteriormente, o ensinaram aos outros grupos nambiquara. (<https://pib.socioambiental.org>)¹

3.1.9. RIKBAK TSA

Sua autodenominação - Rikbaktsa - significa "os seres humanos". Os Rikbaktsa vivem na bacia do rio Juruena, no noroeste do Mato Grosso, em duas Terras Indígenas contíguas - a TI Erikpatsa e a TI Japuúra e em uma terceira, a TI do Escondido, mais ao norte, na margem esquerda do rio Juruena.

Representantes mais ocidentais do tronco Macro Jê, os Rikbaktsa são os únicos falantes não Tupi nesta região (exceto os isolados). Sofreram o contato na década de 50 por missionários jesuítas. Durante o contato foram transferidos para o internato de Utiariti e lá foram impedidos de se comunicar na língua Rikbaktsa e obrigados a adotar o português como língua geral. Os sobreviventes deste período, ao mesmo tempo, em que, sofreram uma grande perda da cultura tradicional, adotaram costumes regionais, a língua portuguesa, a escrita, etc.

A sociedade Rikbaktsa esteve dividida entre os que permaneceram nas aldeias e aqueles que foram transferidos para Utiariti. Com o fim do internato, na década de 80, iniciou-se o retorno para as aldeias, produzindo um choque dramático de gerações e visões de mundo. Apesar de tudo, os Rikbaktsa mantiveram a língua materna e compreendem bem a língua portuguesa, inclusive a escrita.

Os Rikbaktsa são muito mais caçadores e coletores do que agricultores, embora a agricultura, e as festas rituais a ela associadas, tenham um papel central no ritmo e organização da vida social.

Fazem roças de coivara, de forma arredondada, de meio a dois hectares cada, com várias espécies consorciadas de acordo com sua compatibilidade, expressas muitas vezes na linguagem de parentesco. A cada dois ou três anos abrem novas roças, abandonando a anterior ao trabalho de reconstituição espontânea da floresta. Às vezes, além dos roçados perto da aldeia, possuem outros mais ou menos distantes que, juntamente com as roças abandonadas, constituem reservas alimentares, de onde colhem esporadicamente os tubérculos e bananas que continuam a produzir por vários anos.

Grande parte do alimento consumido diariamente é conseguido através da caça, da pesca e da coleta, praticamente ininterruptas durante o ano todo. Mas a caça é a atividade por excelência dos homens. O papel social do caçador/guerreiro parece ser o ponto de referência central do conjunto de valores constitutivos da identidade masculina, provedor de alimentos e defensor da comunidade.

A doença é vista como um desequilíbrio resultante da quebra de tabus (isto é, atos que ferem a harmonia ou a ordem imanente do mundo) ou como produto do feitiço, ou de envenenamento provocado por algum inimigo. As técnicas curativas tradicionais se baseiam no uso de inúmeras plantas com qualidades medicinais e em purificações rituais.

3.1.10. SAKIRABIAR

Os castamentos intersocietários serviram como controlador de dispersão e hoje a maioria ainda domina a língua materna. O uso do português oral é extensivo a homens e mulheres, apesar de poucos dominarem a escrita. Os diversos grupos, falantes da família Tupi Tupari, genericamente denominados como Mekéns exemplificam a violência a que foram submetidos e o modo peculiar que encontraram para sobreviver.

A discreta relação intersocietária entre os Sakirabiar, Macurap e Koaratira e a estratégia de manter casamentos intersocietários permitiu que os atuais sobreviventes mantivessem vivos alguns traços culturais fundamentais (casamentos, relações de parentesco, cunhados, etc.)

Pesquisas sobre a cultura e o modo de vida tradicional das populações indígenas habitantes da região do rio Guaporé (Lévi-Strauss 1948, Snethlage 1937, 1939), dão conta de que esses povos tinham o milho e o amendoim entre suas principais fontes de alimentação, enquanto a mandioca possuía uma importância secundária. Além disso, também cultivavam urucum, algodão, pimentas, cabaças e tabaco.

Uma vez preparado o roçado para o plantio, as mulheres participam de todo o processo de agricultura, desde a semeadura até a colheita. Elas não participam diretamente nas etapas de derrubada e queima do roçado, mas mantêm sempre uma boa quantidade de chicha pronta para o consumo dos trabalhadores. O preparo da chicha é uma atividade quase exclusivamente feminina, alguns homens ajudam esporadicamente durante a fase de moer o milho no pilão. A coleta de frutos silvestres também é realizada principalmente pelas mulheres e crianças, exceto dos frutos de palmeiras, como açaí e patauá, que requerem o trabalho dos homens.

As casas são ocupadas por famílias nucleares e se assemelham hoje ao estilo de casas da sociedade envolvente. Embora ainda usem materiais tradicionais como folhas de açazeiro para cobertura, feita no estilo duas águas, e ripas de paxiúba para as paredes, privilegiam, quando possível, o uso de cavaco (lascas de madeira) ou telhas de amianto para a cobertura e de tábuas para as paredes. Outro tipo de construção encontrado é a casa de paredes de barro batido (taipa; pau-a-pique). As casas atuais possuem geralmente dois cômodos, além de uma cozinha em construção separada, onde são preparadas e consumidas as refeições. Outra opção é construir uma casa com duas divisões, quarto para dormir e espaço de cozinhar.

3.1.11. SURUÍ

Os Suruí de Rondônia se autodenominam *Païter*, mantêm na lembrança, transmitida de pai para filho, um tempo em que teriam emigrado da região de Cuiabá para Rondônia, no século XIX, fugindo da perseguição de brancos. Na fuga, entraram em choque com outros grupos indígenas e não indígena. Entre o final do século XIX e a década de 1920, a exploração da borracha, a construção da estrada de ferro Madeira-Mamoré e a implementação das linhas telegráficas por Rondon intensificaram o fluxo migratório para Rondônia. Esse aumento significativo na migração teve impactos profundos sobre a população indígena local, resultando em numerosos conflitos e perdas de vidas.

A Terra Indígena Sete de Setembro, onde vivem os Paiter, está localizada em uma região fronteira, ao norte do município de Cacoal (estado de Rondônia) até o município de Aripuanã (estado do Mato Grosso). Chega-se à área a partir de Cacoal, através das linhas de acesso 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 e pelo Distrito do Pacarana do município de Espigão do Oeste-RO e Rondolândia-MT pelo fato das aldeias estarem distribuídas ao longo dos seus limites, tanto por questões de segurança quanto de aproveitamento de antigas sedes de fazendas deixadas por invasores que se estabeleceram na área nas décadas de 70 e 80.

A denominação de "linhas" é corrente na região, proveniente da marcação dos lotes dos projetos de colonização e expansão fronteira, são basicamente estradas que dão acesso a lugares outrora inacessíveis, ao mesmo tempo, de marcam geograficamente a área.

A Terra Indígena Sete de Setembro é banhada pela bacia do rio Branco, afluente do rio Roosevelt e que se forma a partir da junção dos rios Sete de Setembro e Fortuninha. Os principais afluentes do rio Branco que drenam a área são o Ribeirão Grande, rio Fortuninha e o Fortuna, na margem direita. Na margem esquerda há os rios Igapó (nomeado pelos Paiter), rio São Gabriel e outros sem denominação em carta topográfica do IBGE.

De 1940 a 1950, um novo ciclo econômico da borracha e a mineração de cassiterita promoveram o crescimento de 50% na população do então território Guaporé (criado em 1943 e que veio a se chamar "Território de Rondônia" em 1956 em homenagem a Cândido Rondon). Conseqüentemente, sobretudo a partir dos anos 50, novamente os Surui Paiter tiveram que abandonar as aldeias. Essa época é lembrada em cantos e relatos, como o do herói Waiói, que já convivera com não-índios no início do século XX e que, sem ser acreditado, contava aos seus a vida daquela gente que comia arroz e feijão e tinha panelas, facões, machados e armas de fogo.

A migração é ainda mais intensa a partir dos anos 60, quando Rondônia passa a ser uma das áreas de maior expansão agrícola. A rodovia Cuiabá-Porto Velho (BR-364) foi concluída em 1968 e a população de Rondônia passou de 85.504 em 1960 para 111.064 em 1970 e para 490.153 em 1980. Entre 1977 e 1983, o número de migrantes é calculado em 271.000, representando 14% da população total do estado em 1980. Um crescimento de tal ordem resultou em conflitos fundiários e pressão sobre as áreas indígenas. O quadro de crescimento econômico e aumento das desigualdades sociais acirrou conflitos entre fazendeiros, agricultores, seringueiros e outros extrativistas.

Os Surui Paiter foram oficialmente contatados pela Funai em 1969, por meio dos sertanistas Francisco Meirelles e Apoena Meirelles, no então acampamento da Funai, Sete de Setembro, quando nesse ano visitaram o acampamento, fundado um ano antes, no dia sete de setembro de 1968 (esse ficou sendo também o nome da principal aldeia Surui, contígua ao posto). Os Suruis só passaram a morar permanentemente no posto em 73, quando vieram buscar assistência médica em razão de uma epidemia de sarampo que matou cerca de 300 pessoas. Cerca de um terço da população continuou a morar fora da área indígena, perto da vila de Espigão do Oeste, mudando em 1977 para outro posto da Funai criado então, a linha 14.

Apesar da proximidade de cidades, fato que possibilita frequentes saídas das aldeias para os mais diversos fins, os Suruí mantêm viva a sua língua e a utiliza como forma principal de comunicação interna. O português, como segunda língua, é dominado de maneira básica pelos membros mais velhos da comunidade, incluindo tanto homens quanto mulheres. Indivíduos na faixa etária de 30 a 45 anos demonstram maior fluência. Entre os mais jovens, a língua é utilizada com bastante proficiência, especialmente por aqueles que frequentam escolas e alcançaram um nível de escolaridade que, em muitos casos, supera o ensino fundamental completo. Autodenominados Paiter, se dividem em 4 linhagens distintas: Gamir, Gamep, Makór e Kaban, esta última, originária de uma mulher roubada dos Cinta Larga. A linhagem é determinada pelos homens e os casamentos preferenciais são entre sobrinha e tio materno. Guerreiros e caçadores por excelência, até o final da década de 70, rapidamente vão assimilando traços culturais da sociedade envolvente apossados fundamentalmente pela influência que determina a proximidade geográfica de cidades e áreas de colonização rural.

Os Paiter são poligâmicos. Mantêm o casamento avuncular, isto é, a regra de casamento onde o homem se casa com a filha de sua irmã. Também há ocorrência de casamentos entre primos cruzados. Já primos paralelos são considerados irmãos, portanto não devem se casar.

A presença das religiões Batista e Assembleia de Deus nas aldeias tem contribuído para uma profunda transformação na cultura, um exemplo disto é o desaparecimento dos pajés. Segundo os informantes, inúmeros pajés deixaram de atuar devido à proibição da Igreja.

Os Paiter possuem grande domínio da agricultura e roças familiares são cultivadas por grupos de irmãos, nas quais se plantam uma variedade de produtos

como o milho, mandioca, batatas, inhames, feijão, arroz, banana, amendoim, mamão, além de algodão e tabaco. O sistema de plantio é o da agricultura de coivara, cada roça sendo abandonada depois de dois anos de uso.

No que diz respeito à divisão sexual do trabalho, tradicionalmente cabe aos homens caçar, derrubar as árvores para a roça e fabricar flechas; enquanto as mulheres fiam, fabricam cerâmica e cestaria, cozinham, colhem e cuidam das crianças. Homens e mulheres plantam e pescam.

Dedicam-se à coleta de frutos, mel, larvas, palmito e outros produtos da floresta. Após 1981, ao se tornarem donos dos cafezais dos invasores expulsos, passaram a vender café para o mercado. A renda monetária é usada em produtos hoje indispensáveis, como roupas, ferramentas e alimentos.

São bons caçadores e pescadores. A caça pode durar horas, ou um dia inteiro, ou dias, ou mesmo semanas. As mulheres gostam de ir junto e às vezes levam crianças. Mulheres e crianças esperam em pontos combinados enquanto os homens se embrenham na caçada propriamente dita.

No que diz respeito à educação, atualmente, as escolas das aldeias aplicam o ensino bilíngue de 1º a 4º série.

3.2. Dados Geográficos

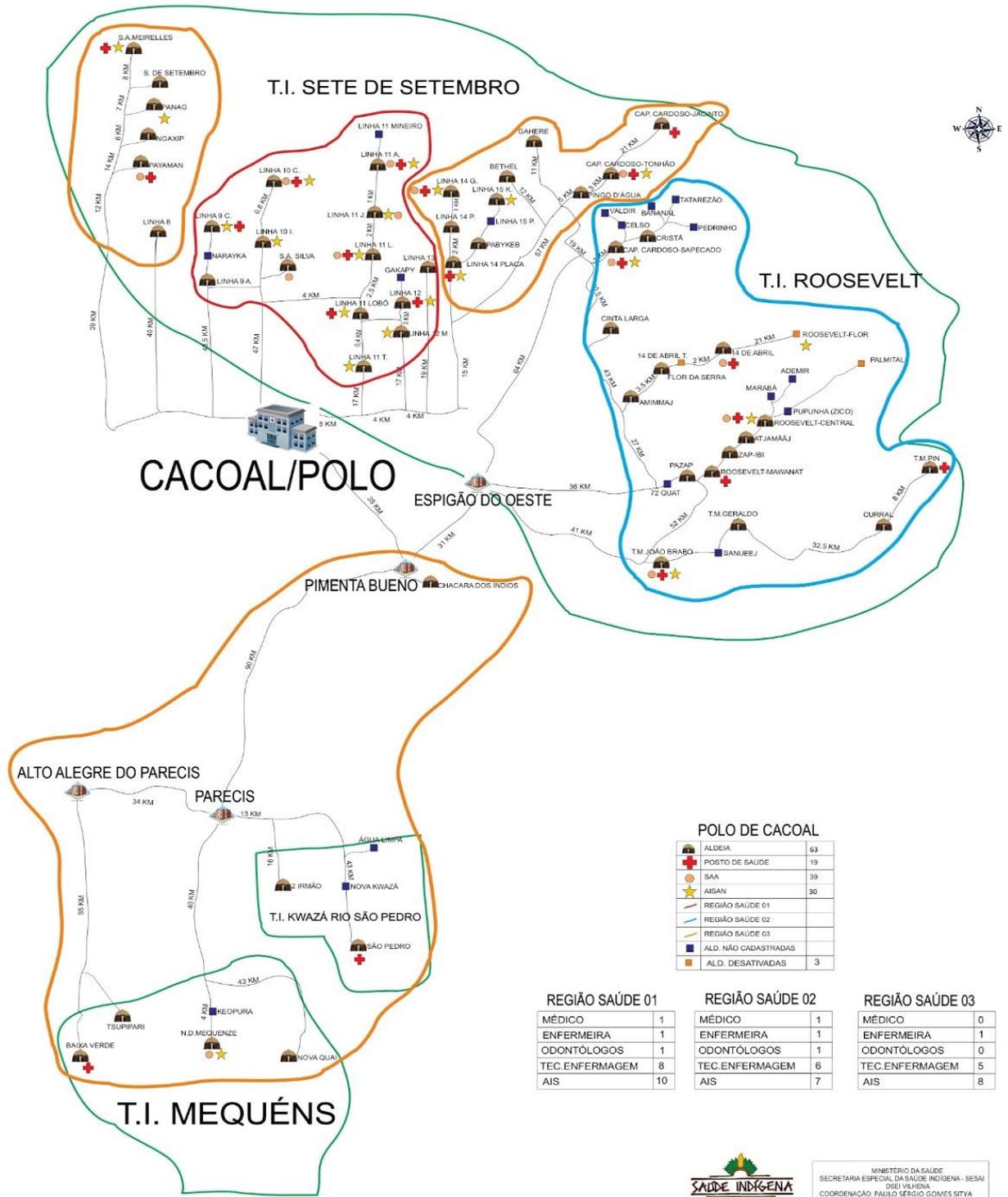
O DSEI VILHENA possui em sua abrangência 04 Polos Bases para atuação nos territórios indígenas, esses são localizados nos municípios de Cacoal/RO, Vilhena/RO, Juína/MT, Aripuanã/MT. Os acessos aos Polos Bases são todos terrestres, porém algumas terras indígenas possuem acesso fluvial, pelo rio Juruena, rio Branco, rio do Sangue, rio Roosevelt, rio Ribeirão, rio Aripuanã, rio Arinos e rio Furquim.

No total o distrito atende atualmente 171 aldeias, conforme PAINEL SIASI 2023, distribuídos em 11 etnias, conforme mencionado no item 3 tendo 15 terras indígenas sendo estas: Sete de Setembro, Roosevelt, Parque do Aripuanã, Serra Morena, Arara do Rio Branco, Aripuanã, Tubarão Latundê, Rio Mequens, Kawsar do Rio São Pedro, Vale do Guaporé, Pirineus de Souza, Rio Omerê, Erikpatsá, Japuira e Escondido e 01 reserva indígena: reserva indígena Uty-Xunaty.

3.3 Mapa

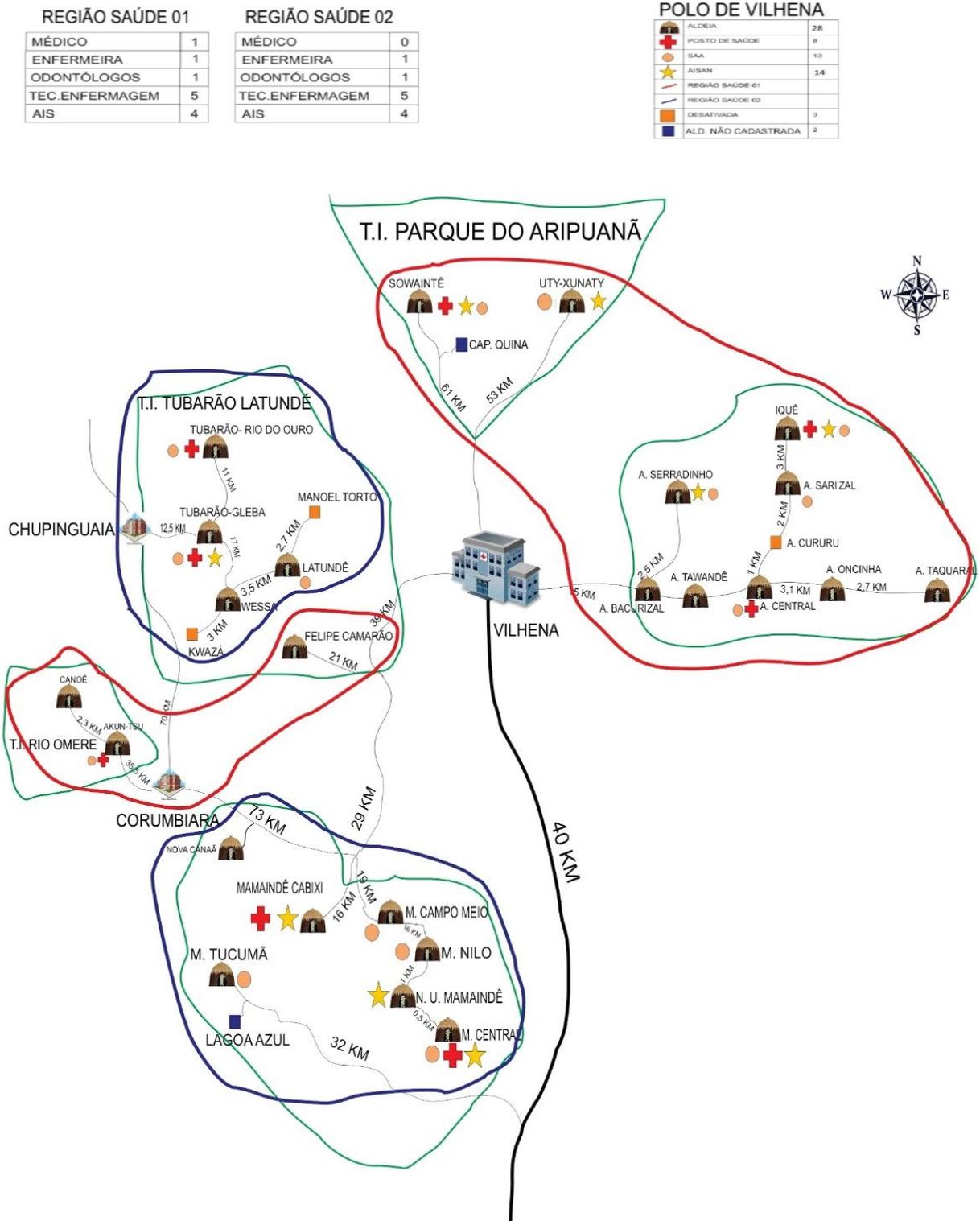
O Mapa abaixo apresenta a localização da sede do Distrito, dos Polos Bases e os aspectos geográficos (rios, estradas, limites territoriais e políticos).

Figura 1 - Mapa de abrangência do Polo Base Cacoal



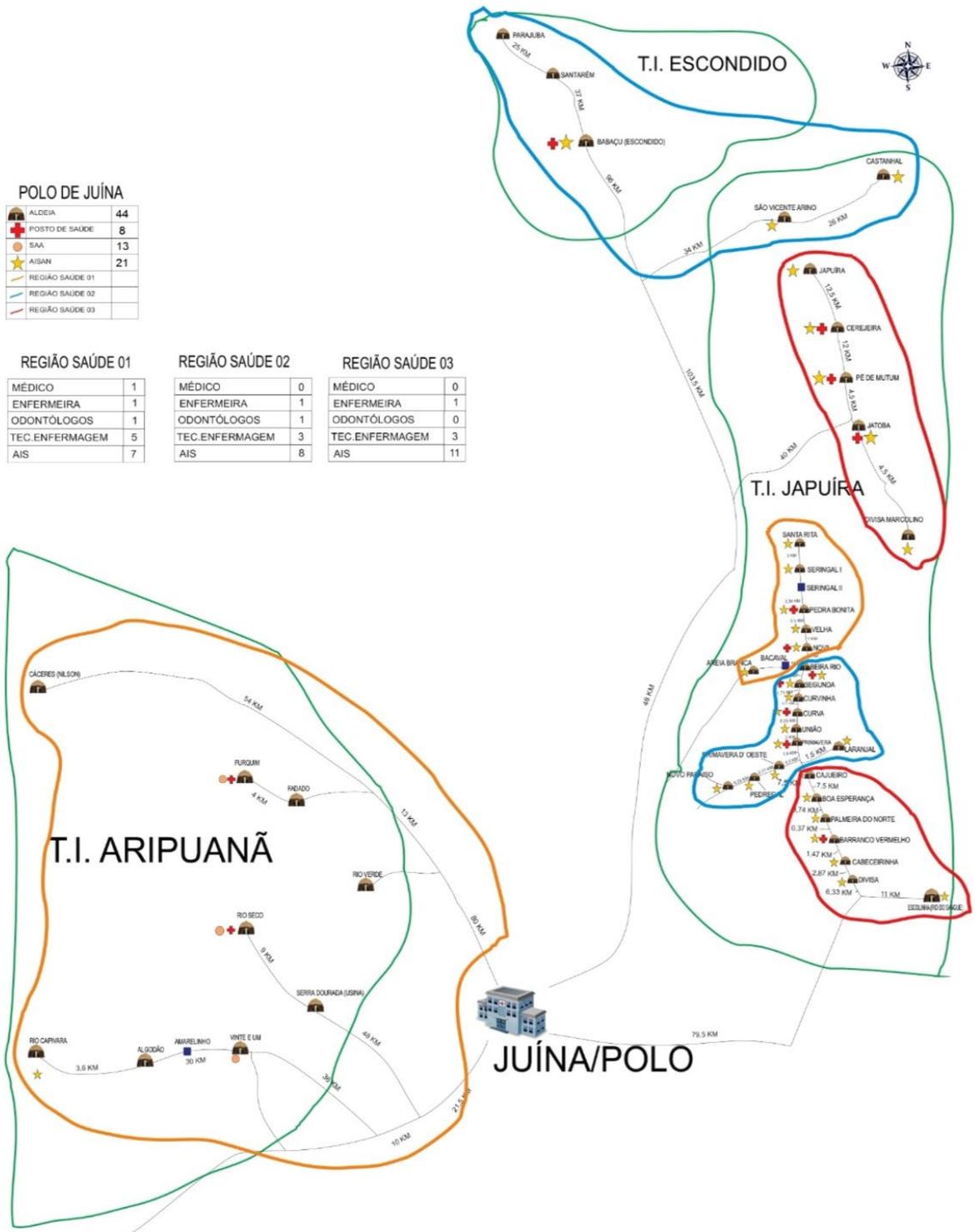
Fonte: DSEI Vilhena, s/d.

Figura 2 - Mapa de abrangência do Polo Base Vilhena



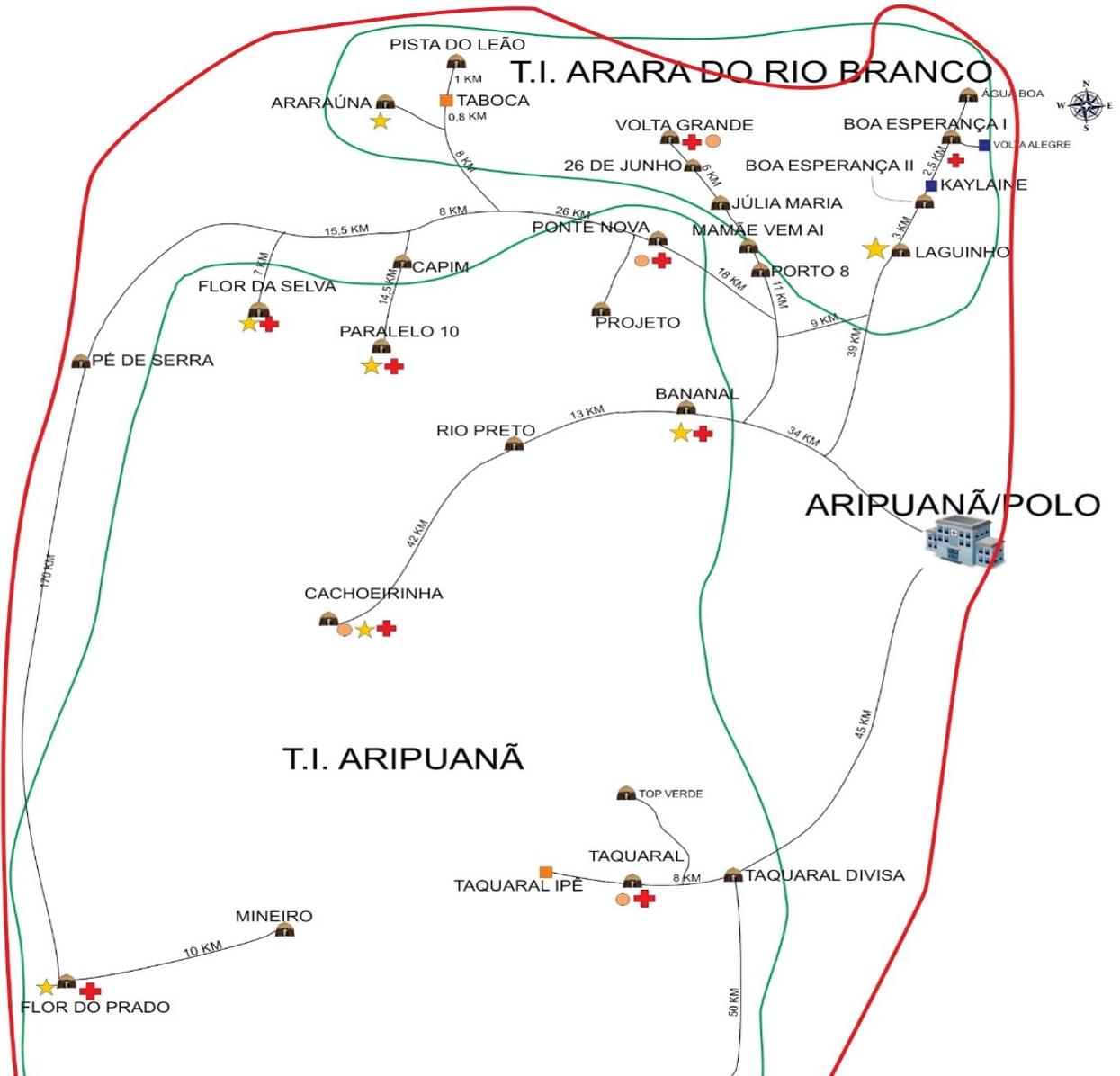
Fonte: DSEI Vilhena, s/d.

Figura 3 - Mapa de abrangência do Polo Base Juína



Fonte: DSEI Vilhena, s/d.

Figura 4 - Mapa de abrangência do Polo Base De Aripuanã



POLO DE ARIPUANA

REGIÃO SAÚDE

MÉDICO	1
ENFERMEIRA	1
ODONTÓLOGOS	1
TEC.ENFERMAGEM	3
AIS	10

	DESATIVADO	2
	ALDEIA	27
	POSTO DE SAÚDE	10
	SAA	13
	AISAN	12
	REGIÃO SAÚDE	1
	ALD. NÃO CADASTRADAS	2

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia/Cerrado
Sazonalidade	Chuvvas intensas na estação da primavera que ocorre entres os meses de outubro a abril e altas temperaturas na estação de verão que chegando a 38 °C entre os meses de maio a setembro.
Área de Fronteira	RONDÔNIA faz fronteira com a Bolívia. MATO GROSSO faz fronteiras com país boliviano (a oeste).
Áreas de garimpo	Nas Terras Indígenas existem garimpo de diamante sendo elas TI Reserva Roosevelt, Sete de Setembro e Aripuanã.
Áreas de desmatamento	55.829 hectares
Área com uso de agrotóxicos	Devido à proximidade com a sociedade não indígena, os indígenas da etnia Surui, tem relação consistente com a prática da agricultura, no cultivo de lavouras permanentes, e com isso fazem o manuseio de alguns tipos de agrotóxicos. Terra Indígena Sete de Setembro.

Fonte: DSEI VILHENA/SESANI, 2023.

4.1. Dados demográficos

Tabela 1 - Demonstrativo da população por Polo Base

Polo Base	População	%
Cacoal	2813	42,3%
Juina	2137	32%
Vilhena	1158	17,40%
Aripuana	556	8,34%
Total	6.664	100%

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

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

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Nº Povo/ Etnia	Masculino						Feminino						Pop.	Comunicação em português
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Aripuanã	Aripuanã	27	03	7	24	40	177	17	18	8	27	36	168	9	16	547	Sim
Aripuanã	Colniza	1	02	0	0	1	3	0	0	0	1	0	3	1	0	9	Sim
Cacoal	Alto Alegre Dos Parecis	5	01	1	2	3	37	6	5	0	5	3	30	4	2	98	Sim
Cacoal	Cacoal	22	19	17	69	78	438	30	31	19	65	65	455	31	39	1.337	Sim
Cacoal	Espigão do Oeste	15	03	10	24	35	141	10	16	10	17	36	143	11	7	460	Sim
Cacoal	Parecis	3	07	1	8	3	25	2	1	0	2	3	17	2	1	65	Sim
Cacoal	Pimenta Bueno	8	03	6	17	20	106	11	12	3	13	20	96	10	13	327	Sim
Cacoal	Rondolândia	12	05	4	16	16	105	11	4	4	15	21	102	10	4	312	Sim
Cacoal	Vilhena	6	03	2	10	18	60	10	5	0	12	18	60	7	12	214	Sim
Juína	Brasnorte	24	11	9	67	83	401	32	34	20	97	103	386	27	30	1.289	Sim
Juína	Cotriguaçu	3	04	0	6	2	20	4	1	3	2	7	21	2	1	69	Sim
Juína	Juara	7	02	10	28	24	156	8	9	5	29	30	148	10	10	467	Sim
Juína	Juína	10	03	5	22	19	92	7	12	6	18	22	89	8	12	312	Sim
Vilhena	Chupinguaia	6	11	3	11	14	105	7	9	3	9	14	91	8	11	285	Sim
Vilhena	Comodoro	18	05	12	53	60	253	11	14	12	34	67	243	4	21	784	Sim
Vilhena	Corumbiara	2	02	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	6	Sim
Vilhena	Vilhena	3	03	0	6	4	30	2	1	1	2	8	23	4	1	82	Sim

Fonte: SIASI/SESAI, 2023.

4.2. Determinantes Sociais

O DSEI Vilhena planeja organizar uma agenda de reuniões com instituições potencialmente parceiras, que possuem informações detalhadas sobre o perfil social dos indígenas da região. A iniciativa visa destacar a importância de acessar esses dados, dado que eles têm um impacto significativo na condição de saúde da população e fundamentais para o planejamento de ações de saúde.

Tabela 3 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI

Setor de Atividades	Quantitativo
AIS	84
AISAN	81

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base

Tabela 4 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia
Cacoal	Alvenaria, Madeira, maloca	Rede geral, ausência de fornecimento
Vilhena	Alvenaria, Madeira, maloca	Rede geral, ausência de fornecimento
Juina	Alvenaria, Madeira, maloca	Rede geral, ausência de fornecimento
Aripuanã	Alvenaria, Madeira, maloca	Rede geral, ausência de fornecimento

Fonte: DSEI VILHENA/SESANI, 2023.

4.3. Perfil epidemiológico

A Epidemiologia é definida como o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações especificadas. Mais recentemente, foi incorporada à definição de Epidemiologia a “aplicação desses estudos para controlar problemas de saúde”.

Os povos indígenas, assim como a população brasileira, em geral, atravessam uma transição em seu perfil epidemiológico, sendo este sempre considerado um processo bastante dinâmico. Esta transição pode estar relacionada a processos históricos de mudanças sociais, econômicas, ambientais e alimentares que os indígenas em especial vêm enfrentando. Tais mudanças ocasionaram a transição do perfil epidemiológico da população, onde as causas de óbitos registradas há 10 anos não são as mesmas atuais; atualmente doenças metabólicas como Diabetes e Hipertensão Arterial fazem parte do atual perfil epidemiológico da população indígena do DSEI Vilhena.

4.3.1 Perfil Nascer

O DSEI Vilhena conta com o Perfil de Nascimento com predominância em acontecimentos por parto normal, onde as práticas da medicina natural são incorporadas na assistência da equipe multiprofissional em estimular a escola ao parto natural. Abaixo (Figura 4) constam os números de nascimentos entre 2020 a 2023.

Figura 5 – Distribuição Nascimentos por Polo Base DSEI Vilhena, 2020 – 2023.

NASCIMENTOS				
ARIPUANÃ	2020	2021	2022	2023
Cesáreo	4	2	7	5
Normal	4	13	13	11
CACOAL	2020	2021	2022	2023
Cesáreo	28	27	22	37
Normal	43	53	46	38
JUINA	2020	2021	2022	2023
Cesáreo	14	22	20	19
Normal	48	55	57	40
VILHENA	2020	2021	2022	2023
Cesáreo	13	6	8	12
Normal	18	18	18	15

Fonte: SIASI/SESAI, 2023.

Tabela 5 - Taxa de natalidade do DSEI por ano

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	33,1	35,3	32,0

Fonte: SIASI/SESAI, 2023.

O perfil sexual de nascimentos no DSEI Vilhena sofreu variantes no decorrer dos anos, sendo que no acumulativo geral, o Polo de Cacoal possuiu predominância em nascimento do sexo masculino, e em Juína a maior prevalência em crianças de sexo feminino.

Figura 6 - Distribuição Nascimentos por sexo - Polo Base DSEI Vilhena, 2020 – 2023.

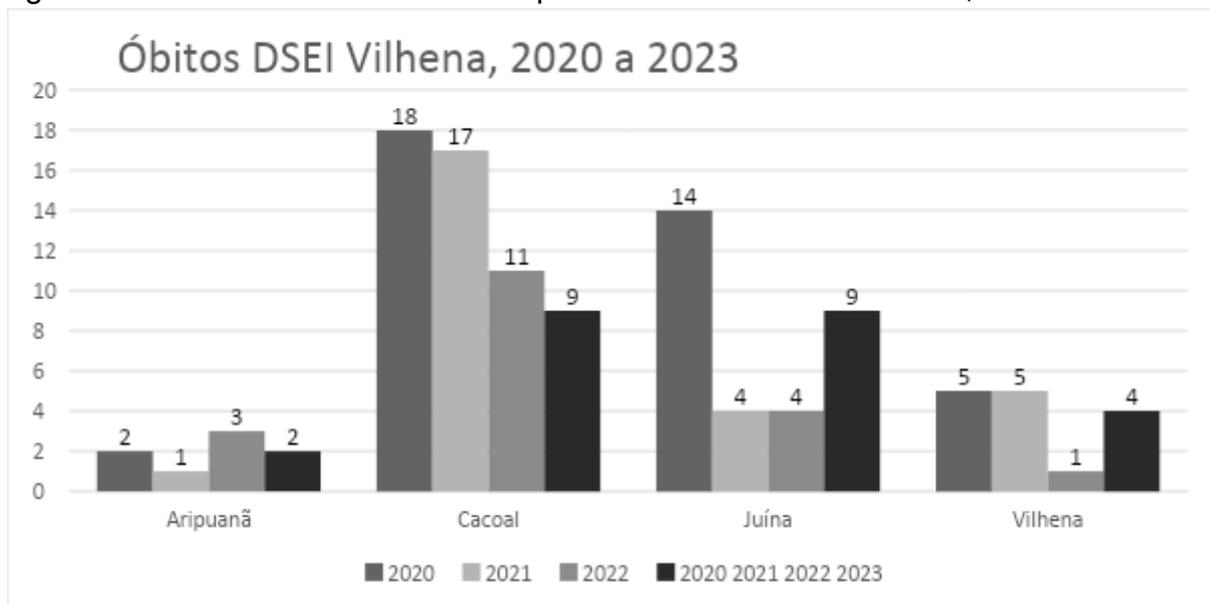
SEXO	2020	2021	2022	2023
ARIPUANÃ				
Feminino	4	11	11	7
Masculino	4	4	9	9
CACOAL				
Feminino	28	47	28	38
Masculino	43	33	40	37
JUÍNA				
Feminino	35	33	48	35
Masculino	27	44	29	24
VILHENA				
Feminino	9	9	12	14
Masculino	22	15	14	13

Fonte: SIASI/SESAI, 2023.

4.3.2 Perfil de mortalidade

Em 2020, o DSEI Vilhena registrou o maior número de óbitos em sua série histórica, incluindo óbitos de todas as idades e excluindo os natimortos, causa da morte associada à doença pandêmica COVID-19. No ano de 2021 os índices permaneceram altos com queda gradativa em 2022 devido à diminuição dos números de casos de agravamento por contaminação, conforme aponta a Tabela 5.

Figura 7 - Número de casos de Óbito por Polo Base – DSEI Vilhena, 2020 - 2023



Fonte: SIASI/SISI DSEI Vilhena, 2023.

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

Óbito Geral	2020 Pop 6149		2021 Pop 6339		2022 Pop 6516	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coeficiente Geral de Mortalidade	47	7,64	40	6,31	22	3,37
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Infecção por Coronavírus	14		07		0	
Pneumonia Bacteriana	03		03		02	
Insuficiência Respiratória Aguda	04		03		02	
Epilepsia Não Especificado	02		0		0	

Óbito Geral	2020 Pop 6149		2021 Pop 6339		2022 Pop 6516	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Infarto Agudo do miocárdio	0		0		03	

Fonte: DSEI VILHENA/DIASI, 2023.

A maior taxa de mortalidade infantil registrada ocorreu em 2021 com 07 casos, onde gradativamente o DSEI Vilhena alcançou redução desta taxa. O gráfico abaixo demonstra a série histórica das taxas de mortalidade infantil no período de 2020 a 2022.

Tabela 7 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	06	29,41	07	31,25	06	28,71
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Insuficiência Respiratória aguda	01		01		01	
Recém-nascido com peso muito baixo	01		01		01	
Septicemia	0		2		01	

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

A morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

Nos últimos três anos, o DSEI VILHENA não teve registros de óbito materno conforme consta em quadro abaixo:

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

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

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

4.3.3 Perfil de Doença

Tabela 9 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI Vilhena, 2020 – 2022.

Morbidade	Número de Casos/prevalência		
	2020	2021	2022
Malária	109	183	69
Leishmaniose	29	24	28
Tuberculose Pulmonar	21	10	5

Fonte: SIASI/SESAI, DSEI VILHENA/DIASI, 2023.

Tabela 10 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Ortopedista	582	561	661
Neurologia	356	320	400
Oftalmologia	98	82	101

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

Tabela 11 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificadas	85	73	194
Malária	58	35	10
Dor abdominal e pélvica	1	36	24

Fonte: DSEI VILHENA/DIASI, 2023

Tabela 12 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	Usuários
Hemodiálise	1
Câncer	8
HIV Positivo	4
Hipertensão Arterial	326
Diabetes Mellitus	115

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

Tabela 13 - Proporção de registros de violência no DSEI e principal povo acometido nos últimos 3 anos.

Ano	Quantidade	Etnia
2020	20	Sabane, Mamainde, Rikbaktasa
2021	11	Cinta Larga
2022	23	Cinta Larga, Sabane. Tawande

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

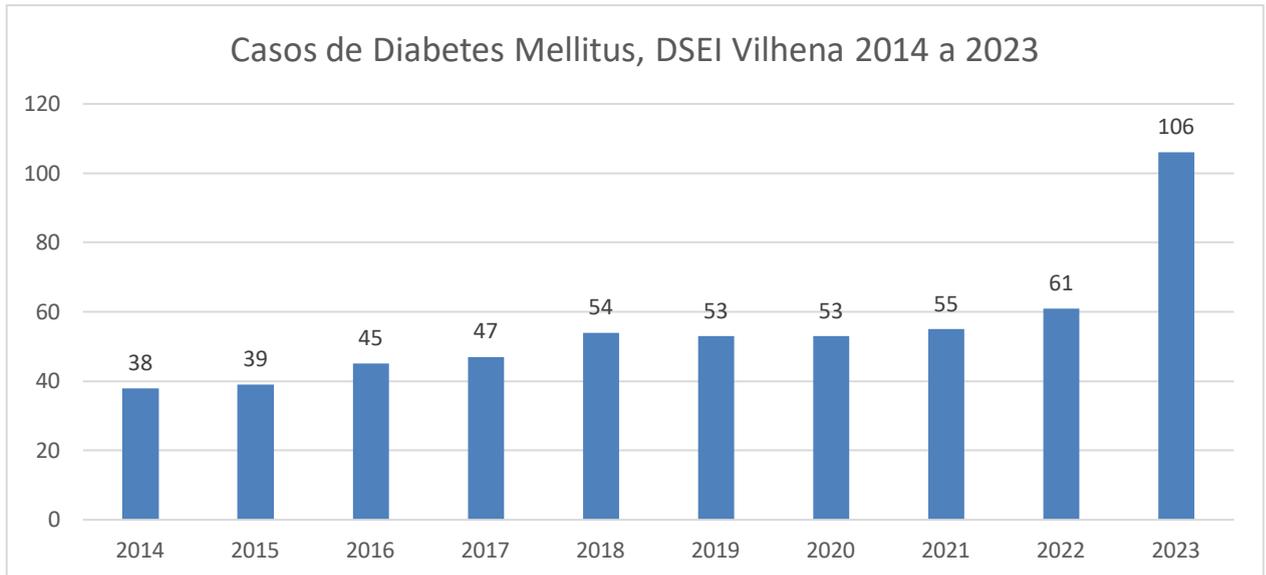
4.3.4 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Dentre estes agravos existe uma prevalência por etnia no DSEI Vilhena, sendo ela da população Cinta Larga, presente nos 03 dos Polos Base existentes na abrangência do DSEI, porém em maior número no Polo Base de Cacoal. Anualmente também se observa um aumento dos casos de Diabetes Mellitus nesta mesma etnia.

A tabela e o gráfico abaixo ilustram a distribuição dos casos registrados de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial por no no DSEI Vilhena em série histórica do agravo no período de 2014 a novembro de 2023.

Notório que o pós-pandemia os indicadores de diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial tiveram um crescimento exacerbado.

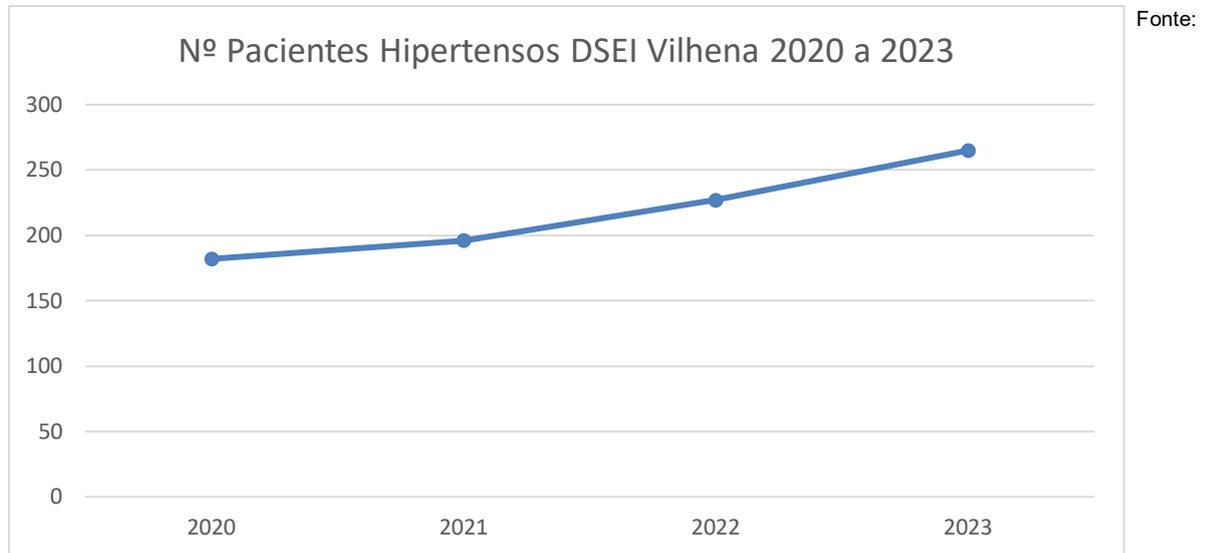
Figura 8 - Série histórica de casos de Diabetes Mellitus, DSEI Vilhena



Fonte: SIASI/SISI DSEI Vilhena, 2023.

A partir de 2020 o DSEI Vilhena vem registrando um aumento no número de casos de Hipertensão Arterial. O período pandêmico e pós pandêmico impactando diretamente nos números de novos casos.

Figura 9 - Distribuição de Casos de Hipertensão Arterial, DSEI Vilhena 2020 - 2023



SIASI/SIASI DSEI Vilhena, 2023.

Afirma-se ainda que com o agravamento dos casos de Hipertensão e casos de Diabetes Mellitus, as duas morbidades em questão sofreram um aumento potencial no decorrer de 2023.

4.3.5 Leishmaniose

O ano de 2023 apresentou conforme tabela abaixo um número alto de contaminação e proliferação dessa doença, razão essa que as medidas de precaução foram tomadas, educação em saúde e maior vigilância. O aumento é relacionado aos hábitos culturais, porém medidas como dedetização comunitária e uso de mosquiteiros têm sido ações vigentes no DSEI Vilhena.

4.3.6 Tuberculose

Sendo este um agravo sempre presente no perfil epidemiológico dos indígenas que pertencem à área de abrangência deste DSEI, o primeiro caso ocorreu no ano de 2000. Nos últimos anos, o DSEI Vilhena registrou 284 casos de Tuberculose, dentre estes 96 foram bacilíferos. A tabela a seguir mostra a distribuição dos casos de Tuberculose geral e bacilífero por Polo Base:

Figura 9 - Série histórica casos de Tuberculose no DSEI Vilhena, 2007 – 2023

ANO	CACOAL		JUINA		ARUPUANĂ		VILHENA		TOTAL	
	Total	Bacilf	Total	Bacilf	Total	Bacilf	Total	Bacilf	Total	Bacilf
2007	13	7	7	2	1	1	0	0	21	10
2008	12	5	7	5	0	0	0	0	19	10
2009	11	5	13	2	0	0	3	0	27	7
2010	9	3	8	1	0	0	2	1	19	5
2011	21	6	4	1	0	0	3	2	28	9
2012	21	4	6	0	1	0	0	0	28	4
2013	18	5	11	3	0	0	2	0	31	8
2014	6	2	7	1	0	0	1	0	14	3
2015	5	2	10	0	0	0	3	2	18	4
2016	6	1	5	0	1	1	0	0	12	2
2017	6	2	9	6	0	0	2	0	17	8
2018	4	0	1	2	0	0	1	0	6	2
2019	0	2	2	1	0	0	0	0	3	2
2020	1	1	20	18	0	0	0	0	21	19
2021	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0
2022	1	1	4	0	0	0	0	0	5	1
2023	3	2	2	0	0	0	0	0	5	2
TOTAL	137	48	126	42	3	2	17	5	284	96

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

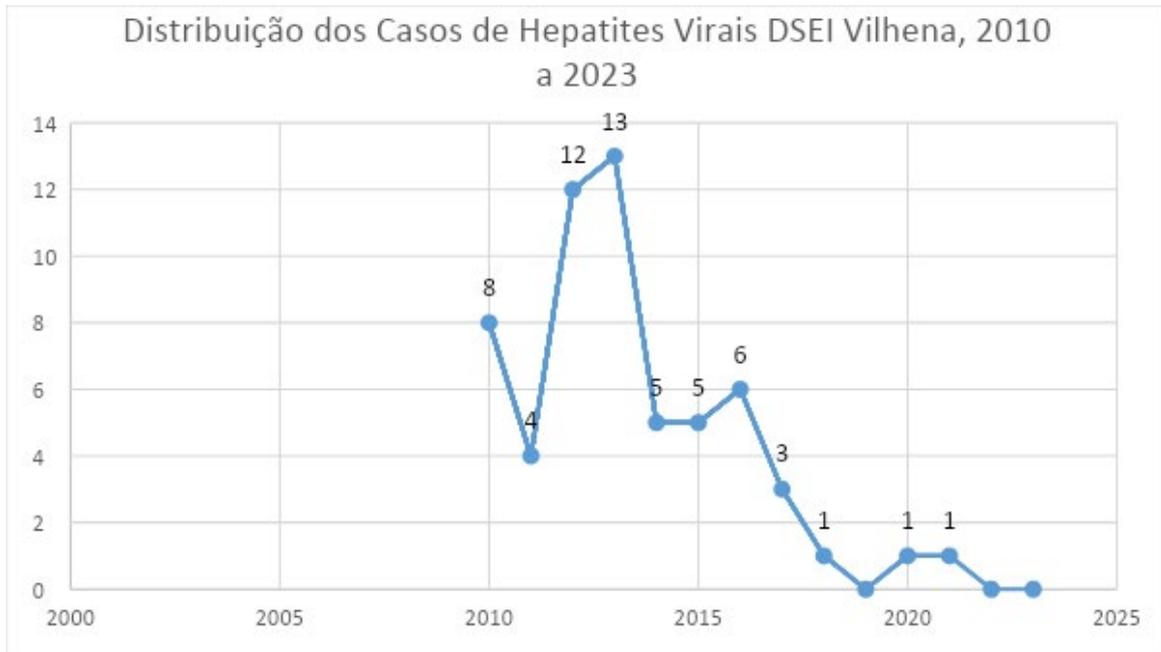
4.3.7 Hepatites Virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas. Hepatites Virais estão presentes no perfil do indígena do DSEI Vilhena desde o ano de 1999. O gráfico demonstra a distribuição por ano dos casos de Hepatites Virais notificados no DSEI.

A hepatite viral A representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo, estando relacionada às condições socioeconômicas e de higiene da população. Na Amazônia brasileira, estudos soro epidemiológicos em populações indígenas tem demonstrado alta endemicidade relacionada à infecção.

Conforme gráfico abaixo, o DSEI Vilhena consta os dois últimos anos com nulo em número de registros de casos.

Figura 10 - Série histórica de Casos de Hepatites Virais, DSEI Vilhena



Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

4.3.8 Infecções Sexualmente Transmissíveis – Sífilis

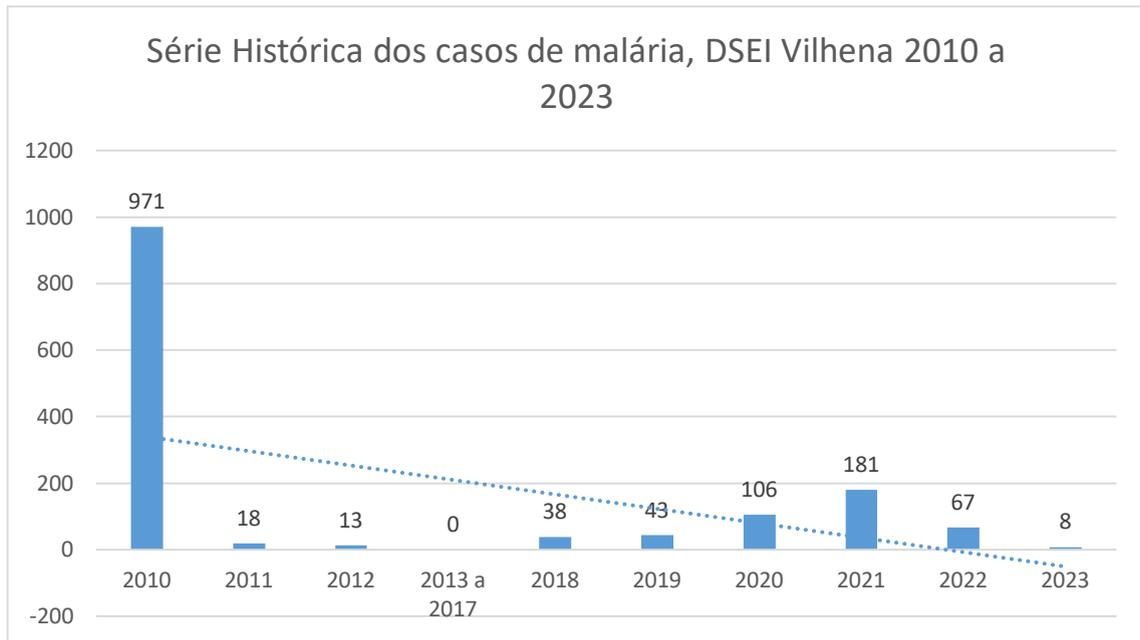
As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão presentes principalmente no perfil epidemiológico das mulheres, dentre estas destacamos de maior importância a Sífilis, onde temos total de 12 no decorrer da vigência de 2023, totalizando 28 casos de 2020 a 2023 conforme aponta o gráfico abaixo.

4.3.9 – Malária

Malária é uma doença aguda ou crônica causada pela presença de parasitos do gênero Plasmodium nos glóbulos vermelhos do sangue; é transmitida de pessoa infectada a pessoa não infectada pela mordida de mosquitos do gênero Anopheles e caracteriza-se por acessos periódicos de calafrios e febre que coincidem com a destruição maciça de hemácias.

O DSEI Vilhena durante muitos anos manteve alto o número de contaminações pelo mosquito da Malária, porém após a migração de uma determinada população indígena, e a suspensão do trabalho em garimpo resultou em baixo número de contaminação pela doença conforme demonstra gráfico a seguir.

Figura 11 - Série histórica número de Casos de Malária, DSEI Vilhena



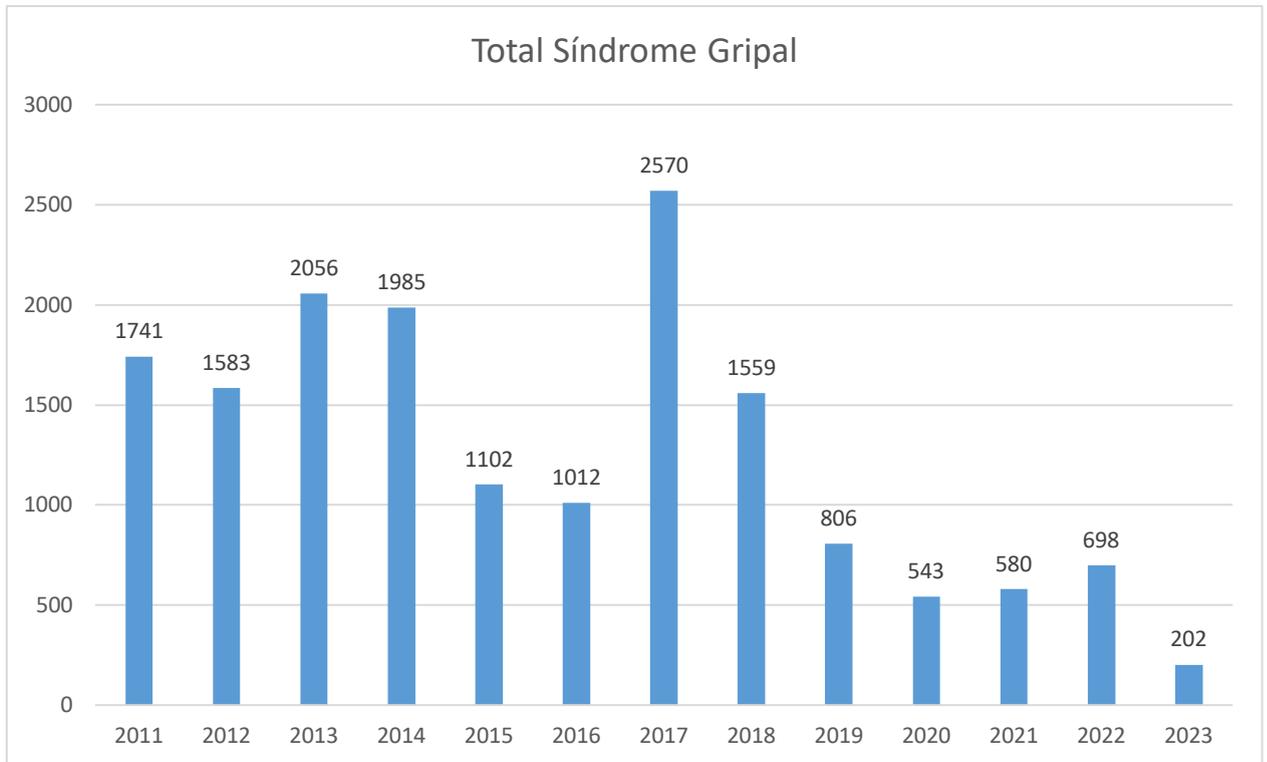
Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

4.3.10 – Influenza

A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Existem quatro tipos de vírus influenza/ gripe: A, B, C, D e E.

O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

Figura 12 - Série histórica Casos de Síndrome Gripal



Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

4.3.11 – Doenças Diarreicas

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) se fazem presentes no perfil das doenças da população indígena do DSEI Vilhena por vários períodos, sendo que em alguns períodos do ano ocorre a diminuição dos casos, porém nunca a ausência. No período de 2020 a 2022, tivemos uma média de 341 casos/ano, conforme aponta o quadro abaixo.

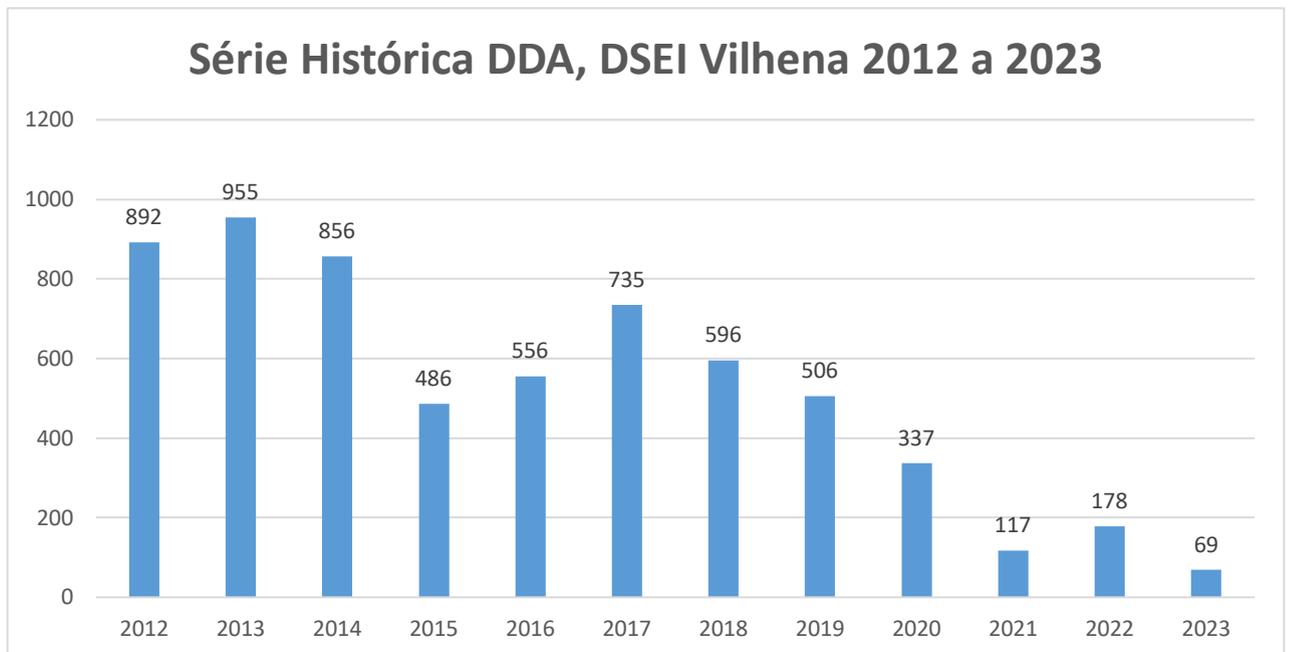
Tabela 13 - Número de casos de diarreia – DSEI Vilhena 2020 - 2022

ANO	2020	2021	2022
Nº de casos	337	117	178

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

As DDA correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal.

Figura 13 - Série histórica Doença Diarreica Aguda (DDA) DSEI Vilhena, 2012–2023.



Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

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

5.1 Infraestrutura de saúde do DSEI

Tabela 14 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	N° de reformas/ampliações previstas/ano	N° de novos estabelecimentos previstos/ano
CASAI	4	3	1
UBSI Tipo I	45	-	-
UBSI Tipo II	2	-	-
Polo Base tipo II	4	3	1
Sede do DSEI	1	-	-

Fonte: DSEI VILHENA/SESANI, 2023.

Tabela 15 -Previsão de reformas estabelecimentos de saúde nas aldeias - 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma de estabelecimentos de saúde
Aripuanã	CASAI/Polo de Aripuanã	556	2024
Aripuanã	Paralelo 10	61	2025
Vilhena	Akun-tsu/Canoé	6	2025
Juína	Pé de Mutum	133	2025
Juína	CASAI/Polo de Juína	2138	2025
Cacoal	Linha 14 Gamir	253	2025
Aripuanã	Volta Grande	14	2026
Vilhena	Tubarão Rio do Ouro	120	2026
Juína	Rio Furquim	32	2026
Cacoal	Capitão Cardoso Sapecado	115	2026
Vilhena	CASAI de Vilhena	1157	2026
Aripuanã	Flor da Selva	67	2027
Vilhena	Sowaintê	52	2027
Juína	Babaçu (Escondido)	54	2027
Cacoal	Linha 10 – Central	107	2027
Aripuanã	Boa Esperança	12	2027
Vilhena	Mamaindê Central	80	2027
Juína	Curva	98	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma de estabelecimentos de saúde
Cacoal	Linha 11 Lapetanha	98	2027
Total		5118	19

Fonte: DSEI VILHENA/SESANI, 2023

Tabela 16 - Previsão de implantação de estrutura de estabelecimentos de saúde nas aldeias - 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura novos estabelecimentos de saúde
Vilhena	Mamaindê Tucumã	35	2025
Juína	Escolinha (Rio do Sangue)	55	2025
Juína	Vinte e Um	106	2026
Cacoal	Bethel	49	2026
Cacoal	Dois Irmãos	35	2027
CASAI de Cacoal	CASAI de Cacoal	2812	2027

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023

5.2 Rede de Atenção à Saúde:

O DSEI Vilhena possui uma ampla infraestrutura de saúde onde está organizada em quatro Polos Base do Tipo II (unidades administrativas) localizados em área urbana, distribuídas nos municípios de Cacoal e Vilhena, no estado de Rondônia, Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso. Para cada Polo Base, temos 1 CASAI (Casa de Saúde Indígena) que recebe as referências das comunidades indígenas. Ainda nesta organização estão presentes 47 Unidades de Saúde. Estas estruturas, incluindo a sede do DSEI Vilhena, são construções próprias do tipo alvenaria.

Especialmente as unidades de saúde, muitas se encontram em situações precárias para atendimento à comunidade devido à falta de manutenção predial para as mesmas. Cabe ressaltar que estas unidades também são utilizadas para

alojamento dos profissionais, expondo as EMSI a situações insalubres, entre outros fatores. Devido ao exposto, bem como pela dificuldade de acesso à ausência de energia elétrica, existem 4 UBSI inativas.

O DSEI VILHENA está integrado a regulação para a média e alta complexidade a partir do SISREG, regulação essa implantada nos quatro Polos Bases, sendo geridas pelo serviço social das CASAI conforme demanda de solicitações médicas em território indígena pela equipe multiprofissional.

O deslocamento dos indígenas para média e alta complexidade se dá através dos municípios da área de abrangência do DSEI. De modo prático, a EMSI realiza as suas ações de rotina, como atendimentos, visitas domiciliares, rodas de conversa e, ao mesmo tempo, verifica a necessidade de referenciar para serviços de maior complexidade, solicitando e repassando ao setor de Referência e Contrarreferência do Polo Base os encaminhamentos.

Quadro 4 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência Polo base
Hospital Regional de Cacoal	Cacoal/Vilhena	Hospital Referência Macro Região/Ambulatório Especialidades Exames e Consultas	CASAI Cacoal
Policlínica Osvaldo Cruz-Pvh	Cacoal/Vilhena	Ambulatório Especialidades Exames e Consultas	CASAI Porto Velho
Heuro-Cacoal	Cacoal/Vilhena	Hospital Urgência	CASAI Cacoal
Cemetrom-Pvh	Cacoal/Vilhena	Hospital Referência Doenças Infecto/Tropicais	CASAI Porto Velho
Lacen-Pvh	Cacoal/Vilhena	Laboratório Estadual	CASAI Porto Velho
Nativida	Cacoal/Vilhena	Laboratório Triagem Neonatal	CASAI Porto Velho
Haa – Hospital Do Amor Amazônia	Cacoal/Vilhena	Hospital Referência Tratamento De Ca-RO	CASAI Porto Velho
Hospital São Daniel Combini	Cacoal/Vilhena	Hospital Referência Tratamento de CA	CASAI Cacoal
Hospital De Base Ari Pinheiro	Cacoal/Vilhena	Hospital Referência Estadual Exames/Procedimentos/Internação Psiquiatria.	CASAI Porto Velho
Laclin	Cacoal	Laboratório	CASAI Cacoal

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência Polo base
		Municipal Cacoal	
Hospital Regional De Vilhena	Vilhena	Hospital/Laboratório/Exames	CASAI Vilhena
Caps – Cacoal	Cacoal	Centro de Atenção Psicossocial	CASAI Cacoal
Caps-Vilhena	Vilhena	Centro de Atenção Psicossocial	CASAI Vilhena
Laboratório Aripuanã São Lucas	Aripuanã	Laboratório Municipal	CASAI Aripuanã
Hospital Municipal Santo Antonio	Aripuanã	Hospital Municipal	CASAI Aripuanã
Hospital Unidade Mista De Juina	Aripuanã/Juina	Hospital Municipal	CASAI Juina
Imed - Cuiabá	Aripuanã/Juina	Instituto Médico de diagnóstico por Imagem	CASAI Cuiabá
Hospital Do Câncer - Cuiabá	Aripuanã/Juina	Hospital Referencia para Tratamento De câncer	CASAI Cuiabá
Cta - Juina	Aripuanã/Juina	Centro de Testagem e Aconselhamento	CASAI Juina
Afip - Juina	Juina	Associação Fundo Incentivo a Pesquisa – Medician Diagnostica /Check-Up/	CASAI Juina
Laborman	Juina	Laboratório Municipal	CASAI Juina

Fonte: DSEI VLH/DIASI, 2023

Quadro 5 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas - IAEPi

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar			
		2024	2025	2026	2027
CAPS II – Cacoal	Sim	X	X	X	X
HMMI – Cacoal	Sim	X	X	X	X
HRC – Cacoal	Sim	X	X	X	X
HOSPITAL DR HIDEO – Juína	Sim	X	X	X	X
CAPS I – Juína	Sim	X	X	X	X

Fonte: DSEI VLH/DIASI, 2023.

5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde

O DSEI Vilhena conta com uma força de trabalho de 557 profissionais, considerando aqueles contratados através dos convênios e empresas terceirizadas que prestam serviço, conforme descrição no Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos e Servidores Federais (SESAI-RH).

Para a implantação do mapeamento de competências programa ações que permitam ter uma gestão qualificada de profissionais habilitados para a realidade das áreas indígenas da abrangência do DSEI VILHENA.

- Mapear os profissionais do DSEI com qualificação técnica para ministrar formação;
- Mapear a rede Municipal de Instituições de Ensino que ofertam cursos voltados para a saúde indígena;
- Produzir e disseminar conhecimentos relacionados à saúde indígena, interculturalidade;
- Mapear profissionais dos DSEIs com qualificação técnica para ministrar formações;
- Avaliar as modalidades de oferta (EaD e presencial);
- Mapeamento nos territórios dos detentores do notório saber (ex: pajés, rezadeiras, parteiras, raizeiras), para ministrarem formações e comporem a rede;
- Incluir na rotina das equipes a discussão de casos na aldeia com a participação de cuidadores (as) tradicionais;
- Monitorar o resultado 13 do quadriênio (2020/2023), por meio da "Planilha de Educação Permanente" com o objetivo de intervir estrategicamente para o alcance da meta;
- Organizar ações educativas e potencializar as ações de educação permanente em saúde utilizando ferramentas disponíveis na modalidade de Educação a Distância (EaD), divulgando aos cursos disponíveis e orientando os profissionais;
- Articular com instituições de ensino superior, pesquisadoras e especialistas em Saúde Indígena para desenvolvimento de ações de educação permanente;
- Desenvolver atividades de educação permanente na rotina do serviço das equipes a partir do contexto epidemiológico. (ex: discussão de casos com especialistas);

- Promover ações integradas entre SESANI e DIASI para implementação de ações e projetos de educação permanente (planejamento, execução e monitoramento);
- Incentivar a discussão sobre a temática de indígenas com deficiência e a interface com a saúde no território;
- Ofertar cursos de aprimoramento considerando aspectos epidemiológicos, sociais e de vigilância em saúde do território(ex: qualificação na estratégia AIDPI; manejo clínico da TB, entre outros);
- Articular com instituições de ensino superior, pesquisadoras e especialistas em Saúde Indígena para ampliar a oferta de ações educativas em saúde;
- Articulação com instituições de ensino superior, pesquisadoras e especialistas em saneamento para ampliar a oferta de ações educativas em saneamento nas áreas indígenas;
- Proporcionar intercâmbios técnicos entre profissionais de diferentes Polos Base e Sede;
- Oferecer qualificação aos profissionais do SESANI que contemple os diferentes eixos do saneamento e sua relação direta com a saúde;
- Oficina de Implementação sistemática do monitoramento dos indicadores do DSEI;
- Oferecer qualificação aos profissionais na temática de Indígenas com Deficiência e as especialidades interculturais da deficiência no território;
- Cadastrar e monitorar as(os) trabalhadoras(es) no SESAI-RH (com vínculo de convênio);
- Monitorar o resultado 13 do quadriênio (2020/2023), por meio da "Planilha de Educação Permanente" com o objetivo de intervir estrategicamente para o alcance da meta.

5.3.1 Força de Trabalho

Tabela 17 - Capacidade de EMSI instalada atualmente

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro	Médico	CD	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Cacoal	EMSI 1	01	00	01	07	01	07	9	12
	EMSI 2	01	01	0	05	0	07	3	21
	EMSI 3	01	01	01	04	01	08	9	18
	EMSI 4	01	01	0	03	0	09	8	20
Vilhena	EMSI 1	01	01	01	01	01	4	5	12
	EMSI 2	01	00	0	01	01	5	7	8
	EMSI 3	01	00	01	01	0	04	5	9
Juína	EMSI 1	01	01	01	01	01	09	05	12
	EMSI 2	01	00	0	01	01	06	4	11
	EMSI 3	01	01	01	01	0	07	05	07
	EMSI 4	01	00	0	01	0	05	07	14
Aripuanã	EMSI 1	01	01	01	01	01	13	14	28
Total	12	12	07	07	12	07	84	81	172

Fonte: SESAI-RH, 2023.

Tabela 17 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
AIS		X			18	11	02	02	03
CASAI			X		01 enfermeiro	0	01	0	0
SESANI				X	01 Geólogo; 01 Pedreiro; 01 servente de pedreiro	03			
AISAN		X			18	12	02	02	02

Atualmente, o DSEI Vilhena possui uma infraestrutura que inclui uma sede própria e 48 Unidades Básicas de Saúde, abrangendo 171 aldeias que totalizam 6.663 indígenas. Essas aldeias estão distribuídas em 14 Terras Indígenas localizadas em diferentes regiões, com variados níveis de acesso. O acesso é principalmente terrestre e, em menor escala, fluvial, influenciado diretamente pelo clima da região, já que as

estradas não são pavimentadas. A equipe do DSEI conta com 609 trabalhadores, incluindo terceirizados, servidores e conveniados, alocados na sede, Polos Bases, CASAI, UBSI e nas aldeias. Devido à crescente demanda por novos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) para o PDSI, há previsão de contratação de um geólogo para a equipe do DSEI. Adicionalmente, são necessárias manutenções prediais nos estabelecimentos e melhorias nos sistemas alternativos de abastecimento de água nas aldeias, requerendo a contratação de profissionais das categorias de pedreiro e servente de pedreiro.

Tratando-se dos AIS e AISANs, considerando o aumento significativo das aldeias e população, foi previsto o aumento anual para essa categoria profissional, totalizando aumento de 18 para cada categoria nos próximos 4 anos. Ressalta-se a necessidade de contratação do profissional enfermeiro para completar a equipe de plantonista de 24 horas na CASAI do polo base Cacoal, conforme a Oficialização do COREN Regional.

5.3.2 Qualificação profissional

No Plano Distrital de Saúde Indígena 2020-2023, no que se refere à Atenção à Saúde foram pactuados alcançar 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural no decorrer do presente PDSI.

Dentre estes, os produtos planejados encontramos a oferta do curso “Saúde indígena: Interculturalidade em rede”, sendo esse alcançado por mais de 90% dos colaboradores do DSEI VILHENA.

Buscando alternativas para implementação de um plano de carreira aos profissionais do DSEI VILHENA, pretende-se realizar capacitações a fim de aprimorar o desenvolvimento dos trabalhadores.

5.4 Infraestrutura de saneamento

Tabela 18 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Cacoal/RO	71	2	69	69	38	35
Vilhena/RO	28	0	28	28	13	11
Juína/MT	44	0	44	44	13	26
Aripuanã/MT	28	1	27	27	11	17
Total	171	3	168	168	75	89

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023

Tabela 19 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias com salta - Z	Nº de aldeias com tratamento intradomiciliar (filtros de barro)
Cacoal/RO	71	14	57	01	19
Vilhena/RO	28	10	18	0	2
Juína/MT	44	24	20	0	22
Aripuanã/MT	28	0	28	0	17
Total	171	48	123	01	60

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023.

Tabela 20 -Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com fossas rudimentares
Cacoal/RO	71	35	20
Vilhena/RO	28	11	13
Juína/MT	44	26	18
Aripuanã/MT	28	17	8
Total	171	89	59

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023.

Tabela 21 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024-2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de Previsão de Implantação de Infraestrutura de água
Cacoal	Linha 11 Amaral (Obra Em Andamento)	164	2024
Cacoal	Linha 12 (Obra Em Andamento)	60	2024
Cacoal	Linha 12 Mauira (Obra Em Andamento)	25	2024
Cacoal	14 De Abril (Obra Em Andamento)	108	2024
Cacoal	Gahere (Obra Em Andamento)	44	2024
Cacoal	Pingo D'água (Obra Em Andamento)	35	2024
Vilhena	Tawandê (Obra Em Andamento)	60	2024
Juína	Velha (Obra Em Andamento)	51	2024
Juína	Nova (Obra Em Andamento)	114	2024
Juína	Boa Esperança (Obra Em Andamento)	57	2024
Juína	Seringal (Obra Em Andamento)	61	2024
Juína	Laranjal (Obra Em Andamento)	45	2024
Juína	Vinte E Um (Obra Em Andamento)	106	2024
Juína	Serra Dourada (Obra Em Andamento)	35	2024
Aripuanã	Ponte Nova (Obra Em Andamento)	46	2024
Aripuanã	Flor Da Selva (Obra Em Andamento)	67	2024
Aripuanã	Pavorosa	38	2025
Vilhena	Capitão Quina	30	2025
Juína	Areia Branca	43	2025
Cacoal	Naraica	18	2025
Vilhena	Taquaruçu	25	2025
Juína	Disiva Marcolino	44	2025
Cacoal	Três Cachoeiras	11	2025
Cacoal	Pabykeb (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	17	2025
Cacoal	Sertanista Aymoré Da Cunha (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	26	2025
Vilhena	Iquê (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	53	2025
Vilhena	Bacurizal (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	29	2025
Cacoal	Tsupipari (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	24	2025
Vilhena	Aroeira Taquaral (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	36	2025
Vilhena	Mamaindê Tucumã (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	33	2025
Aripuanã	Pista Do Leão	6	2026
Vilhena	T. Rio Do Ouro	116	2026
Juína	Serra Morena	6	2026

Polo Base	Aldeia	População	Ano de Previsão de Implantação de Infraestrutura de água
Cacoal	.Tatarezão	16	2026
Cacoal	Porcão	19	2026
Vilhena	Nova Canãã	16	2026
Aripuanã	Projeto	14	2026
Aripuanã	Capim (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	29	2026
Vilhena	Akun-Tsu (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	3	2026
Cacoal	Nova Quai (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	10	2026
Juína	Pedregal (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	21	2026
Juína	Japuira (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	28	2026
Juína	Cerejeira (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	26	2026
Aripuanã	Julia Maria (Remanescente Do Pdsi 2020-2023)	3	2026
Aripuanã	Divisa (Aripuanã)	3	2027
Vilhena	Mamaindê Central	73	2027
Juína	Primavera	184	2027
Juína	Curva	98	2027
Cacoal	72 Quati	11	2027
Cacoal	Cristã	21	2027
Aripuanã	Pé De Serra	14	2027
Aripuanã	Top Verde	10	2027
Vilhena	Lagoa Azul	10	2027
Vilhena	Sabanê	13	2027
Juína	Rio Seco	78	2027
Juína	Vale Da Ilha	97	2027
Cacoal	João Pelado	8	2027
Cacoal	Assanueej	13	2027

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023.

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

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Cacoal	Linha - 14 Gamir	253	2025
Cacoal	Roosvelt Central	264	2025
Vilhena	Tubarão Gleba	100	2025
Vilhena	Aroeira Central	94	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Aripuanã	Volta Grande	14	2025
Aripuanã	Paralelo 10	61	2025
Juína	Furquim	32	2025
Juína	Babaçu Escondido	54	2025
Cacoal	Capitão Cardoso-Sapecado	115	2026
Cacoal	Linha - 11 Joaquim	93	2026
Vilhena	Mamainde Campo Meio	12	2026
Vilhena	Latunde	27	2026
Aripuanã	Boa Esperança	12	2026
Aripuanã	Taquaral	41	2026
Juína	Beira Rio	94	2026
Juína	Santa Rita	56	2026
Cacoal	Linha - 9	139	2027
Cacoal	Baixa Verde	28	2027
Vilhena	Mamainde Nilo	76	2027
Aripuanã	Laguinho	10	2027
Aripuanã	Cachoeirinha	22	2027
Juína	Cabeceirinha	32	2027
Juína	Pé De Mutum	133	2027
Cacoal	S. Apoena Meireles	72	2027
Cacoal	Linha - 11 Lobó	55	2027
Cacoal	Roosevelt- Mawanat	17	2027
Aripuanã	Flor Do Prado	36	2027
Aripuanã	Taquaral Divisa	13	2027
Juína	Barranco Vermelho	54	2027
Juína	União	9	2027
Juína	Divisa	52	2027
Juína	Fadado	10	2027

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023.

Tabela 23 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de Previsão de Implantação de Infraestrutura de Esgotamento Sanitário
Cacoal	Bethel	48	2025
Cacoal	L. 15 Kabaney	17	2025
Cacoal	L. 11 Lapentanha	94	2025
Cacoal	L.11 Lobó	51	2025
Cacoal	L. 11 Tikã	61	2025
Cacoal	L. 12 (Gakapy)	23	2025
Cacoal	L. 12 Anine	66	2025
Cacoal	L. 12 Mauira	23	2025
Cacoal	L. 14 Gamir	250	2025
Cacoal	L. 14 Placa Natigon	17	2025
Cacoal	L. 10 Central	106	2025
Cacoal	L. 9 Central	142	2025
Cacoal	L. 11 Joaquim	92	2025
Cacoal	Pabykeb	17	2025
Cacoal	14 De Abril	101	2025
Cacoal	Amimaaj	35	2025
Cacoal	Asanueej	13	2025
Cacoal	Nova Kuazar/ São Pedro	19	2025
Cacoal	Cap Cardoso Sapecado	158	2025
Cacoal	Cap. Cardoso Tonhão	72	2025
Cacoal	Cristã	22	2025
Cacoal	Dois Irmãos	33	2025
Cacoal	Flor Da Serra	15	2025
Cacoal	Payaman	64	2025
Cacoal	Pingo D'água	59	2025
Cacoal	Roosevelt	321	2025
Cacoal	S. Apoena Meirelles	73	2025
Cacoal	Sert. Aymore Cunha	30	2025
Cacoal	Tenente M João Bravo	168	2025
Cacoal	Tsupipari	23	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de Previsão de Implantação de Infraestrutura de Esgotamento Sanitário
Vilhena	Aroeira Central	100	2025
Vilhena	Aroeira Taquaral - Cacique Simao	39	2025
Vilhena	Bacurizal	33	2025
Vilhena	Capitão Quina	37	2025
Vilhena	Felipe Camarão	28	2025
Vilhena	Iquê	53	2025
Vilhena	Lagoa Azul	10	2025
Vilhena	Latunde	17	2025
Vilhena	Mamainde	73	2025
Vilhena	Mamainde Cabixi	62	2025
Vilhena	Mamainde Nilo	63	2025
Vilhena	Mamainde Tucumã	32	2025
Vilhena	Nova Canaa	16	2025
Vilhena	Nova Urucun	85	2025
Vilhena	Sabanê	12	2025
Vilhena	Taquaraçu	19	2025
Vilhena	Tawande	47	2025
Vilhena	Tubarao Gleba	96	2025
Vilhena	Algodão	13	2025
Juína	Areia Branca	44	2025
Juína	Beira Rio	90	2025
Juína	Boa Esperança	51	2025
Juína	Cabeceirinha	33	2025
Juína	Divisa	45	2025
Juína	Divisa Marcolino	43	2025
Juína	Escolinha	53	2025
Juína	Furquim	28	2025
Juína	Japuira	29	2025
Juína	Jatobá	139	2025
Juína	Laranjal	42	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de Previsão de Implantação de Infraestrutura de Esgotamento Sanitário
Juína	Nova	115	2025
Juína	Novo Paraíso	22	2025
Juína	Palmeira Do Norte	21	2025
Juína	Pedra Bonita	81	2025
Juína	Pedregal	20	2025
Juína	Primavera	175	2025
Juína	Rio Seco	72	2025
Juína	Segunda	99	2025
Juína	Seringal	61	2025
Juína	Velha	52	2025
Juína	Vinte Um	95	2025
Aripuanã	Areião	25	2025
Aripuanã	Capim	31	2025
Aripuanã	Flor Da Selva	60	2025
Aripuanã	Flor Do Prado	40	2025
Aripuanã	Paralelo 10	54	2025
Aripuanã	Pavorosa	39	2025
Aripuanã	Pé Da Serra	13	2025
Aripuanã	Ponte Nova	49	2025
Aripuanã	Porto	17	2025
Aripuanã	Projeto	16	2025
Aripuanã	Taquaral	36	2025
Aripuanã	Taquaral Divisa	15	2025

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023

Tabela 24- Previsão de reforma em Módulos Sanitários Domiciliares - MSD

Polo Base	Aldeia	Município	UF	Quantidade total de MSD
Vilhena	Aroeira Central	Comodoro	MT	1
	Iquê	Comodoro	MT	1
	Latundê	Chupinguaia	RO	1

Polo Base	Aldeia	Município	UF	Quantidade total de MSD
	Mamaindê Cabixi	Comodoro	MT	1
	Mamaindê-Central	Comodoro	MT	1
	Mamaindê Nilo	Comodoro	MT	1
	Mamaindê Nova Urucum	Comodoro	MT	2
	Mamaindê Tucumã	Comodoro	MT	1
	Sowaintê	Vilhena	RO	2
	Tubarão Rio Do Ouro	Chupinguaia	RO	2
	Tubarão Gleba	Chupinguaia	RO	1
Juína	Barranco Vermelho	Brasnorte	MT	1
	Castanhal	Juara	MT	1
	Cerejeira	Juara	MT	2
	Curva	Brasnorte	MT	2
	Divisa	Brasnorte	MT	1
	Escolinha (Rio Do Sangue)	Brasnorte	MT	1
	Fadado	Juína	MT	1
	Furquim	Juína	MT	1
	Jatobá	Juara	MT	1
	Japuira	Juara	MT	1
	Laranja	Brasnorte	MT	1
	Nova	Brasnorte	MT	1
	Pé De Mutum	Juara	MT	4
	Pedra Bonita	Brasnorte	MT	1
	Primavera	Brasnorte	MT	3
	Primavera D'oeste	Brasnorte	MT	1
	Rio Seco	Juína	MT	1
	Rio Capivara	Juína	MT	3
	Santa Rita	Brasnorte	MT	1
	São Vicente Arinos	Juara	MT	1
Segunda	Brasnorte	MT	1	
Serra Dourada (Usina)	Juína	MT	1	
Serra Morena	Juína	MT	1	

Polo Base	Aldeia	Município	UF	Quantidade total de MSD
	União	Brasnorte	MT	1
	Vinte E Um	Juína	MT	1
	Babaçu Escondido	Cotriguaçu	MT	2
Aripuanã	Araraúna	Aripuanã	MT	1
	Areião	Aripuanã	MT	2
	Bananal	Aripuanã	MT	3
	Boa Esperança	Aripuanã	MT	1
	Cachoeirinha	Aripuanã	MT	4
	Flor Da Selva	Aripuanã	MT	2
	Flor Do Prado	Aripuanã	MT	5
	Paralelo 10	Aripuanã	MT	2
	Pista Do Leão	Aripuanã	MT	1
	Ponte Nova	Aripuanã	MT	9
	Taboca	Aripuanã	MT	1
	Taquaral	Aripuanã	MT	3
	Taquaral Divisa	Aripuanã	MT	1
	Volta Grande	Aripuanã	MT	5
	Laguinho	Aripuanã	MT	3
	Mamãe Vem Aí	Aripuanã	MT	1
Serrinha	Aripuanã	MT	1	

Fonte: DSEI VLH/SESANI, 2023.

5.5 Meio de transporte:

O DSEI VILHENA atualmente não possui plano de transporte, possui um contrato de motorista e piloto fluvial terceirizados, sendo 60 motoristas e 8 barqueiros para atender as demandas da sede do DSEI Vilhena e os 4 polos bases. O acompanhamento é feito pelo responsável dos Polos Bases e a fiscalização dos contratos é feito por um fiscal, servidor quadro, lotado na sede do DSEI, que de forma esporádica, realiza os acompanhamentos nos Polos Bases, devido o quadro de

servidor ser insuficiente e as distâncias longínquos dos Polos Bases.

Quando necessário renovação das frotas de veículos e barcos, o DSEI realiza processo de licitação para novas aquisições.

Tabela 25 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia	Distância do Polo Base à CASAI/Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Aripuanã	400 km	Água Boa	74	X		
Aripuanã	400 km	Ararauna	73	X		
Aripuanã	400 km	Areião	110	X		
Aripuanã	400 km	Bananal	40	X		
Aripuanã	400 km	Boa Esperança	65	X		
Aripuanã	400 km	Boa Esperança II	72	X		
Aripuanã	400 km	Cachoeirinha	280	X		
Aripuanã	400 km	Capim	58	X		
Aripuanã	400 km	Flor Da Selva	95	X		
Aripuanã	400 km	Flor Do Prado	290	X		
Aripuanã	400 km	Julia Maria	50	X		
Aripuanã	400 km	Kailaine	68	X	X	
Aripuanã	400 km	Laguinho	65	X		
Aripuanã	400 km	Paralelo 10	72	X		
Aripuanã	400 km	Pavorosa	30	X	X	
Aripuanã	400 km	Pé De Serra	110	X		
Aripuanã	400 km	Pista Do Leão	70	X		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia	Distância do Polo Base à CASAI/Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Aripuanã	400 km	Ponte Nova	40	X		
Aripuanã	400 km	Porto	60	X		
Aripuanã	400 km	Projeto	50	X		
Aripuanã	400 km	Rio Preto	60	X		
Aripuanã	400 km	Taboca	73	X		
Aripuanã	400 km	Taquaral	65	X		
Aripuanã	400 km	Taquaral Divisa	70	X		
Aripuanã	400 km	Top Verde	70	X		
Aripuanã	400 km	Volta Grande	68	X	X	
Cacoal	5 km	14 De Abril	140	X		
Cacoal	5 km	72 Quati	110	X		
Cacoal	5 km	Água Limpa	140	X		
Cacoal	5 km	Amimajj	120	X		
Cacoal	5 km	Apatereej	130	X		
Cacoal	5 km	Asanuéj	140	X		
Cacoal	5 km	Atjamãj	110	X		
Cacoal	5 km	Aybipireej	125	X		
Cacoal	5 km	Baixa Verde	185	X		
Cacoal	5 km	Bethel	120	X		
Cacoal	5 km	Camaru	140	X		
Cacoal	5 km	Capitão Cardoso - Jacinto	140	X		
Cacoal	5 km	Capitão Cardoso - Sapecado	145	X		
Cacoal	5 km	Capitão Cardoso - Tonhão	120	X		
Cacoal	5 km	Castanhal	115	X		
Cacoal	5 km	Cristã	130	X		
Cacoal	5 km	Dois Irmãos	140	X		
Cacoal	5 km	Flor Da Serra	190	X		
Cacoal	5 km	Gahere	120	X		
Cacoal	5 km	João Pelado	140	X		
Cacoal	5 km	Koopi	65	X		
Cacoal	5 km	Lagoa Azul	116	X		
Cacoal	5 km	Linha 10	55	X		
Cacoal	5 km	Linha 10 - Iratana	54	X		
Cacoal	5 km	Linha 11 - Amaral	63	X		
Cacoal	5 km	Linha 11 - Joaquim	61	X		
Cacoal	5 km	Linha 11 - Lapetanha	59	X		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia	Distância do Polo Base à CASAI/Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Cacoal	5 km	Linha 11 - Lobó	56	X		
Cacoal	5 km	Linha 11 - Tikã	55	X		
Cacoal	5 km	Linha 12	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 12 Gakapy	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 12 - Maurira	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 13	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 14 - Gamir	55	X		
Cacoal	5 km	Linha 14 - Nova Pipira	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 14 - Placa	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 15 - Kabaney	70	X		
Cacoal	5 km	Linha 8	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 9	50	X		
Cacoal	5 km	Linha 9 -Atamuia	53	X		
Cacoal	5 km	Maraba Kakinej	140	X		
Cacoal	5 km	Naraica	49	X		
Cacoal	5 km	Ngaxip	80	X		
Cacoal	5 km	Nova Mariano	200	X		
Cacoal	5 km	Nova Quai	230	X		
Cacoal	5 km	Noventa Damião-Mequéns	200	X		
Cacoal	5 km	Oyibi	65	X		
Cacoal	5 km	Pabykeb	65	X		
Cacoal	5 km	Panag	90	X		
Cacoal	5 km	Payaman	75	X		
Cacoal	5 km	Pazap	100	X		
Cacoal	5 km	Perdão	120	X		
Cacoal	5 km	Pimaantea	120	X		
Cacoal	5 km	Pingo D' Água	100	X		
Cacoal	5 km	Porcão	130	X		
Cacoal	5 km	Pupunha	135	X		
Cacoal	5 km	Roosevelt -Central	150	X		
Cacoal	5 km	Roosevelt-Mawanat	145	X		
Cacoal	5 km	São Pedro	140	X		
Cacoal	5 km	Sertanista Apoena Meireles	110	X		
Cacoal	5 km	Sertanista Aymore Cunha Da Silva	48	X		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia	Distância do Polo Base à CASAI/Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Cacoal	5 km	Sete De Setembro	90	X		
Cacoal	5 km	Talismã	130	X		
Cacoal	5 km	Tanay	140	X		
Cacoal	5 km	Tatarezão	140	X		
Cacoal	5 km	Tenente Marques - Agamenon	156	X		
Cacoal	5 km	Tenente Marques - João	155	X		
Cacoal	5 km	Tenente Marques - Pin	205	X		
Cacoal	5 km	Toninho	130	X		
Cacoal	5 km	Três Cachoeiras	130	X		
Cacoal	5 km	Tsupipari	180	X		
Cacoal	5 km	Zap Ibi	120	X		
Juína	5 km	Algodão	120	X		
Juína	420 km	Areia Branca	84km (30min Barco)	X	X	
Juína	420 km	Babaçu (Escondido)	275	X		
Juína	420 km	Barranco Vermelho	120	X		
Juína	420 km	Beira Rio	140	X		
Juína	420 km	Boa Esperança	112	X		
Juína	420 km	Cabeceirinha	108	X		
Juína	420 km	Cáceres (Nilson)	120	X		
Juína	420 km	Cajueiro	118	X		
Juína	420 km	Castanhal	230	X	X	
Juína	420 km	Cerejeira	130	X	X	
Juína	420 km	Curva	125	X		
Juína	420 km	Curvinha	108	X		
Juína	420 km	Divisa	110	X		
Juína	420 km	Divisa Marcolino	110 + (25min Barco)	X	X	
Juína	420 km	Escolinha (Rio Do Sangue)	110	X		
Juína	420 km	Fadado	110	X		
Juína	420 km	Furquim	115	X		
Juína	420 km	Japuira	110 + (120min)	X	X	
Juína	420 km	Jatobá	110 + (20min)	X	X	
Juína	420 km	Laranjal	121	X		
Juína	420 km	Nova	155	X		
Juína	420 km	Novo Paraíso	121	X		
Juína	420 km	Palmeira DoNorte	120	X		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia	Distância do Polo Base à CASAI/Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Juína	420 km	Parajuba	295 + (60min)	X	X	
Juína	420 km	Pé De Mutum	150	X	X	
Juína	420 km	Pedra Bonita	80	X		
Juína	420 km	Pedregal	121	X		
Juína	420 km	Primavera	121	X		
Juína	420 km	Primavera Do Oeste	122	X		
Juína	420 km	Rio Capivara	145	X		
Juína	420 km	Rio Seco	90	X		
Juína	420 km	Rio Verde	80	X		
Juína	420 km	Santa Rita	133	X		
Juína	420 km	São Vicente Arinos	210 + (10min)	X	X	
Juína	420 km	Segunda	65	X		
Juína	420 km	Seringal I	134	X	X	
Juína	420 km	Serra Dourada (Usina)	85	X		
Juína	420 km	Serra Morena	113	X		
Juína	420 km	Tucunarezal	295 + (90min)	X		
Juína	420 km	União	125	X		
Juína	420 km	Vale Da Ilha	120	X		
Juína	420 km	Velha	133	X		
Juína	420 km	Vinte E Um	100	X		
Vilhena	200 km	Akun-Tsu	230	X		
Vilhena	200 km	Aroeira -Serradinho	40	X		
Vilhena	200 km	Aroeira Oncinha	30	X		
Vilhena	200 km	Aroeira Sarizal	30	X		
Vilhena	200 km	Aroeira-Central	25	X		
Vilhena	200 km	Aroeira-Taquaral	30	X		
Vilhena	200 km	Bacurizal	200	X		
Vilhena	200 km	Canoé	230	X		
Vilhena	200 km	Capitão Quina	30	X		
Vilhena	200 km	Felipe Camarão	45	X		
Vilhena	200 km	Iquê	50	X		
Vilhena	200 km	Kolimace	35	X		
Vilhena	200 km	Lagoa Azul	140	X		
Vilhena	200 km	Latundê	180	X		
Vilhena	200 km	Mamaindê	100	X		
Vilhena	200 km	Mamaindê - Cabixi	130	X	X	
Vilhena	200 km	Mamainde Campo Meio	115	X		

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeia	Distância do Polo Base à CASAI/Aldeia/UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo
Vilhena	200 km	Mamainde Nilo	85	X		
Vilhena	200 km	Mamaindê Tucumã	130	X		
Vilhena	200 km	Nova Canaã	90	X		
Vilhena	200 km	Nova Urucum Mamaindê	89	X		
Vilhena	200 km	Sabanê	28	X		
Vilhena	200 km	Sowaintê	60	X		
Vilhena	200 km	Taquaraçu	145	X		
Vilhena	200 km	Tawandê	25	X		
Vilhena	200 km	Tubarão-Gleba	210	X		
Vilhena	200 km	Tubarão-Rio Do Ouro	150	X		
Vilhena	200 km	Inajá	60	X		
Vilhena	200 km	Wessa	210	X		

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023

Tabela 26 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para a CASAI

Polo base	CASAI	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Cacoal	Cacoal	Terrestre	07 minutos
Vilhena	Vilhena	Terrestre	15 minutos
Juína	Juína	Terrestre	Locados No Mesmo Lote
Aripuanã	Aripuanã	Terrestre	Locados No Mesmo Lote

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023

Tabela 27 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
CASAI Cacoal	HEURO Cacoal - RO	Terrestre	05 minutos
CASAI Cacoal	Hospital Regional de Cacoal-RO	Terrestre	15 minutos
CASAI Cacoal	Hospital de Base Ary Pinheiro Porto Velho - RO	Terrestre	08 horas e 30 minutos
CASAI Cacoal	Hospital Municipal Materno	Terrestre	08 minutos

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
	Infantil Cacoal		
CASAI Cacoal	CEREST Regional Cacoal	Terrestre	05 minutos
CASAI Cacoal	SEMUSA CAPS II Centro de Atenção Psicossocial Cacoal	Terrestre	05 minutos
CASAI Cacoal	Hospital Infantil Cosme e Damião Porto Velho - RO	Terrestre	08 horas e 30 minutos
CASAI Cacoal	Hospital João Paulo II Porto Velho - RO	Terrestre	08 horas e 15 minutos
CASAI Vilhena	Hospital Regional de Vilhena - RO	Terrestre	20 minutos
CASAI Vilhena	CAPS Centro de Atenção Psicossocial Vilhena	Terrestre	18 minutos
CASAI Vilhena	Hospital Regional de Cacoal - RO	Terrestre	03 horas e 30 minutos
CASAI Juina	Hospital Universitário Júlio Müller Cuiabá - MT	Terrestre	10 horas e 15 minutos
CASAI Aripuanã	Hospital Municipal Hideo Sakuno Vilhena - RO	Terrestre	04 horas e 20 minutos
CASAI Aripuanã	Hospital Universitário Júlio Müller Cuiabá - MT	Terrestre	14 horas

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023

Tabela 28 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Terrestre/Fluvial	13	7,60%
Terrestre	158	92,4%
Total	171	100%

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023

Tabela 29 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade			
		2024	2025	2026	2027
Barco	10	0	4	3	3
Motor de popa	10	0	4	3	3
Ambulância	01	1	0	0	0
Picape	43	0	3	30	0
Van	7	3	2	0	0
Caminhão	1	1	0	0	0
Total	72				

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023

5.6 Insumos e recursos para execução das ações de saúde

Quadro 6 - Apresentação de contratos logísticos vigentes no DSEI

Contrato logístico atual	Período de vigência	Observações/Justificativa
31/2012	Indeterminado	Serviços de Água e Esgoto - Cacoal
10/2017	Indeterminado	Energisa Mato Grosso
12017	Indeterminado	Energisa Rondônia
03/2022	20/03/2023 à 19/03/2024	Serviço de Fornecimento de Alimentação
07/2019	20/03/2023 à 20/03/2024	Serviços Coleta de Resíduos Sólidos
10/2019	Indeterminado	Serviços de Água e Esgoto - Vilhena
11/2019	Indeterminado	Serviços de Água e Esgoto - Aripuanã
01/2020	01/04/2023 À 01/04/2024	Serviços de Ar Condicionado
05/2020	20/10/2022 à 20/10/2023	Serviços de Passagens
06/2020	14/11/2023 à 14/11/2024	Serviços Funerários
07/2020	14/11/2023 à 14/11/2024	Serviços Funerários
08/2020	14/11/2023 à 14/11/2024	Serviços Funerários
11/2021	08/07/2023 à 07/07/2024	Serviços de Vigilância
14/2021	29/10/2022 à 29/10/2023	Serviços Ar Condicionado - Vilhena
01/2022	17/01/2023 à 17/01/2024	Serviços de Limpeza CASAs em MT

Contrato logístico atual	Período de vigência	Observações/Justificativa
01/2019	16/01/2023 à 16/01/2024	Serviços Recepção e Copeiragem
03/2019	01/02/2023 à 01/02/2024	Serviços de Barqueiros
04/2019	01/02/2023 à 01/02/2024	Serviços Barqueiro em MT
10/2022	04/07/2023 à 03/07/2024	Serviços de Internet
11/2022	15/07/2023 à 15/07/2024	Serviços de Motorista - Rondônia
12/2022	15/07/2023 à 15/07/2024	Serviços de Motorista - Mato Grosso
13/2022	05/12/2022 à 05/12/2023	Serviço Apoio Administrativo
01/2023	23/01/2023 à 23/01/2024	Serviços de Telefonia
07/2023	04/05/2023 À 04/05/2024	Serviço de Lavanderia
08/2023	04/05/2023 À 04/05/2024	Serviço de Lavanderia
05/2023	13/04/2023 À 13/04/2024	Serviço de Seguros de Veículos
12/2023	24/07/2023 à 24/07/2024	Serviço de Recarga de Extintores
19/2023	23/10/2023 à 23/10/2024	Serviços de Limpeza CASAs Cacoal e Vilhena
14/2023	17/10/2023 à 16/10/2024	Serviço Manutenção de Ar Condicionado - MT
20/2023	31/10/2023 à 31/10/2024	Serviço de Manutenção de Veículos (Cac/Vil/JUI)
21/2023	31/10/2023 à 31/10/2025	Serviço de Manutenção de veículos (Aripuanã)

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023.

Quadro 7 - Previsão de novos contratos logísticos no DSEI

Previsão de novos contratos	Ano previsto	Observações/Justificativa
04	2024	Novo processo para substituição de contratos continuados encerrados
05	2025	Novo processo para substituição de contratos continuados encerrados
02	2026	Novo processo para substituição de contratos continuados encerrados
06	2027	Novo processo para substituição de contratos continuados encerrados

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023.

Quadro 8 - Previsão de Compra de equipamentos logístico no DSEI

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
Aquisição de caminhão	2024	
Aquisição de copos descartáveis, café, chá e açúcar	2024 2025 2026	
Aquisição de Pneus, cordas e lonas	2024 2025 2026 2027	
Aquisição de Cartucho de toner e cilindros	2024 2025 2026 2027	
Aquisição de Câmeras de monitoramento CASAI Cacoal	2024	
Aquisição de câmeras de monitoramento CASAI de Vilhena, Juína e Aripuanã	2025	
Aquisição de Garrafas Térmicas	2024 2026	
Aquisição de veículos Vans	2024 2025 2027	
Aquisição de veículos oficiais da frota do	2025	Substituição da frota ano 2020

Tipo de equipamento	Ano previsto	Observações/Justificativa
DSEI Vilhena	2026	
Aquisição de Barcos e motores de popa	2025	
	2026	
	2027	
Aquisição de Impressoras	2024	

Fonte: DSEI VLH/SELOG, 2023.

5.7 Controle social:

Uma das principais diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é a participação no controle social. Esta participação é exercida por representantes dos usuários indígenas, da força de trabalho da saúde indígena, e por representantes dos governos municipais, estaduais e federal, além de prestadores de serviços na área de saúde indígena. O objetivo é garantir um planejamento ascendente das ações de saúde, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil.

O CONDISI Vilhena é composto por 4 Conselhos Locais, sendo eles: Cacoal, Vilhena, Juína e Aripuanã, totalizando 66 Conselheiros Locais e 24 Conselheiros Distritais. A composição do Conselho Distrital é dividida por segmentos, sendo eles: representantes dos usuários indígenas; representantes dos profissionais/trabalhadores e representantes da gestão (secretarias municipais de saúde, FUNAI, etc.).

Tabela 30 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Quantidade
Conselheiro Local	66
Conselheiro Distrital	24
Assessor Indígena	03
Total	93

Tabela 31- Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI

Capacitação dos conselhos locais	2024	2025	2026	2027
CLSI Polo Base Cacoal-RO	01	01	01	01
CLSI Polo Base Vilhena-RO	01	01	01	01
CLSI Polo Base Juína-MT	01	01	01	01
CLSI Polo Base Aripuanã-MT	01	01	01	01
Conselheiro Distrital	01	01	01	01
Total	05	05	05	05

Tabela 32 - Plano de previsão de reuniões anuais (local, distrital)

Reuniões: CLSI; CONDISI	N° de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Aripuanã	30	Aripuanã - MT	02	02	02	02
CLSI Juína	30	Juína - MT	02	02	02	02
CLSI Vilhena	40	Vilhena - RO	02	02	02	02
CLSI Cacoal	50	Cacoal - RO	02	02	02	02
Total	150	-	08	08	08	08

Dessa maneira, a participação dos conselheiros de saúde indígena será assegurada em todas as etapas do planejamento, implantação das atividades programadas, especialmente por meio da realização 02 reuniões de conselhos distritais e 08 reuniões de conselhos locais, bem como 01 capacitação dos conselheiros distritais e 01 capacitação dos conselheiros locais anualmente.

Para a execução das atividades de participação e controle social são garantidos serviços como alimentação e materiais de consumo para os participantes dos eventos, reprodução de materiais didáticos e de apoio, locação de equipamentos e locais para realização de eventos, pagamento de diárias.

5.8 Recursos financeiros

Considerando o objetivo de municiar o PDSI 2024/2027 com as informações orçamentárias do plano em execução dos contratos vigentes do Distrito Sanitário Indígena Especial Vilhena, segue uma breve descrição das principais despesas e

execução por contratações realizadas por este distrito.

As despesas mais essenciais são distribuídas na seguinte abrangência:

Energia Elétrica – com contratos que atendem a Sede do DSEI Vilhena, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia no valor de R\$ 346.644,16; bem como contratos que atendem os Polos Base e CASAls de Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 260.000,00.

Água e Esgoto – com contrato que atende a Sede, Polo base e CASAI de Cacoal/RO no valor de R\$ 48.956,88; com contrato que atende a Polo base e CASAI de Juína/MT no valor de R\$ 35.690,64; com contrato que atende a Polo base e CASAI de Aripuanã/MT no valor de R\$ 16.198,16.

Administrativo – com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 346.644,16;

Motoristas - com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia no valor de R\$ 3.369.425,65; e Polos Base e CASAls de Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 2.550.933,48.

Recepção e Copeiragem – com contratos que atendem a Sede do DSEI Vilhena no valor de R\$ 100.467,04 e R\$ 64.922,89 respectivamente.

Manutenção de ar condicionado – com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 47.383,83.

Limpeza - com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia no valor de R\$ 1.017.810,90; e Polos Base e CASAls de Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 807.024,70.

Telefonia - com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 26.590,36.

Barqueiros - com contratos que atendem a Vilhena no estado de Rondônia no valor de R\$ 64.922,89; e de Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 307.486,45.

Alimentação – com contratos que atendem as CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 1.622.077,70.

Vigilância - com contrato que atende a Sede do DSEI em Cacoal no estado de Rondônia no valor de R\$ 241.763,65.

Passagens - com contratos que atendem aos Polos base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 80.479,89.

Internet – com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAI de Cacoal no estado de Rondônia no valor de R\$ 70.800,00.

Funerário - com contratos que atendem aos Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 337.624,93.

Seguro de veículos – com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 59.000,00.

Lavanderia de roupa – com contratos que atendem aos Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 251.643,63.

Recarga de Extintores – com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 4.929,66.

Manutenção de veículos – com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAls de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 1.558.758,52.

Coleta de Resíduos sólidos_- com contratos que atendem a Sede, Polos Base e CASAIs de Cacoal e Vilhena no estado de Rondônia e Juína e Aripuanã no estado do Mato Grosso no valor de R\$ 243.500,38.

Os contratos 09/2023 e 010/2023 envolvem contratar uma empresa para a perfuração de poços tubulares profundos e instalação de reservatórios e redes de distribuição de água, fornecendo suporte e todos os materiais necessários para 16 aldeias nas regiões do Polo Base de Cacoal, Vilhena, Juína e Aripuanã, sob a administração do DSEI Vilhena. Por outro lado, o contrato 13/2023 refere-se a um serviço comum de engenharia na CASAI Cacoal, onde a empresa contratada presta serviços utilizando materiais adquiridos com recursos do Plano de Trabalho dos Recursos do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas, com um orçamento de R\$ 66.589,863 destinado ao município de Cacoal.

Todas essas contratações em vigência são de suma importância ao regular funcionamento das atividades finalísticas deste distrito e terão os objetos contratados mantidos ao longo do PDSI 2024/2027, seja por prorrogação, por aditivo ou nova contratação.

6 AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

Quadro 9 - Estratégia 1 - Atenção à Saúde: resultados esperados e alcançados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vilhena

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
E1.R.01. Alcançar, em 2023, 95% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS)	86,0%	92%	94%	87,5%	93%	96,8%	88,5%	94%	97,8%	90,0%	95%	99,5%
E1.R.02. Alcançar, em 2023, 56,0% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal (PNS)	39,0%	50%	84%	43,0%	52%	76%	47,0%	54%	81,3%	50,0%	56%	94%
E1.R.03. Alcançar, em 2023, 60,0% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS)	40,0%	45%	64%	44,0%	50%	78%	52,0%	55%	86,5%	60,0%	60%	90,4%
E1.R.04. Alcançar, em 2023, 96% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS)	85,0%	95,4%	98%	88,0%	95,6%	97,6%	90,0%	95,8%	98%	92,0%	96%	98%
E1.R.05. Alcançar, em 2023, 100% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados (PNS)	87,0%	100%	100%	88,00%	100%	100%	89,00%	100%	100%	90,0%	100%	100%
E1.R.06. Alcançar, em 2023, 100% de óbitos maternos investigados (PNS)	89,0%	100%	100%	90,0%	100%	100%	91,0%	100%	100%	92,0%	100%	100%

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
R.07. Alcançar, em 2023, 81% da população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)	45,0%	78%	72%	50,0%	79%	79%	55,0%	80%	77%	60,0%	81%	69,6%
E1.R.08. Alcançar, em 2023, 88% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)	55,0%	86,5%	92%	56,0%	87%	88%	58,0%	87,5%	90,3%	60,0%	88%	79,8%
E1.R.09. Reduzir em 100% o número de óbitos por suicídio	2,0%	100%	100%	3,0%	100%	50%	4,0%	100%	83,3%	5,0%	100%	100%
E1.R.10. Reduzir em 65,5% a incidência de Tuberculose	2,0%	65%	-168%	4,0%	65,3%	49,46%	6,0%	65,4%	31,1%	8,0%	65,5%	-3,72%
E1.R.11. Reduzir em 35% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEIs endêmicos	10,0%	-15%	-107,2%	20,0%	-25%	-3.339,7%	30%	-30%	-1138,5%	35,00%	-35%	-55%
E1.R.12. Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural.	35%	35%	51%	40%	40%	16,5%	45,00%	45%	64%	50%	50%	28,5%
E1.R.13. Qualificar 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde	55%	60%	66%	60%	60%	142%	65%	65%	132%	70%	70%	46,7%

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
E1.R.14. Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH	40%	40%	0	60%	60%	16,5%	80%	80%	95%	100%	100%	100%
R. Específico 1: 82% de coletas de PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	s/inf	75%	85%	s/inf	78%	80%	s/inf	80%	82%	s/inf	82%	81%
R. Específico 2: 82% dos ECM em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos	s/inf	75%	92%	s/inf	78%	79%	s/inf	80%	95%	s/inf	82%	95.1%
R. Específico 3: Alcançar em 2023, 75% dos pacientes cadastrados no Programa Hiperdia monitorados mensalmente.	s/inf	66%	80%	s/inf	70%	84%	s/inf	72%	82%	s/inf	75%	86%
R. Específico 4: 95% das gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	s/inf	91%	99%	s/inf	92%	97,5%	s/inf	94%	97%	s/inf	95%	96%
R. Específico 5: Garantir prevenção combinada em 88% da população indígena com vida sexualmente ativa	s/inf	82%	96%	s/inf	84%	87,8%	s/inf	86%	91%	s/inf	88%	85,4%
R. Específico 6: Alcançar em 80% das comunidades indígenas com ações preventivas para controle das Doenças em eliminação (Tracoma, Geohelmintíase e Hanseníase)	s/inf	60%	76,2%	s/inf	65%	85%	s/inf	70%	78%	s/inf	80%	84,8%
R. Específico 7: Desenvolver ações de promoção do uso racional de medicamentos em 40% das comunidades indígenas do DSEI Vilhena	s/inf	25%	54%	s/inf	30%	39%	s/inf	35%	88,2%	s/inf	40%	107%

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
R. Específico 8: Garantir 80% do fornecimento dos medicamentos da portaria nº1.059 Elenco Nacional da Saúde Indígena.	s/inf	68%	56%	s/inf	70%	68%	s/inf	75%	50%	s/inf	80%	65%
R. Específico 9: Garantir 75% o abastecimento de MMH nas unidades de saúde do DSEI Vilhena.	s/inf	72%	84%	s/inf	73%	76%	s/inf	74%	80%	s/inf	75%	75%

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023.

Considera-se que o DSEI Vilhena na vigência do PDSI 2020 – 2023 seguiu a referência interna estabelecida pelo DSEI.

A promoção de atenção à saúde e as práticas sanitárias adequadas voltadas exclusivamente para as comunidades indígenas é competência fundamental do DSEI Vilhena, responsável pelo conjunto de ações técnicas implementadas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Considerando que a Saúde da População Indígena exige um modelo complementar e diferenciado de serviços voltados para proteção, promoção e recuperação da saúde, o DSEI Vilhena tem sua estrutura voltada à prestação de serviços técnicos, administrativos e principalmente assistencial por meio dos profissionais de saúde.

Essencial para execução das ações de atenção básica em terras indígenas, o DSEI atua como um subsistema do SUS e realizará parcerias com outros atores governamentais e não governamentais, recebendo o apoio de órgãos fiscalizadores em algumas intervenções, quando necessário. As ações de saúde são desenvolvidas diretamente pelas EMSI e as equipes administrativas juntamente com outros profissionais que contribuem para a execução adequada junto aos povos indígenas.

No que se refere ao Programa de Atenção à Saúde (Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena), ele possui áreas programáticas que direcionam às ações em saúde a serem executadas nas comunidades indígenas refletidas nos indicadores de saúde desses pacientes/clientes.

Os indicadores de saúde – cujo detalhamento encontra-se no PDSI – apontam para várias direções, tendo como resultado a relação entre as metas pactuadas e metas atingidas. Com distribuição bastante variável, algumas áreas programáticas alcançaram metas acima do proposto para o quadrimestre, enquanto outras não obtiveram sucesso. O não alcance desses indicadores pode ser decorrente de vários fatores, dentre alguns, pode-se destacar que a emergência mundial pelo SARS-CoV-2 causou atipicidade nos processos orçamentários, financeiros, logísticos, organizacionais, administrativos e estratégicos resultando em tal insucesso nos indicadores do DSEI Vilhena.

Outros desafios continuam presentes nas áreas técnicas para o alcance dos indicadores, os quais não foram citados acima, como: fator cultural; acesso à atenção de média e alta complexidade no Sistema Único de saúde – SUS; rotatividade de

profissionais e aceitação da comunidade indígena nas ações inerentes aos programas.

É imensurável pautar que o DSEI Vilhena possui padrão de resultados acima da média nacional e nos últimos quatro anos alcançou o segundo lugar na média nacional em determinadas áreas programáticas.

Indicadores como Imunização, assistência à saúde da Mulher e da criança, acompanhamento nutricional, investigação de óbitos elevaram o nível e cumprimento dos resultados pactuados.

Pertinente a área programática de Saúde Bucal, detalha-se que a primeira Consulta Odontológica Programática (COP) tem o objetivo de avaliar as condições gerais de saúde e realizar exame clínico odontológico de finalidade diagnóstica e necessariamente a elaboração de um plano preventivo terapêutico, para posterior à realização do tratamento. Desta forma, a cobertura de COP permite aferir o acesso ao tratamento odontológico, expressado por meio do percentual de pessoas que realizaram a COP.

Espera-se que, uma vez realizada a consulta programática seja dado seguimento ao tratamento, sendo considerado o tratamento odontológico básico concluído quando a infecção intrabucal estiver controlada, ou seja, realizou-se todos os procedimentos de atenção básica previstos no plano preventivo terapêutico, estando o indivíduo livre de cárie e doença periodontal.

No ano de 2020 o percentual de 1º consulta odontológica programática a porcentagem alcançada foi menor que o pactuado, devido ao surgimento da Covid-19 no Brasil, no início de 2020, onde o Ministério da Saúde orientou para a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas os de urgência e emergência. As equipes de saúde bucal reduziram seus atendimentos, principalmente devido aos planos de contingências/isolamento, realizando preferencialmente atendimentos de urgência e algumas comunidades impediram o atendimento odontológico em aldeia, o que resultou em menor cobertura de consultas no 2º quadrimestre. No 3º quadrimestre foi planejado intensificar a busca ativa dos indígenas em aldeia para que os indígenas não se deslocassem da aldeia para a cidade, alavancando os resultados esperados para o período.

No ano de 2021, com a volta gradual dos atendimentos odontológicos eletivos, conforme orientação do *Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19*, as equipes se deslocaram periodicamente para as aldeias com o objetivo de realizar ações de rotina. Em virtude do período de pandemia, foram realizadas ações de maior impacto como estratégia para aumentar a cobertura e otimizar a promoção de saúde bucal nas aldeias, ações estas que repercutiram positivamente para o alcance do indicador de 1º consulta odontológica programática.

No ano de 2022, o 1º quadrimestre, foram atendidos 2.406 (dois mil quatrocentos e seis) indígenas, sendo 213 no Polo Base Aripuanã, 760 no Polo Base Cacoal, 663 Polo Base Juína e 770 no Polo Base Vilhena o que totaliza o resultado de 36% do indicador do ano. Já no segundo quadrimestre conseguimos atender 1409 (mil quatrocentos e nove) indígenas, totalizando no ano 58% do indicador alcançado até agosto de dois mil e vinte e dois indígenas.

Esses resultados foram alcançados pelos profissionais de odontologia atuantes nos 04 Polos Bases, 01 dentista em Aripuanã, 02 em Cacoal, 02 em Juína e 02 em Vilhena. No terceiro quadrimestre, foram realizadas reuniões com as equipes do Polo de Cacoal, a fim de encontrar uma forma de melhorar os indicadores pactuados, prezando a qualidade na entrega dos serviços. De julho a outubro, o Polo de Cacoal contou com três cirurgiões dentistas para atendimentos nas áreas com menores índices de saúde, buscando melhorar os indicadores locais. Em outubro, ocorreu a ação "Doutores da Amazônia", em parceria com o DSEI/Vilhena na aldeia LH11 Lapetanha, oferecendo serviços especializados como endodontia e próteses dentárias fixas e removíveis. Ao longo do ano, foram realizadas 1.210 primeiras consultas programáticas em todos os polos, alcançando 77% da população com a primeira consulta odontológica programada de 2022. Esse resultado ficou abaixo da meta do distrito de 80%, mas superou a meta nacional de 55%, mostrando um desempenho resiliente frente às adversidades e atipicidades do ano.

É importante destacar que, em 2023, o DIASI, devido à configuração da gestão na época, optou por não contar com um Responsável Técnico (RT) de odontologia, o que teve um impacto negativo no cumprimento dos objetivos do PDSI. No primeiro semestre, apenas 47% das primeiras consultas odontológicas programáticas foram

realizadas, frente aos 81% esperados. Em resposta, foram elaborados planos de ação, reorganizadas as equipes dos Polos Base e contratado um RT de odontologia para dirigir e monitorar o programa na divisão de Atenção à Saúde Indígena. Os dados mostram que, apesar dos desafios iniciais, o tratamento odontológico básico concluído nos anos de 2020 a 2022 atingiu os objetivos pactuados no PDSI 2020-2023. Em 2023, o segundo semestre registrou um cumprimento de 81% das metas, refletindo o bom desempenho do núcleo técnico e das ações executadas. Adicionalmente, o DSEI Vilhena se destacou na área de imunização, alcançando uma média de 97% de cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos ao longo dos quatro anos do PDSI, evidenciando a eficácia do planejamento distrital em ações de imunobiológicos.

O Esquema Vacinal Completo, expressa a soma da quantidade de indivíduos que receberam todas as doses de uma determinada vacina, incluindo ou não o reforço da mesma em uma determinada faixa etária e período. A meta planejada no PDSI 2020 – 2023 é o alcance de 95% de crianças menores de 05 anos com Esquema Vacinal Completo conforme o calendário indígena de vacinação, avaliado trimestralmente, conforme exigência da SESAI.

No ano de 2020 a meta planejada foi de 92% das crianças menores de 05 anos com Esquema Vacinal Completo, o DSEI Vilhena possuía 849 crianças menores de 05 anos onde 796 destas apresentaram o Esquema Vacinal Completo para a idade, correspondendo a 93,7% da meta alcançada no período avaliado.

No ano de 2021 a meta planejada foi de 93% das crianças menores de 05 anos com Esquema Vacinal Completo, o DSEI Vilhena possuía 923 crianças menores de 05 anos onde 876 destas apresentaram o Esquema Vacinal Completo para a idade, correspondendo a 94,9% da meta alcançada no período avaliado.

No ano de 2022 a meta planejada foi de 94% das crianças menores de 05 anos com Esquema Vacinal Completo, o DSEI Vilhena possuía 898 crianças menores de 05 anos onde 879 destas apresentaram o Esquema Vacinal Completo para a idade, correspondendo a 97,8% da meta alcançada no período avaliado. Já no 2º trimestre do ano de 2023 a meta planejada é de 95% das crianças menores de 05 anos com Esquema Vacinal Completo, o DSEI Vilhena possui 905 crianças menores de 05 anos onde 888 destas apresentaram o Esquema Vacinal Completo para a idade,

correspondendo a 98,1% da meta alcançada no período avaliado.

Podemos analisar que o DSEI Vilhena ultrapassou a meta pactuada no decorrer dos últimos três anos, mantendo coberturas vacinais adequadas e homogêneas em todas as aldeias para todas as vacinas. Mensalmente, as EMSI e os Coordenadores dos Polos Base realizam o planejamento estratégico das aldeias para priorizar entradas em aldeias que possuem crianças menores de 01 ano, garantindo assim o bom resultado do indicador.

A cobertura vacinal é sistematicamente monitorada utilizando uma planilha em Excel, atualizada trimestralmente pela EMSI com dados específicos de cada vacina e por aldeia. Este monitoramento é essencial, pois a vacinação tem impactos significativos tanto no nível individual quanto coletivo, contribuindo para a redução e prevenção de doenças imunopreveníveis e auxiliando no acompanhamento das ações de imunização nas aldeias.

Conforme o Programa Nacional de Saúde (PNS), a assistência à saúde da mulher inclui uma série de ações e resultados programáticos. Até o segundo semestre de 2023, alcançamos 83% de efetividade no indicador que avalia gestantes atendidas em pelo menos seis consultas de pré-natal, um resultado 27% acima do esperado. Além disso, mantemos uma média de 82% na realização do exame citopatológico em mulheres entre 25 e 64 anos, com boa aceitação e tratamentos oportunos, e 87% nas avaliações clínicas de mamas realizadas por profissionais médicos ou de enfermagem. Estes resultados sublinham a alta eficácia dos programas implementados pelo DSEI Vilhena.

No âmbito do Crescimento e Desenvolvimento infantil, o DSEI Vilhena é considerado referência nacional, com uma cobertura de 98% em consultas de puericultura e acompanhamento nutricional. Em 2022, fomos reconhecidos nacionalmente pelo cumprimento dos resultados programados, fruto do esforço contínuo das equipes dos Polos Bases e da divisão, que monitoram e realizam busca ativa para garantir a realização dos atendimentos.

A realidade do DSEI Vilhena sempre contou com o Grupo Técnico de Vigilância do Óbito, esse devido o período pandêmico ficou estagnado, porém, as investigações locais permaneceram sendo executadas e alimentadas, totalizando assim 100% dos óbitos infantis/maternos investigados.

Especialistas destacam que as consequências da pandemia de COVID-19, incluindo perdas familiares, medo, falta de socialização e instabilidade no trabalho, intensificaram os níveis de estresse entre a população geral e também nos territórios indígenas. Diante disso, o DSEI observou um aumento nos indicadores de suicídio nos anos de 2021 e 2022. Para enfrentar essa situação, foram implementadas estratégias envolvendo conselhos locais, o programa PROERD, equipes multidisciplinares e o NASI, com um monitoramento intensificado voltado para essa área programática. Atualmente, o distrito conta com equipes completas do NASI atuando nos quatro Polos Base.

As ações de controle e combate à Tuberculose são consideradas de alta prioridade para o DSEI Vilhena, sendo este um agravo sempre presente no perfil epidemiológico dos indígenas que pertencem à área de abrangência deste distrito. Sabe-se que, apesar dos esforços das equipes de saúde em reduzir o coeficiente de prevalência desta doença, a Tuberculose ainda sempre se faz presente no perfil epidemiológico dos indígenas do DSEI Vilhena, com predominância nas etnias Suruí e Rikbaktsa. Do ano de 2020 até o mês de outubro de 2023, o DSEI Vilhena registrou 31 novos casos de Tuberculose confirmados e notificados. A meta pactuada no PDSI 2020 – 2023 é de reduzir em **65%** a incidência de tuberculose no DSEI Vilhena (Linha de base 2018: 88,05/100.000 habitantes).

Ao analisar o ano de 2020, foram diagnosticados 14 novos casos de Tuberculose, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 236,36 casos/100 mil habitantes, com redução de -168,45. No ano de 2021, foram diagnosticados 08 novos casos de Tuberculose, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 131,60 casos/100 mil habitantes, com redução de -49,71. No ano de 2022 foram diagnosticados 04 novos casos de Tuberculose com o coeficiente de incidência de 60,64 casos/100 mil habitantes, com redução de 31,13. Já no período de janeiro a outubro de 2023 foram diagnosticados 05 casos novos de Tuberculose,

correspondendo a 76,10 casos/100 mil habitantes, com redução de 13,57. Ao longo da pandemia de COVID-19, observou-se uma redução acentuada na incidência em comparação com o período anterior à pandemia. Embora tenha sido observada uma queda constante no número de casos entre os anos de 2020 a 2023 o DSEI Vilhena não reduziu como planejado. se mantêm em altas nos primeiros dois anos do PDSI vigente, sendo que no segundo semestre de 2023 os indicadores melhoram com a redução evidente dos números de casos no distrito, como mostra em quadro abaixo. É de extrema valia mencionar que a suspensão do garimpo ilegal é um determinante importante para nós, devido o alto índice dessas contaminações acontecer nesses ambientes insalubres, a suspensão destes resultou na queda das contaminações e diminuição nas descontinuidades dos tratamentos.

Informa-se que anualmente são alcançados os indicadores sobre contextos de interculturalidade, aprimoramentos em trabalhadores de saúde e cadastros em profissionais e estabelecimentos do CNES, sendo essa área programática efetiva e resultante. Áreas programáticas como assistência farmacêutica, ações preventivas para controle das Doenças em eliminação (Tracoma, Geo-helmintíase e Hanseníase), classifica-se com resultados medianos, porém com não cumprimento dos indicadores pactuados, data-se como justificativa o período pandêmico, morosidades de processos de compras e planejamento interno efetivo.

No âmbito da Atenção à Saúde, especificamente no programa HIPERDIA, as atividades realizadas semanalmente nas aldeias por profissionais da EMSI são essenciais. Estas incluem educação em saúde, atendimentos médicos e de enfermagem, além da assistência prestada pelos AIS. Essas ações são cruciais para o monitoramento eficaz do programa e para garantir a entrega de uma assistência de qualidade, alcançando aproximadamente 85% da população alvo. Assim, assegura-se que os indígenas não fiquem desassistidos quanto a atendimento e medicamentos.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL Objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde.

Referente ao resultado R4, durante o ano de 2020 o DSEI Vilhena possuía 820 crianças cadastradas no Sistema da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), destas 838 foram acompanhadas por pelo menos um profissional de saúde no ano.

Já no início de 2022 o distrito possuía 905 crianças cadastradas no SIASI e, destas, 819 foram atendidas por pelo menos um profissional de saúde no primeiro quadrimestre de 2022, alcançando 90,5%. No segundo e terceiro quadrimestre, o alcance foi de 98% das crianças menores de 5 anos cadastradas com acompanhamento realizado. No início de 2023, haviam 893 crianças cadastradas e destas, 830 tiveram o acompanhamento alimentar e nutricional realizado no primeiro quadrimestre de 2023, alcançando 93% da meta pactuada no PDSI. Com a extração dos dados com o backup do dia 08 de dezembro de 2023, o DSEI possui 882 crianças cadastradas, e destas 867 foram atendidas durante o ano, alcançando 98% da população atendida.

É evidente que o DSEI Vilhena apresenta um indicador positivo no que se refere ao acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. Para manter e melhorar esse resultado, o DSEI tem dado prioridade ao matriciamento e à capacitação contínua dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente. Esse investimento tem como objetivo garantir que, a cada ano, seja oferecido um serviço de maior qualidade à população atendida, respaldado por dados precisos e confiáveis. E também os profissionais da EMSI e NASI realizam busca ativa das crianças menores de cinco anos em todas as entradas em território, e juntamente com os AIS, realizam orientações para as mães sobre a importância de levar seus filhos para realizar a consulta de acompanhamento de vigilância alimentar e nutricional.

Encontramos alguns contratempos como, a mudança constante dos indígenas de aldeia e a dificuldade de acesso a algumas no período de chuvas, o que dificultam o acompanhamento de 100% das crianças. No entanto, é previsível que com a intensificação das ações das EMSI e supervisão das atividades desenvolvidas por elas nos Polos Base e aldeias, pode haver melhora significativa das metas propostas no PDSI. Desta feita, poderá resultar em satisfação por parte do usuário e aumento de qualidade de vida.

Para atender às considerações expostas, são necessárias mudanças e novas sistematizações, tanto no contexto administrativo quanto na assistência direta prestada aos povos indígenas deste distrito. É essencial promover a intersectorialidade e a articulação interfederativa com os níveis de gestão municipal e estadual, além de reformular serviços que acumularam deficiências ao longo dos anos.

Quadro 10 - Estratégia 2 – Saneamento Ambiental: resultados esperados e alcançados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vilhena

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023	60,0%	54,0%	51%	62,0%	58,0%	53,6%	64,00%	62,0%	0	66,00%	66,0%	0
Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente	65,0%	99,0%	70%	75,0%	99,0%	80%	85,0%	100%	85%	100%	100%	85%
Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	10,00%	40,0%	26%	13,00%	45,0%	41%	18,00%	50,0%	41%	23,00%	60,0%	41%
Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado	5,00%	20,0%	20%	8,00%	23,0%	23%	11,00%	26,0%	26%	5,00%	30,0%	26%
Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	13,00%	13,00%	1%	17,00%	17%	17%	22,00%	22,00%	8%	26,00%	28,0%	8%
Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas	4,00%	2,00%	0	5,00%	4,00%	0	7,00%	7,00%	0	9,00%	9,00%	0

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
18 Unidades Básicas reformadas até 2023	s/inf	0	0	s/inf	6	0	s/inf	6	0	s/inf	6	0
03 CASAls reformadas/ampliadas até 2023	s/inf	1	0	s/inf	1	0	s/inf	0	0	s/inf	1	0
01 CASAI construída até 2023	s/inf	0	0	0	1	0	s/inf	0	0	s/inf	0	0
04 Unidades Básicas de Saúde construídas até 2023	s/inf	0	0	s/inf	2	0	s/inf	1	0	s/inf	1	0

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

Considerando que a promoção de atenção à saúde e às práticas sanitárias adequadas voltadas exclusivamente para as comunidades indígenas é competência fundamental do DSEI Vilhena, unidade descentralizada do Ministério da Saúde responsável pelo conjunto de ações técnicas implementadas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Neste contexto, o SESANI apresenta as considerações do PDSI 2020-2023, focando em dois eixos principais: Saneamento e Edificações. Conforme detalhado nos Relatórios de Gestão – RAG, as metas no eixo de saneamento foram executadas. No entanto, o ano de 2020 foi impactado pela pandemia da COVID-19, o que prejudicou a execução dos trabalhos devido à necessidade de atender às normas de segurança da vigilância sanitária estabelecidas pelo Ministério da Saúde, resultando em baixos resultados. Em contrapartida, o eixo de edificações mostrou-se promissor em 2020, com a execução de obras de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) em aldeias pactuadas. Porém, a pandemia também afetou este eixo, além de outros fatores desfavoráveis como a rotatividade de profissionais técnicos e mudanças de gestão no DSEI e no nível central. Entre 2022 e 2023, esses fatores contribuíram para a paralisação das obras, tornando-as por um período inexecutável, com resultados zerados. Contudo, no último ano do PDSI 2020-2023, as pactuações acumuladas foram executadas, com algumas ainda em andamento.

Desse modo, no eixo saneamento e edificações as atividades foram realizadas em meio aos desafios buscando atender os cuidados exigidos nas aldeias em prol da saúde da população indígena.

Quadro 11 - Estratégia 3 – Controle Social: resultados esperados do PDSI 2020-2023 do DSEI Vilhena.

Resultado	2020			2021			2022			2023		
	Meta Nacional	Meta DSEI	Alcançado									
100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas	25,00%	25,00%	-	50,00%	50,00%	-	75,00%	75,00%	100%	100,00%	100,00%	100%
100% das atividades de participação e controle social executadas	100%	100%	-	100%	100%	-	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100%
100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	25,00%	25,00%	-	50,00%	50,00%	-	75,00%	75,00%	100%	100,00%	100,00%	100%

Fonte: DSEI VILHENA/SIASI, 2023

O Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI do DSEI VILHENA, nos anos de 2020 – 2022, teve dificuldades de realizar ações do controle social, devido à ocorrência do fator que implicou na execução das atividades programadas para seguimento anual dos conselhos.

Pandemia da COVID-19, a qual esteve em evidência nos anos de 2019, 2020 e 2021, impossibilitando a realização das atividades, onde foi respeitado as normas de segurança estabelecidas pelo MS, como o distanciamento, isolamento, com isso, houve restrição de acesso às aldeias para impedir a circulação do vírus. Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência da infecção humana pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2), em que se faz necessário fortalecer as ações de vigilância para as doenças respiratórias e preparar as comunidades indígenas para o enfrentamento dessa emergência; evitando aglomerações como medida de prevenção não realizamos as reuniões e capacitações dos conselheiros nesse período.

7 RESULTADOS ESPERADOS

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

Quadro 12 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	S/I	17,58‰	9,89 por mil nv	16,15‰	9,09 por mil nv	14,25‰	8,29 por mil nv	13,3‰	7,49 por mil nv
Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	78,9%	S/I	75%	75%	80%	80%	85%	85%	90%	90%
Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	43,1%	55%	45%	94,2%	50%	94,2%	55%	94,2%	60%	95,14%
Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,4%	95,8%	67%	89%	70%	91%	75%	95%	80%	96%
Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade	81,5%	Sem linha base	82%	91,32%	84%	91,59%	86%	92,51%	88%	93%

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)										
Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com 1(uma) coleta de exame citopatológico no ano.	19%	80%	20%	82%	25%	83%	30%	84%	35%	85%
Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	49,10%	54%	50%	80,1%	55%	81,71%	60%	83,34%	65%	85,01%
Reduzir, para 12%, até 2027, o percentual de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.	21,70%	Sem linha base	18%	18,8%	16%	16%	14%	14%	12%	12%
Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal (PPA)	5,45%	Sem linha base	8%	8%	12%	12%	20%	20%	35%	35%
Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41%	80%	45%	79%	50%	80%	55%	81%	60%	81%
Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	51,60%	87,5%	52%	90%	55%	90%	58%	90%	60%	90%
Alcançar, em 2027, 40% da população	S/info	S/info	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
indígena portadora de Doenças Crônicas não Transmissíveis, com no mínimo 2 consultas ao ano.										
Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	117 óbitos	100%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	S/info	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%
Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo (PPA)	78,0%	94%	78%	94,34%	80%	94,57%	82%	94,81%	84%	95,04%
Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	80,70%	100%	82%	100%	85%	100%	87%	100%	90%	100%
Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	100%	100%	90%	100%	92%	100%	93,5%	100%	95%	100%
Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	53,47/100 mil hab	65,4%	2,0%	2%	4,0%	4%	6,0%	6%	8%	8%
Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	39.157 casos	-30%	10%	35%	20%	37%	30%	38,5%	40%	40%
Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	34,30%	70%	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
Alcançar, em 2027, 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	13%	45%	25%	25,5%	35%	35,5%	45%	45,5%	55%	55%
Alcançar, em 2027, 70% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	65%	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PDSI 2024-2027.

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

Quadro 13 - Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 2 – Infraestrutura e Saneamento

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	84	62%	51	14 (30)	89	14	153	7	217	7
Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes. (PPA)	12	7%	17	8	29	8	49	8	69	8
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%	7%	25%	55%	28%	60%	32%	65%	35%	70%
Ampliar, até 202, para 95% das	90,5%	50%	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)										
Aumentar, até 2027, 80 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	21	Sem linha de base	15	2	26	2	52	1	80	1
Aumentar, até 2027, 50 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA)	6	7%	9	6	22	4	38	5	50	4
Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	7%	22%	10%	31%	12%	33%	13%	35%	15%	37%
Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de	Sem linha de base	Sem linha de base	-1%	97%	-2%	96%	-4%	95%	-5%	94%

RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
resíduos sólidos domésticos										
Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	Sem linha de base	Sem linha de base	2%	22%	4%	24%	6%	26%	8%	28%

Fonte: PDSI 2024-2027.

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

Quadro 14 - Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 3 – Planejamento e gestão de bens e serviços

N°	RESULTADO	Na cion al	2024		2025		2026		2027	
			DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	
E3. R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais	10%	100%	30%	100%	60%	100%	80%	100%	
E3. R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	80%	40%	90%	60%	100%	80%	100%	

N°	RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E3. R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica nos DSEI.	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%

Estratégia 4: 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 15 - Resumo dos resultados e metas nacionais referentes à Estratégia 4 – Monitoramento orçamentário

N°	RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E4. R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	91%	98%	93%	98%	95%	98%	98%	98%

Fonte: PDSI 2024-2027.

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

Quadro 16 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa

N°	RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2027			
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI		
E7. R1	Atingir, até 2027, 60% de atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1.326 (N° de estabelecimentos cadastrados)	s/inf	30%	60%	40%	70%			60%	100%

Fonte: PDSI 2024-2027.

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

Quadro 17 - Resumo dos resultados e metas referentes à Estratégia 6 – Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

N°	RESULTADO	Valor de Referência (2022)		2024		2025		2026		2027	
		Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI	Nacional	DSEI
E6.R1	Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI	32,32% (2022)	75%	35%	80%	38%	85%	43%	90%	46%	90%
E6.R2	Ampliar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	46% (2022)	75%	48%	30%	50%	30%	55%	40%	58%	55%
E6.R3	Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	55% (2022)	100%	60%	70%	65%	75%	67%	80%	70%	85%
E6.R4	Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	68% (2022)	S/inf	70%	75%	73%	83%	76%	88%	80%	95%

Fonte: PDSI 2024-2027.

O DSEI tem em vista atenuar os problemas associados aos determinantes sociais e as demandas por articulação municipal e estadual para a integralidade do cuidado. Esse objetivo é perseguido por meio de planejamentos regionais que visam obter incentivos para áreas especializadas por pactuações municipais e estaduais, emendas parlamentares e uma atuação ativa na articulação com os conselhos municipais e estaduais, bem como o CONDISI que engloba o DSEI Vilhena.

8. REFERÊNCIAS

POVOS INDÍGENAS EM RONDÔNIA, 2021. Disponível em:<https://pib.socioambiental.org/>. Acessado em 21/11/2023;

LEVI-STRAUSS, Claude. Tribe of the right bank of the Guaporé river. In: STEWARD, J. (ed.). Handbook of South American indians. Washington : Smithsonian Institution, 1948.

POVOS INDÍGENAS EM RONDÔNIA, 2021. Disponível (<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Sakurabiat>). Acessado em 21/11/2023;

POVOS INDÍGENAS EM RONDÔNIA, 2021. Disponível (https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Surui_Paiter). Acessado em 21/11/2023.