



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Xingu**

CANARANA – MT, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Wulkai Suia
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Xingu

(sem titular)
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Gilmar Wagner
Responsável técnico da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Milton Martins de Souza
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

Marli Zavala de Bogoná Incau
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

(sem titular)
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Maiara Araujo Dos Santos
Responsável técnico de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Fernanda Aliano Baldessar
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

(sem titular)
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Yakagi Kuikuro Mehinaku
Presidente do CONDISI do DSEI Xingu



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Xingu

Resolução: 04/2023, de 15 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 Xingu, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Território Indígena do Xingu- TIX.....	5
Figura 2 -	Trajectoria dos indígenas no TIX	6
Figura 3 -	Desmatamento nas cabeceiras do Xingu para cultivo da soja	18
Figura 4 -	Pirâmide etária da população por sexo, DSEI Xingu, 2023.....	20
Figura 5 -	Perfil étnico-cultural por região, número de aldeias e família linguística, TIX	21
Figura 6 -	Número de casos de HAS distribuídos por sexo, DSEI Xingu, 2020 a 2022	31
Figura 7 -	Distribuição de casos de HAS distribuídos por Polo Base e faixa etária, DSEI Xingu, 2020 e 2021.....	32
Figura 8 -	Distribuição de casos de HAS distribuídos por polo base e faixa etária, DSEI Xingu, 2022.....	32
Figura 9 -	Número de casos de DM distribuídos por sexo, DSEI Xingu, 2020 a 2022	33
Figura 10 -	Número de casos de DM distribuídos por Polo Base e faixa etária, DSEI Xingu, 2020	34
Figura 11 -	Número de casos de DM distribuídos por Polo Base e faixa etária, DSEI Xingu, 2021	34
Figura 12 -	Número de casos de DM distribuídos por polo base e faixa etária,DSEI Xingu, 2022	34
Figura 13 -	Óbitos Fetais, DSEI Xingu, 2020 a 2023.....	45
Figura 14 -	Doenças Diarreicas Agudas, DSEI Xingu, 2020	49
Figura 15 -	Doenças Diarreicas Agudas no DSEI Xingu em 2021	49
Figura 16 -	Doenças Diarreicas Agudas no DSEI Xingu em 2022	50
Figura 17 -	Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, DSEI Xingu, 2020 a 2022	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI Xingu, 2023.....	3
Quadro 2 -	Características específicas da região do DSEI	16
Quadro 3 -	Estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos	55
Quadro 4 -	Polo Base, estabelecimento para realização de exames laboratoriais e municípios/UF, DSEI Xingu.....	64
Quadro 5 -	Referências para parto de risco habitual e alto risco, DSEI Xingu.....	64
Quadro 5 -	Polo Base, Especialidades, Estabelecimento e município, DSEI Xingu, 2021.....	65
Quadro 6 -	Descrição dos serviços de média complexidade, DSEI Xingu, 2023.....	68
Quadro 7 -	Descrição dos serviços de alta complexidade, DSEI Xingu, 2023.....	69
Quadro 8 -	Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas (IAEPI) .	72
Quadro 9 -	UBSI, Polo Base, aldeia e tipo de construção, DSEI Xingu, 2021.....	72
Quadro 10 -	UBSI, Polo Base, aldeia e tipo de construção, DSEI Xingu, 2021.....	73
Quadro 11 -	Atuação em contexto intercultural, DSEI Xingu.....	75
Quadro 12 -	Aprimoramento do trabalho em saúde, DSEI Xingu.....	75
Quadro 13 -	Previsão das temáticas para o Contexto Intercultural, DSEI Xingu, 2024-2027	77
Quadro 14 -	Previsão das temáticas para o Aprimoramento do Trabalho em Saúde 2024 – 2027 – DSEI XINGU	79
Quadro 15 -	Certificações Educação Permanente no mês de janeiro de 2023, por local de atuação	80

Quadro 16 -	Certificações Educação Permanente no mês de fevereiro de 2023, por local de atuação	81
Quadro 18 -	Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, março de 2023.....	81
Quadro 19 -	Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, abril de 2023	82
Quadro 20 -	Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, maio de 2023.....	82
Quadro 21 -	Certificações Educação Permanente,por local de atuação, DSEI Xingu, junho de 2023.....	82
Quadro 22 -	Certificações Educação Permanente por local de atuação, DSEI Xingu, julho de 2023.....	83
Quadro 23 -	Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, agosto de 2023.....	83
Quadro 24 -	Previsão de novos contratos logísticos no DSEI.....	90
Quadro 25 -	Previsão de novos contratos – natureza diversa, DSEI Xingu.....	90
Quadro 26 -	Resultado Esperado 1.....	93
Quadro 27 -	Resultado Esperado 2.....	94
Quadro 28 -	Resultado Esperado 3.....	95
Quadro 29 -	Resultado Esperado 4.....	96
Quadro 30 -	Resultado Esperado 5.....	100
Quadro 31 -	Resultado Esperado 6.....	101
Quadro 32 -	Resultado Esperado 7.....	102
Quadro 33 -	Resultado Esperado 8.....	107
Quadro 34 -	Resultado Esperado 9.....	109
Quadro 35 -	Resultado Esperado 10.....	109
Quadro 36 -	Resultado Esperado 11.....	110

Quadro 37 -	Resultado Esperado 12.....	111
Quadro 38 -	Resultado Esperado 13.....	111
Quadro 39 -	Resultado Esperado 14.....	116
Quadro 40 -	Resultado Esperado Específico 1	117
Quadro 41 -	Resultado Esperado Específico 2	119
Quadro 42 -	Resultado Esperado Específico 3	121
Quadro 43 -	Resultado Esperado Específico 4	122
Quadro 44 -	Resultado Esperado Específico 5	123
Quadro 45 -	Resultado Esperado Específico 6	123
Quadro 46 -	Resultado Esperado Específico 7	123
Quadro 47 -	Resultado Esperado Específico 8	124
Quadro 48 -	Resultado Esperado Específico 9	125
Quadro 49 -	Resultado Esperado Específico: controle social	126
Quadro 50 -	Estratégia 2 – Saneamento Ambiental: resultados esperados do PDSI 2020-2023	128
Quadro 51 -	Monitoramento mensal das qualificações, 2023	132
Quadro 52 -	Estratégia 1: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....	135
Quadro 53 -	Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas	138
Quadro 54 -	Estratégia 3: Planejamento e Gestão de Bens e Serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI	139
Quadro 55 -	Estratégia 4: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados, nas Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.	140

- Quadro 56 - Estratégia 5: Articulação Inter federativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena 140
- Quadro 57 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena 141

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Percentual de alcance em comparação a meta de primeira consulta odontológica programática no período de 2020 a 2023 107
- Gráfico 2 - População indígena com tratamento odontológico básico concluído, DSEI 108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição populacional por Polo Base	19
Tabela 2 - Percentual da função social dos indígenas da abrangência do DSEI, 2023	23
Tabela 3 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI, 2023	24
Tabela 4 - Taxa de natalidade do DSEI Xingu, 2020 a 2022.....	26
Tabela 5 - Taxa de incidência das principais morbidades, DSEI Xingu - 2020 a 2022.....	28
Tabela 6 - Doenças de Notificação Compulsória, DSEI Xingu, 2020 a 2022	37
Tabela 7 - Taxa de mortalidade geral e causas de mortalidade geral de indígenas por ano - DSEI Xingu, 2020 a 2022.....	40
Tabela 8 - Causas de mortalidade de crianças indígenas < 1 ano e taxa de mortalidade infantil por ano - DSEI Xingu, 2020 a 2022.....	42
Tabela 9 - Mortalidade materna e Razão de mortalidade, DSEI Xingu, 2020 a 2022	46
Tabela 10 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, DSEI Xingu, 2020 a 2022	47
Tabela 11 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, DSEI Xingu, 2020 a 2022	47
Tabela 12 - Quantitativo de usuários com DCNT e necessitaram de intervenção/cuidados específicos em, 2022 – DSEI Xingu	47
Tabela 13 - Casos de violência, DSEI Xingu, 2020.....	48
Tabela 14 - Casos de violência, DSEI Xingu, 2021.....	48
Tabela 15 - Casos de violência, DSEI Xingu, 2022.....	48
Tabela 16 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, Polo Base Diauarum, 2020 a 2023.....	51
Tabela 17 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, Polo Base Leonardo, 2020 a 2023	52

Tabela 18 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, Polo Base Pavuru, 2020 a 2023.....	53
Tabela 19 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental, Polo Base Wawi, 2020 a 2023	54
Tabela 16 - Capacidade de EMSI instalada atualmente no DSEI Xingu	74
Tabela 17 - Quadro quantitativo de ações realizadas, DSEI Xingu.....	76
Tabela 18 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).....	76
Tabela 19 - Número de trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	77
Tabela 20 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento, DSEI Xingu, 2023	88
Tabela 21 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada, DSEI Xingu, 2023 ..	88
Tabela 22 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada, DSEI Xingu, 2023.....	88
Tabela 23 - Número de veículos e equipamentos de transporte, DSEI Xingu.....	89
Tabela 24 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI....	89
Tabela 25 - Previsão da necessidade de equipamentos de transporte por tipo, DSEI Xingu	89
Tabela 26 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI Xingu	91
Tabela 27 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI	91
Tabela 28 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde indígena	91

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027.....	1
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde.....	3
3.1. História da população indígena do Xingu.....	3
3.1.1. Baixo Xingu- Kayabi/Kawaiwete	7
3.1.2. Baixo Xingu-Yudjá ou Juruna.....	8
3.1.3. Médio Xingu-Ikpeng ou Txicão.....	8
3.1.4. Alto Xingu: Aweti, Kalapalo, Kamaiurá, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nafukuá, Naruvotu, Yawalapiti e Waujá/Waura.....	9
3.1.5. Leste Xingu-Kĩsêjtê.....	9
3.2. Associações Indígenas.....	10
3.3. Dados geográficos.....	12
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	13
4.1. Dados demográficos	19
4.2. Determinantes sociais.....	21
4.2.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por Polo Base	24
4.3. Perfil epidemiológico.....	25
5. A SAÚDE INDÍGENA: ATUAL E PREVISÃO	55
5.1. Infraestrutura de saúde.....	55
5.2. Rede de Atenção à Saúde.....	64
5.3. Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas.....	66
5.3.1. Referências para urgência e emergência	67
5.3.2. Serviços de média complexidade	68
5.3.3. Serviços de alta complexidade	69
5.3.4. Necessidade de articulação de serviços odontológicos.....	69
5.4. Gestão do Trabalho e educação na saúde	74
5.4.1. Força de trabalho	74
5.4.2. Qualificação profissional.....	75

5.5. Infraestrutura de saneamento.....	85
5.6. Meio de transporte.....	89
5.7. Insumos e recursos para execução das ações de saúde.....	90
5.8. Controle social.....	91
5.9. Recursos financeiros.....	92
6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	93
6.1. Atenção à saúde.....	93
6.1.1. Estratégia 1: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.....	93
7. AVALIAÇÃO PDSI 2020/2023 - SANEAMENTO AMBIENTAL.....	128
7.1. Estratégia 2. Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas.....	128
7.1.1. Resultado 1: Ampliar em 7% a Cobertura de água potável nas aldeias indígena até 2023.....	128
7.1.2. RESULTADO 2: Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.	129
7.1.3. Resultado 3: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.	129
7.1.4. Resultado 4: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado...	130
7.1.5. RESULTADO 5: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.....	131
7.1.6. RESULTADO 6: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.....	131
7.2. Estratégia 3 - Provimento de infraestrutura e logística para execução das ações de saúde indígena nos DSEI.....	132
8. RESULTADOS ESPERADOS.....	134
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
10. REFERÊNCIAS.....	143

1. APRESENTAÇÃO

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

Para efetivar as ações do SasiSUS de forma democrática e participativa, esse ano será construído o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027, previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 29 de setembro de 2017. O PDSI é um instrumento eficaz para o desenvolvimento e aprimoramento do planejamento, do orçamento e da gestão, dando uma especial atenção ao monitoramento e avaliação, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e integrado ao Plano Plurianual - PPA, Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde Indígena para os anos de 2024 a 2027 e em consonância com a Conferência Nacional de Saúde Indígena.

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

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

Este plano apresenta a estruturação do DSEI-Xingu, 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 setembro de 2023. Coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena organizarem as

demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena para embasar a elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social.

Foram realizadas reuniões extraordinárias do conselho local de saúde indígena (CLS), nos 4 polos bases: Pavuru, Leonardo, Diauarum e Wawi, no período de 15 a 30 de Setembro de 2023, coordenadas pelo CONDISI, com representatividade da população enquanto usuários, setores do DSEI, conveniada (SPDM) e associações indígenas locais.

A primeira reunião realizada foi no Polo base Pavuru entre os dias 15 a 17 de setembro de 2023, com a participação de 12 conselheiros locais no dia 15 de setembro e 13 conselheiros nos dias 16 e 17 de setembro. A reunião foi mediada pelo Wayge Kuyatapu Ikpeng, presidente do conselho local do Polo Base Pavuru. Segunda reunião Polo Base Leonardo entre os dias 20 e 22 de setembro de 2023, com a participação de 15 conselheiros, sendo mediada pelo presidente do conselho local do Polo Base Leonardo, Walaku Yawalapiti.

Seguindo para o terceiro Polo Base, o Diauarum onde a reunião ocorreu entre os dias 24 e 26 de setembro de 2023, com a participação de 19 conselheiros, sendo mediada pelo presidente do conselho local do Polo base Diauarum, Yapariwa Kaiabi. Por último, o Polo Base Wawi entre os dias 28 e 30 de setembro de 2023, com a participação de 23 conselheiros nos dias 28 e 29 de setembro e 19 conselheiros no dia 30 de setembro de 2023. A reunião foi mediada pelo presidente do conselho local do Polo Base Wawi, Rubens Trumai.

Nos quatro Polos de Base, empregou-se a mesma metodologia para a condução das reuniões, a saber: a verificação do quórum necessário para o início do encontro, a definição das pautas prioritárias a serem abordadas, a discussão em plenário acerca do Plano de Desenvolvimento Socioeconômico Integrado (PDSI) anterior, contemplando os quatro anos de implementação dos itens correspondentes, servindo de orientação para a elaboração do PDSI referente ao período de 2024 a 2027.

Este último baseou-se nos aspectos relacionados às infraestruturas de saneamento, na construção e na reforma de estabelecimentos de saúde, bem como na aquisição de bens e materiais destinados à melhoria das ações na área da saúde. As prioridades foram colocadas em plenária, discutidas o período para aquisição com votação mediada. Nas reuniões foram discutidas e plenárias pautas para elaboração

e construção do PDSI. Em cada região os conselheiros foram divididos em grupos para a discussão das principais problemáticas e metas de saúde para os próximos anos. Os temas foram debatidos dentro de cada grupo com o objetivo de trazer as estratégias de enfrentamento para a construção do planejamento em saúde do DSEI Xingu apresentados ao item cinco:

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI Xingu, 2023

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	2.797.491 hectares
Município sede do DSEI	Canarana/MT
Endereço	Avenida Rio Grande do Flamboyant, Canarana/MT CEP: 78640-000
E-mail	dseixingu@gmail.com
Município com população indígena em sua jurisdição	Canarana; Gaúcha do Norte; Feliz Natal; Marcelândia; Nova Ubiratã; Paranatinga; Querência; São Félix do Araguaia; União do Sul; e São José do Xingu.
Total da População Indígena	8.873
Nome das etnias existentes	Aweti, Ikpeng, Kaiabi/Kawaiwete, Kalapalo, Kamaiurá, Kísêjtê/Suya, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nafukua, Naruvotu, Tapayuna, Trumai, Yawalapiti, Yudja, Wauja/Waura.
Linguística	Tupi-Guarani, Juruna, Aruak, Karib e Trumai
Nº de Polos Bases	Diauarum, Leonardo, Pavuru, e Wawi
Nº de Microrregiões	Kurisevo, Kuluene, Kuikuro, e Sobradinho
Nº de UBSI	26
Nº de CASAI	4
Nº de Aldeias	138
Nº de Famílias	150
Terras Indígena	Estão divididas em 4 regiões: Alto Xingu (formada pelos povos Aweti, Kalapalo, Kamaiurá, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nahukuá, Naruvotu, Trumai, Wauja e Yawalapiti), Médio Xingu (formada pelos povos Ikpeng), Baixo Xingu (formada pelos povos Kaiabi, Tapayuna e Yudja) e Leste Xingu (formada pelo povo Kísêdjê).
Meios de transporte utilizados, com proporção	Terrestre:21,89%; fluvial: 49,63%; Misto (Fluvial/Terrestre; Terrestre/Aéreo; Fluvial/Aéreo; Fluvial/Terrestre/Aéreo): 28,46%

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023; ISA 2002.

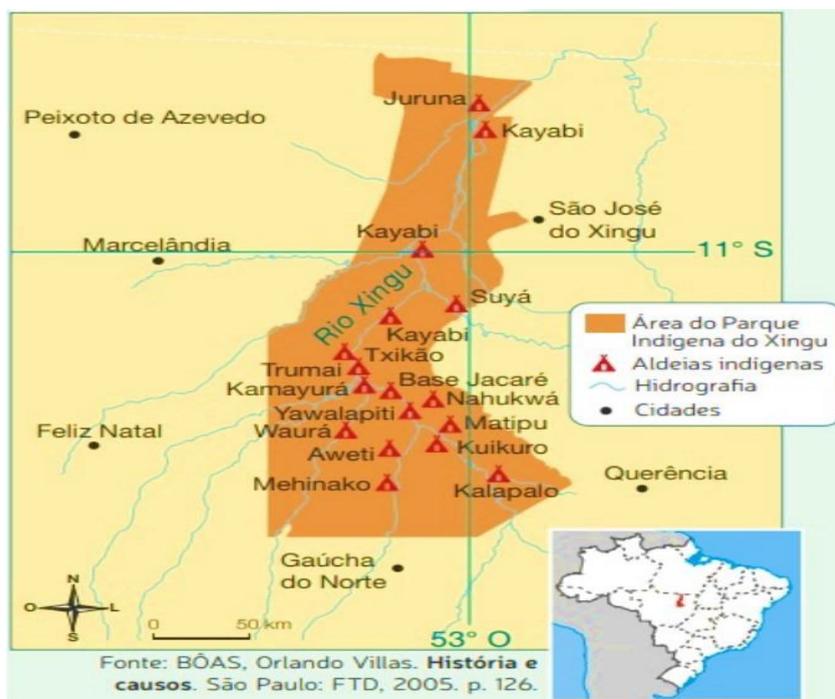
3.1. História da população indígena do Xingu

O Território Indígena do Xingu foi a primeira grande terra indígena reconhecida no país e também a abrigar várias etnias indígenas (atualmente, são 16 povos). Sua localização praticamente no centro geográfico do país, na região de transição dos biomas Cerrado e Amazônia (Figura 1), associa, originalmente, sociodiversidade a uma riquíssima biodiversidade (ISA, 2011).

Internamente, o território é conformado, em sua porção sul, pela área cultural do **Alto Xingu**, formada pelos *Aweti, Kalapalo, Kamaiurá, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nafukuá, Naruvôtu, Waurá e Yawalapiti*. Já os *Trumai*, tradicionais ocupantes da região localizada entre os rios Tocantins e Araguaia, já estavam na região dos formadores do rio Xingu no século XIX, onde penetraram pelo rio Curisevo, assim, deram e receberam influências significativas ao complexo altoxinguano. Apesar dos povos do Alto Xingu falarem línguas diferentes, eles caracterizam-se por uma grande similaridade no seu modo de vida e visão de mundo, principalmente por estarem há séculos articulados em uma rede de trocas, casamentos e rituais. No entanto, mesmo que o intercâmbio cerimonial e econômico celebre a sociedade alto-xinguana, cada um desses grupos faz questão de cultivar suas diferenças e identidade étnica (ISA, 2011).

Na região Norte e Leste situam-se os Kawaiweté ou Kaiabi, que compõem a população do Baixo Xingu. Os Kaiabi foram integrados aos limites do Território Indígena do Xingu (TIX) durante a década de 1950 (conforme Figura 2), devido ao iminente risco de extinção ou desestruturação social resultante do contato com seringueiros e garimpeiros em suas áreas territoriais, localizadas na bacia do rio Teles Pires (ISA, 2011).

Figura 1 - Território Indígena do Xingu- TIX

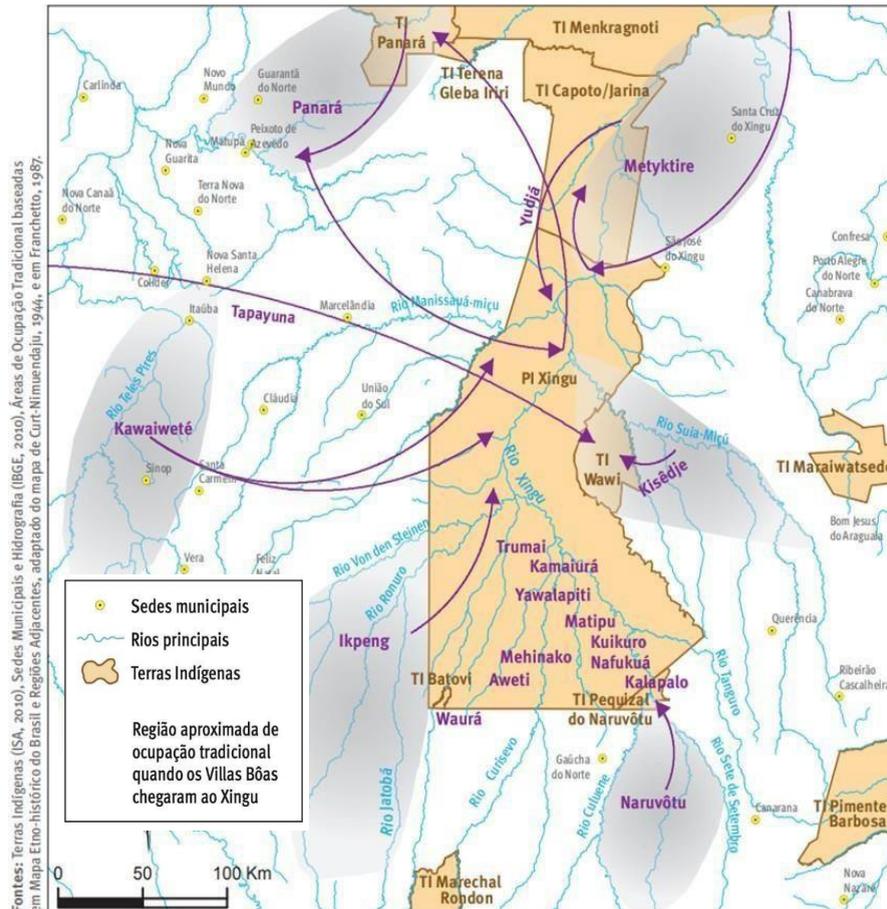


Fonte: BÔAS, 2005.

Também viviam na região circunvizinha ao território, os *Kisédje* (conhecidos como *Suiá*), que sempre ocuparam a região abrangida pelo rio Suiá-Miçu, mantendo incursões guerreiras com os alto-xinguanos. Os Suiá atualmente fazem parte da parte Leste do Território Indígena do Xingu, caracterizando o **Leste Xingu**. Os *Ikpeng* (também chamados de *Txicão*) que viviam na região do rio Jacobá, foram transferidos para o TIX, junto ao Posto indígena Leonardo Villas Bôas, em 1966 (Ver Figura 2). Agora estão na parte do território conhecida como **Médio Xingu** (ISA, 2011).

Os Yudjá (também conhecidos por Juruna) cruzaram a Cachoeira Von Martius escapando do conflito com os Kayapó, e mantiveram discreta competição territorial com os Kisédje e os Trumai, e agora estão na região do Baixo Xingu. Por fim, há ainda os Tapayuna, que viviam originalmente na região do rio Arinos, próximo ao município de Diamantino, no Mato Grosso. Após serem sistematicamente perseguidos e assolados por doenças, foram trazidos para o TIX em 1970, conforme mostra Figura 2 (ISA, 2011).

Figura 2 - Trajetória dos indígenas no TIX



Fonte: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL-ISA, 2011.

Cada povo pertencente ao território Xinguano possui um acervo milenar de conhecimentos sobre a natureza e sua aplicabilidade adequadas a cada necessidade. Na tentativa de caracterizar as diferentes etnias, algumas marcas eram atribuídas a cada povo. Assim como os Kamaiurá eram os especialistas em arcos de madeira preta (ISA, 2011).

Os Waurá trabalham com cerâmicas, os Kuikuro e Kalapalo destacam-se com os colares de caramujo, os Waurá e Trumai na produção do sal vegetal e os Mehinako na oferta de instrumentos de metal e produtos confeccionados em miçangas, produto do contato mais frequente com os Bakairi. Atualmente, as especialidades associadas à determinada etnia do Alto Xingu são mais tênues de marcar, embora ninguém negue a excelência das panelas waurá ou a harmonia dos colares kalapalo. A referência às tradicionais habilidades de cada um é reiterada, entretanto, com a instituição do *moitará*, palavra kamaiurá que se refere à troca comercial de bens entre anfitriões e convidados por ocasião dos encontros para festas e cerimônias (ISA, 2011).

Abaixo destacam-se as etnias do TIX e suas especificidades, ressaltando a peculiaridade cultural e dinâmica do território.

3.1.1. Baixo Xingu- Kayabi/Kawaiwete

A organização social e política kawaiwete está baseada em famílias extensas, conjuntos de parentes, independentes entre si e reunidos em aldeias e com chefias políticas locais (*wyriat*, “dono do lugar”). Vivem ao longo dos rios Xingu, Manitsawá-Miçu e Arraias em aldeias maiores e outras menores e espalhadas, em casas mais isoladas, com paredes de pau-rolço, com telhado de palha de inajá amarrado com envira, que abriga uma ou mais famílias. Atualmente, em algumas aldeias, são encontradas casas no formato tradicional (ISA, 2011; 2023).

Os homens constroem as casas, abrem a roça, buscam e transportam lenha, caçam, pescam, coletam mel, fabricam utensílios necessários para a realização de suas atividades e constroem canoas. As mulheres plantam, colhem e transportam os produtos da roça, preparam os alimentos, confeccionam redes, tipoias e pulseiras e colares a partir da amêndoa de diversos tipos de palmeira. Homens e mulheres coletam e transportam frutos, cuidam das crianças e da criação de animais domésticos (ISA, 2011; 2023).

Os Kawaiwete trocam entre si a maioria dos gêneros alimentícios de acordo com regras bastante rígidas. Cabe aos moços solteiros, a caça e a pesca, sendo uma das principais responsabilidades, prover às famílias com carne fresca e às mulheres o preparo. A venda de colares é uma das principais fontes de renda das mulheres kawaiwete. São confeccionadas pelos homens peneiras desenhadas de arumã e as mulheres fiam algodão (ISA, 2011; 2023).

Cultivam espécies frutíferas como: manga, mamão, banana, laranja, limão, abóbora, macaxeira, melancia, abacaxi, cana-de-açúcar, macaúba . São relativamente poucas as frutíferas nativas plantadas, envolvendo principalmente o pequi, murici, ingá e caju (ISA, 2011; 2023).

Produzem, com a mandioca: a farinha (*u'i*), que se constitui no alimento básico mais importante, sendo armazenada em cabaças; beiju (*mani'ókó'ó* ou *meiyu*); *mani'okanapé*: mistura a massa de mandioca com a castanha do Brasil em formato de uma bola grande colocada nas cinzas da fogueira; chicha: bebidas fermentadas (ISA, 2011; 2023).

São suas especialidades artísticas: objetos feitos de tucum e inajá e peneiras de arumã caracterizadas por complexos padrões gráficos inspirados na rica cosmologia e mitologia do povo (ISA, 2011; 2023).

3.1.2. Baixo Xingu-Yudjá ou Juruna

Os Yudjá falam uma língua do tronco Tupi classificada na família linguística Juruna. Suas aldeias estão localizadas na parte norte da Terra Indígena, entre a BR 80 e o Posto Indígena Diauarum, sendo que as terras da margem ocidental do Xingu são de abrangência do município de Marcelândia e as da margem oriental de São José do Xingu (ISA, 2011; 2023).

São exímios navegantes, canoieiros, pescadores e conhecedores da ecologia do rio. Pescam acaris ou tracajás. Tocam cerca de doze tipos de flautas. Algumas têm suas próprias festas, como *pĩreuxĩxĩ* (flauta de taquara curta) e *taratararu* (flauta de taquara comprida), enquanto algumas podem ser tocadas no dia a dia, como a *biãxĩxĩ* (flauta de pão). Produzem muitas bebidas fermentadas que se destacam na dieta e seu simbolismo: cauim de mandioca, dubia e o yakupa (ISA, 2011; 2023).

Fazem artesanatos como: bancos de todos os tamanhos; cuias e cabaças; redes; tipoias; arcos e bordunas com a madeira escura e resistente de palmeira; arcos e flechas passaram a ser usados mais para a pesca do que para a caça e em festas como o Jawotsi. Alguns homens mais velhos ainda usam o *u'yp wirũ* (recipiente para flechas) para guardar penas, flechas e outros utensílios (ISA, 2011; 2023).

3.1.3 Médio Xingu-Ikpeng ou Txicão

A estrutura social dos Ikpeng é delineada por três elementos fundamentais: o povo, a casa e o fogo. Nas aldeias, o ponto central cerimonial é a “lua ou praça ritual, composta por uma cabana coberta por um telhado de duas águas, desprovida de paredes (*mungnie*). Esta estrutura serve como espaço multifuncional, abrigando um ateliê de artesanato, uma sala para ensaios cerimoniais, um local para refeições e convívio entre amigos fora do círculo doméstico, e um “arsenal” utilizado para a confecção da indumentária dos guerreiros. Entretanto, não se configura como uma habitação exclusiva para homens (ISA, 2011; 2023).

A organização social mostra três grandes níveis de organização da sociedade ikpeng: o povo, a casa e o fogo. Entre os Ikpeng não existe uma expressão que designe exatamente o “povo”, enquanto comunidade de língua e cultura, mas várias formas que denotam aspectos particulares da coletividade (ISA, 2011; 2023).

Todos os Ikpeng são parentes, sendo as diferenças nos graus de parentesco relativas às regras matrimoniais e ao longo da vida um indivíduo costuma ser nomeado diversas vezes e retém todos os nomes. Valorizam muito a educação escolar e a escrita Ikpeng tem sido muito usada pelos alunos, que também aprendem a língua portuguesa, falada com fluência pela maioria da população (ISA, 2011; 2023). A maioria dos Ikpeng possui individualmente uma impressionante lista de nomes, em média de 12, entre seis e 15. A cadeia de nomes de cada um é recitada em um ritual (*orengo eganoptovo*: “recitação de nomes”) relacionado com a cerimônia do regresso de uma expedição guerreira bem sucedida (ISA, 2023).

Adotaram algumas festas alto-xinguanas, como o Tawarawanã e o Yamurikumã. Os grandes rituais ocorrem na praça central e marcam as passagens da vida, a maioria das vezes envolvendo todos da aldeia (ISA, 2023).

3.1.4. Alto Xingu: Aweti, Kalapalo, Kamaiurá, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nafukuá, Naruvotu, Yawalapiti e Waujá/Waura

As casas estão dispostas circularmente, com teto arredondado até o chão e cobertas de sapê, apresentam-se sem janelas, com as duas únicas portas confrontantes, uma que conduz para a praça central e a outra a dos fundos, reservada para o cotidiano doméstico das mulheres e crianças. Os caminhos de acesso ao rio ou às roças familiares saem da porta da parte de trás de cada casa (ISA, 2011; 2023).

No pátio central, encontra-se a casa dos homens, na qual é estritamente interdita às mulheres e onde são guardadas as flautas sagradas. Em frente se encontra o banco da roda dos fumantes, onde se reúnem os homens para conversas informais, contar os acontecimentos do dia ou para discutir assuntos específicos, tais como a preparação de uma pesca coletiva, participação na construção de uma casa, limpeza coletiva da praça, pintam mutuamente antes das cerimônias ou preparo de uma festa próxima. No fim da tarde e à noite, as mulheres sentam-se para conversar e assistir à luta dos homens, abrigando várias famílias nucleares (ISA, 2011; 2023).

3.1.5. Leste Xingu-Kĩsêjtê

As aldeias e as casas são circulares, com casas em torno de praça aberta onde fica a casa dos homens, que é um espaço de tomada de decisões e um espaço público de realização das cerimônias, do jogo de futebol e das brincadeiras das crianças (ISA, 2011; 2023).

Caçam e comem grande variedade de animais, inclusive jacarés. Plantam milho e batata-doce para uso cerimonial e produção de artefatos do tipo Jê para cerimônias. A coleta contribui na dieta alimentar, destacando-se o pequi, a mangaba, cocos de várias palmeiras, o palmito da palmeira inajá e mel silvestre.

Fabricam o do caxiri, bebida fermentada de mandioca e milho, de procedência Yudjá e adotada pelos Kisêdje.

O caxiri é feito pelo conjunto de mulheres do grupo residencial e destinado aos homens desse grupo. Aprenderam a fazer panelas de cerâmica, assim como esteiras para o preparo da mandioca para fazer beiju, mingau de beiju e perereba (mingau do veneno da mandioca). Constroem canoas e casas (ISA, 2011; 2023).

Quando um Kĩsêdjê pinta o seu corpo para uma festa de origem Kĩsêdjê (e não do Alto Xingu), o estilo da pintura é determinado pelo seu nome, porém, para realizar festas de origem alto-xinguana, a pintura é mais individualizada. De acordo como os Kĩsêdjê os feiticeiros são os responsáveis por quase todas as mortes e doenças (ISA, 2011; 2023).

Na aldeia Ngôjwêrê, lecionam dois professores indígenas formados em Magistério, que trabalham com a escrita da língua Kisêdjê e com o ensino da língua portuguesa como segunda língua. Nas aldeias Ngôsokô e Roptôtxi também trabalham professores indígenas (ISA, 2011; 2023).

Os Kisêdjê constituem o único grupo de língua Jê que habita o Território Indígena do Xingu. A sociedade Kĩsêdjê tomou forma por meio da apropriação de traços específicos de animais e inimigos indígenas, onde o fogo e a prática de cozinhar foi obtido do Jaguar; o milho e a prática de plantar foi obtido do camundongo; e o sistema de nomeação, básico para a identidade social e para todas as cerimônias, foi obtido de um povo inimigo que vivia debaixo da terra (ISA, 2011; 2023).

3.2. Associações Indígenas

Um movimento importante em território é o surgimento de várias associações indígenas no TIX, um modelo de organização emprestada do mundo dos "brancos" voltada a organizar e facilitar a relação das comunidades com as políticas indigenistas dos governos (federal, estadual e municipal). Tem-se registrada alguma dessas associações, como:

- **Associação Terra Indígena Xingu (ATIX):** estruturação e manutenção do trabalho de fiscalização do TIX; desenvolvimento da apicultura dentro do TIX e criação da marca Mel Índios do Xingu; apoio aos professores para a legalização das escolas indígenas e outros.
- **Associação Yarikayu (Yudjá):** revitalização cultural; confecção de adornos e instrumentos; oficinas e festas; gravação de cerca de 400 músicas e na confecção de uma coleção de 21 instrumentos musicais para o acervo do Museu de Basel na Suíça.
- **Associação indígena Moygu do povo Ikpeng:** expedições de reconhecimento das terras, possibilitando a coleta de diversos recursos botânicos importantes para a cultura material.
- **Associação Tapawia (Kawaiwete):** contribuir com a execução das atividades administrativas, comunitárias e de gestão de projetos e gestão dos recursos naturais
- **Associação indígena Kísêdjê:** fiscalização, manejo, apicultura, artesanato, criação de gado e comercialização de sementes nativas. Estuda as potencialidades comerciais do óleo de pequi
- **Associação indígena do povo Aweti (AIPA):** projeto na área de resgate da cultura tradicional, produção do sal de aguapé e apicultura
- **AuluKumã-Associação Kalapalo:** projeto para resgate da cultura tradicional e de confecção de colar de caramujo, pelos mais velhos
- **Ahira – Associação Mehinako da aldeia Utawana:** que desenvolve projetos de valorização da alimentação tradicional e apoio a confecção e venda de artesanato.
- **Centro de Organização Kawaiwete:** apoio para produção e comercialização de mel. Associação Indígena Kuikuro do Alto Xingu (AIKAX): documenta todo o conhecimento ritual, xamânico e musical, em colaboração com pesquisadores e cineastas indígenas.
- **Instituto de Pesquisa Etnoambiental do Xingu (IPEAX):** Os xinguanos estão frequentemente presentes nas cidades do entorno do território indígena e em Canarana, sendo a porta de entrada do TIX, onde fazem compras e exames médicos, tiram documentos, vão ao banco e vendem seu artesanato. Alguns mantêm vínculos profissionais que justificam visitas frequentes e regulares ao município, como os professores indígenas, os

agentes indígenas de saúde e de saneamento, os auxiliares de enfermagem indígenas, coletores de sementes, aposentados, artesãos, trabalhadores para organizações indígenas, barqueiros, entre outros. Contribuem e movimentam a economia local (ISA, 2011).

3.3. Dados geográficos

Com uma extensão territorial de 2.825.470 hectares, o Território Indígena do Xingu (TIX) está localizado na região nordeste do Estado do Mato Grosso, na parte sul da Amazônia brasileira, estando totalmente inserido na bacia do rio Xingu. É formado pelas áreas contíguas das terras indígenas Território Indígena do Xingu (com 2.642.003 hectares), Batovi (5.159 ha), Wawi (150.328 ha) e Pequizal do Naruvôtu (27.980 ha), que compartilham a mesma gestão político-administrativa. Com área equivalente ao território do estado de Alagoas, o TIX incide em parte dos municípios de Mato Grosso de Canarana, Paranatinga, São Félix do Araguaia, São José do Xingu, Gaúcha do Norte, Feliz Natal, Querência, União do Sul, Nova Ubitatã e Marcelândia (ISA, 2011).

A paisagem da área local ostenta uma vasta biodiversidade, inserida numa região de transição ecológica que se estende das savanas e florestas semidecíduais mais áridas ao sul, até a densa floresta ombrófila amazônica ao norte. Essa diversidade inclui cerrados, campos, florestas de várzea, florestas de terra firme e áreas de Terras Pretas Arqueológicas. Esta variedade é acompanhada por diferenças significativas na fertilidade do solo e na dinâmica hídrica, proporcionando condições favoráveis para a prática agrícola. O clima alterna uma estação chuvosa, de novembro a abril, quando os rios enchem e o peixe escasseia, e um período de seca nos meses restantes, época da tartaruga tracajá e das grandes cerimônias inter-aldeias (ISA, 2011).

As cabeceiras dos rios formadores do rio Xingu localizam-se fora dos limites do TIX, sendo que a calha do rio Xingu corta ao meio o Território. Todos os impactos negativos sobre os rios formadores – poluição por agrotóxicos, desmatamento e movimentação de terra que produz assoreamento – deságuam na calha do Xingu. Os rios formadores da bacia do rio Xingu, no Mato Grosso, são: rio Culuene fica ao sul do Território, é o principal formador do Xingu; rio Batovi, Von den Stein, Ronuro, Suiá-Miçu, Manisauá-Miçu, Auaia-Miçu, Preto e Huaiá-Miçu (ISA, 2011).

As florestas, rios e povos do Xingu são o escudo contra a devastação que

avança Brasil adentro. Na bacia estão localizados os municípios e terras indígenas com as maiores taxas de desmatamento dos últimos 10 anos na Amazônia Legal. As nascentes do rio Xingu já perderam mais de 40% de sua cobertura florestal. Apesar disso, a diversidade socioambiental e a incrível resiliência dos povos do Xingu representam uma oportunidade concreta de pactuação de um novo modelo de desenvolvimento e de relacionamento com a floresta e seus povos (ISA, 2023).

Em um olhar de sobrevoo no TIX, o que se observa é uma extensa área verde preservada circunscrita por grandes plantações de monoculturas plantadas e também abandonadas após o uso. Inicialmente essas áreas estavam voltadas para as atividades madeireira e pecuária, e mais recentemente vimos um aumento significativo de plantações de soja e milho, com uso contínuo de agrotóxico muito próximo das bacias hidrográficas do Xingu. É uma realidade a exploração madeireira, caça e o turismo de pesca, com aumento no decorrer dos últimos 30 anos (ISA, 2011).

Ressalta-se que a intervenção na paisagem pelas populações indígenas não é aleatória, mas fruto do profundo conhecimento sobre as interrelações entre ambiente físico e biológico e o alcance disso para as sociedades que nela vivem. Ressaltam-se as sofisticadas formas de descrição do relevo, dos solos, da vegetação e classificação de plantas e animais, assim como técnicas de plantio. É uma característica dos povos indígenas e, portanto, dos habitantes do Território Indígena do Xingu.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Os determinantes de saúde abrangem os efeitos combinados dos meios físicos e sociais sobre os indivíduos e as comunidades. A saúde dos indivíduos e da população é influenciada por fatores de diferentes ordens, entre os quais incluem: determinantes ambientais, determinantes sócio-econômicos e demográficos e os determinantes comportamentais e biológicos.

Os indígenas do TIX, imersos em uma interconexão única com o ambiente e sua própria herança cultural, enfrentam determinantes sociais, ambientais e desafios de saúde distintos. No âmbito social, a preservação de tradições ancestrais e a autonomia sobre seus territórios são vitais para a identidade e coesão das comunidades. Contudo, a pressão externa, decorrente da globalização e da influência da sociedade circundante, aliada à falta de reconhecimento de direitos, perpetua desigualdades sociais e ameaça a integridade cultural.

No contexto educacional, apesar da presença de escolas nas aldeias, o ensino

muitas vezes não é contextualizado, o que pode resultar em uma desconexão entre a cultura tradicional e o aprendizado formal, representando um desafio para a manutenção do conhecimento transmitido entre gerações. No âmbito econômico, a crescente dependência de recursos e bens externos apresenta um desafio adicional, ameaçando a sustentabilidade econômica das comunidades indígenas. Esses elementos delineiam um cenário complexo e multifacetado, destacando a importância de abordagens sensíveis às particularidades culturais e sociais ao desenvolver estratégias de saúde e intervenções que visem à promoção do bem-estar e à superação desses desafios específicos enfrentados pelos indígenas do TIX.

No contexto da caracterização ambiental nas aldeias indígenas xinguanas, a água desempenha um papel central na cultura, sendo considerada “pura e limpa”. A resistência ao consumo de água clorada é evidente, revelando estranhamento em relação ao gosto do cloro. O Serviço de Edificações e Saneamento Indígena (Sesani) de Xingu enfrenta o desafio de orientar as comunidades, muitas das quais desativaram cloradores em sistemas de abastecimento de água devido à rejeição. A educação em saúde se torna essencial para transmitir a importância do consumo de água tratada, adaptando-se às práticas culturais.

A questão dos esgotamentos sanitários também destaca diferenças culturais, com as aldeias não adotando o costume de utilizar banheiros, realizando necessidades fisiológicas ao ar livre. Quanto aos resíduos, a prática tradicional de queimar resíduos comuns enfrenta desafios com a abertura de novas estradas, resultando em maior acúmulo de materiais industrializados nas aldeias. O resíduo orgânico é utilizado de forma sustentável nas lavouras e na alimentação animal, refletindo um hábito alimentar que gera quantidades reduzidas desse tipo de resíduo.

Ambientalmente, a relação simbiótica dos indígenas da TIX com a natureza é vital para sua subsistência e modo de vida. No entanto, a degradação ambiental emerge como uma ameaça significativa, impactando diretamente os recursos essenciais fundamentais para a comunidade. A exploração predatória e as mudanças climáticas exacerbam esses desafios, colocando em risco a biodiversidade e comprometendo as práticas tradicionais. Atividades ilegais, como a exploração madeireira e o avanço da fronteira agrícola, representam uma ameaça concreta ao equilíbrio ambiental e ao modo de vida ancestral.

As mudanças nos padrões climáticos têm efeitos tangíveis nos ecossistemas locais, impactando a disponibilidade de recursos cruciais, como a pesca e a coleta. O

avanço das atividades econômicas nas proximidades do parque contribui para a contaminação de rios e solos, prejudicando não apenas a saúde das comunidades indígenas, mas também a fauna e a flora locais. Essa intrincada rede de desafios ambientais destaca a necessidade premente de abordagens sustentáveis e colaborativas para preservar não apenas o meio ambiente, mas também a integridade cultural e a subsistência das comunidades indígenas no Parque Xingu.

No cenário das morbidades enfrentadas pelas comunidades indígenas, as doenças infecciosas, parasitárias e respiratórias persistem como uma preocupação latente. Desafios estruturais, como a infraestrutura e profissionais de saúde, juntamente com a vasta distância geográfica, ampliam ainda mais as barreiras no acesso a cuidados adequados.

Adicionalmente, a transição epidemiológica introduz novos desafios, marcados pelo aumento de doenças não transmissíveis associadas a transformações nos padrões de vida. A influência crescente de alimentos industrializados e mudanças no estilo de vida contribuem para a prevalência crescente de condições como diabetes e hipertensão, antes menos comuns nas comunidades. Essa complexa interação de desafios de saúde reflete a necessidade de abordagens holísticas e culturalmente sensíveis para lidar com as condições de saúde em evolução e garantir que as intervenções sejam eficazes e contextualmente relevantes para as comunidades indígenas.

Em síntese, enfrentar os determinantes sociais e ambientais é essencial para promover a saúde das comunidades indígenas do TIX. Essa abordagem requer implementar ações que não apenas respeitem, mas fortaleçam as identidades culturais dessas comunidades, protejam seus territórios e melhorem o acesso a serviços de saúde que atendam às suas necessidades específicas.

A população indígena está imersa em uma teia complexa de desafios sociais, ambientais e de saúde. A preservação de seu modo de vida e bem-estar exige uma estratégia integrada que reconheça e respeite profundamente sua cultura, enquanto oferece os recursos necessários para enfrentar os desafios contemporâneos. A compreensão da interconexão entre esses fatores é fundamental para desenvolver intervenções eficazes e sustentáveis, que não apenas abordem as necessidades imediatas, mas também fortaleçam a resiliência e a autodeterminação das comunidades indígenas.

Diante desse cenário, torna-se imperativa a reconstrução dos processos de trabalho e das práticas, com o intuito de promover a reflexão acerca da organização da atenção à saúde da população assistida. Nesse sentido, é crucial direcionar o foco para a revisão das abordagens utilizadas, reconhecendo que não é suficiente lidar apenas com as doenças. Torna-se fundamental compreender o indivíduo em sua totalidade, considerando-o como alguém que vivencia a experiência da necessidade e do adoecimento, permeada por valores e significados subjetivos e singulares. Estes, por sua vez, têm o potencial de influenciar diretamente na qualidade do cuidado oferecido.

Para esta análise, foram elucidadas as características regionais do DSEI Xingu, dados demográficos, determinantes sociais e perfil epidemiológico (Quadro 2).

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Área de transição cerrado/Amazônia
Sazonalidade	O clima da região Centro-Oeste é o tropical semiúmido, que caracteriza pelas temperaturas elevadas, inverno seco e chuvas intensas durante o verão.
Áreas de desmatamento	O Mato Grosso se destaca significativamente no cenário nacional do agronegócio. Embora apresente áreas com uso de agrotóxicos, especialmente em monoculturas, e desmatamento, a ausência de referências bibliográficas impede o mapeamento detalhado dessas regiões, impossibilitando a descrição específica das áreas afetadas.
Barreiras Geográficas	O TIX é caracterizado por diversas barreiras geográficas que contribuem para sua preservação e isolamento. Entre essas barreiras, destacam-se rios de grande porte, como o Xingu, que atuam como limites naturais, dificultando o acesso não autorizado e proporcionando uma proteção natural à área. Essa geografia complexa contribui para a manutenção da integridade do parque, preservando seu ecossistema único e favorecendo as comunidades indígenas que lá habitam. A falta de referências bibliográficas detalhadas sobre o mapeamento das barreiras geográficas impede uma descrição específica dessas áreas.
Qualidade da água para consumo	Boa
Área com uso de agrotóxicos	Mato Grosso

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

O TIX é hoje uma ilha de floresta cercada por fazendas de soja e gado. As principais atividades econômicas desenvolvidas nas cabeceiras do Xingu e responsáveis pelo desmatamento e seus impactos no TIX são a pecuária, o cultivo da soja (principal cultivo agrícola da região do Xingu) e a exploração madeireira (Figura 3).

O impacto do desmatamento do entorno, que já atinge uma significativa proporção da bacia do rio Xingu em Mato Grosso, é potencializado porque as

nascentes dos rios que formam o Xingu estão do lado de fora do território. Isso afeta a preservação da biodiversidade, ciclos ecológicos, a saúde das águas e a sustentabilidade dos seus povos. A ameaça, porém, não atinge apenas os indígenas, mas compromete os serviços ambientais prestados por essa imensa área do Parque, que abriga e protege diferentes paisagens florestais, fundamentais para conservar a biodiversidade e o microclima da região, além de um estoque de carbono importantíssimo em um contexto global de mudanças climáticas (ISA, 2011).

Apesar de frequentarem cada vez mais as cidades do entorno e contribuírem para a economia local, o papel dos indígenas como guardiões desse inestimável patrimônio ambiental ainda é pouco reconhecido por seus vizinhos (ISA, 2011). Abaixo, o mapa (Figura 3) ilustra as Áreas de Preservação Permanente (APPs) no entorno do Território Indígena do Xingu que estão amplamente alteradas ou desmatadas.

A destruição ambiental nas cabeceiras do rio Xingu é uma ameaça não apenas ao Território Indígena do Xingu, mas aos serviços ambientais prestados por suas matas. A região das cabeceiras do Xingu é considerada pelo Ministério do Meio Ambiente como área estratégica para a conservação da biodiversidade brasileira, por abrigar diferentes tipos de espécies e ambientes característicos de área de transição entre os biomas Cerrado e Amazônia (ISA, 2011).

Figura 3 - Desmatamento nas cabeceiras do Xingu para cultivo da soja



Limite do TIX na região do município de Querência, MT. Cabeceiras que formam o rio Xingu estão fora do Parque.



Desmatamento na bacia no rio Suiá-Miçu.



Pivôs para irrigar plantação de soja no limite do TIX.

Fonte: ISA, 2011.



Fazenda de soja no entorno do TIX.

É de comum conhecimento que toda terra assolada por monoculturas está diretamente relacionada ao uso desenfreado de agrotóxicos e afins para sua manutenção, que já desmatadas, precisam sobreviver para produzir ao mercado do agronegócio, e para isso há uma gama de produtos, agrotóxicos, que resolvem de forma rápida e eficaz problemas de desnutrição do solo, pragas, entre outros. Só que o tempo da monocultura é o tempo do mercado, já o tempo da agricultura familiar, sendo praticada em território pelas comunidades, é o tempo da terra, da natureza, na qual os diferentes interesses geram conflitos (ISA, 2011).

Portanto, conforme mencionado anteriormente, o TIX está cercado por extensas fazendas que fazem uso intensivo de agrotóxicos através de diversas técnicas de aplicação. Essas práticas resultam na contaminação do ar, do solo e dos rios, expondo as comunidades indígenas as substâncias tóxicas que representam um risco significativo à sua saúde.

A territorialização é um instrumento importante para a organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde e potencial para a identificação de

problemas de saúde e de propostas de intervenção, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da população.

O território deve ser mapeado de modo coletivo e abrange os aspectos sociais, culturais, históricos, geográficos, demográficos, sanitários, econômicos, ambientais, políticos, administrativos, tecnológicos, os serviços de saúde, infraestrutura, epidemiológicos e outros. Significa o espaço onde as pessoas estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura. Identificar e dialogar com parceiros potenciais e lideranças são pontos relevantes no mapeamento (Monken; Barcelos, 2005; Neves, 2011; Santos; Rigotto, 2011).

De acordo com Santos e Rigotto (2011) a adequação das ações de saúde à singularidade de cada contexto sócio-histórico específico se constitui em um olhar ampliado dos profissionais da atenção básica à saúde sobre o território.

4.1. Dados demográficos

Com um amplo território que se estende em 2.797.491 hectares, a população do Território Indígena Xingu atendida pelo DSEI é atualmente de 8.873 indígenas, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Fica na região Leonardo Vilas Boas (Alto Xingu) a maior parcela da população indígena. Essa área abriga 4.656 indígenas, 52,46% do total de pessoas que vivem no TIX. O Diauarum (Baixo Xingu) é a segunda região mais populosa do TIX, onde estão 25,82% dos indígenas, correspondendo a 2.291 pessoas. Na sequência está a região do Pavuru (Médio Xingu), com 1.292 indígenas, ou 14,22% da população xinguana. Por seguinte, a região do Wawi (Leste Xingu), onde estão 7,5% dos indígenas, correspondendo a 664 pessoas.

Apresentado abaixo a Tabela 1, com a distribuição populacional de cada região em ordem decrescente, isto é, da mais populosa para a menos populosa.

Tabela 1 - Distribuição populacional por Polo Base

Polo Base	População	%
Leonardo Villas Bôas	4.656	52,46
Diauarum	2.291	25,82
Pavuru	1.262	14,22
Wawi	664	7,5
Total	8.873	100%

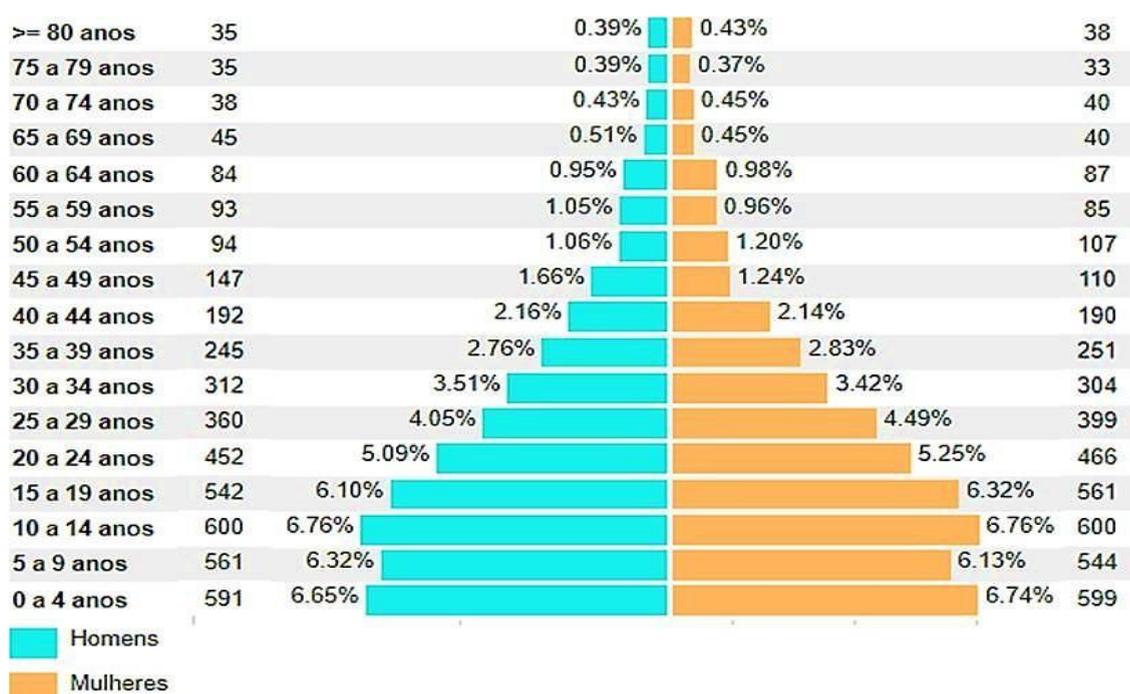
Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Na Figura 4 está ilustrada a estrutura da população - distribuída por sexo, segundo grupos de idade - representada em forma de pirâmide, classificada em base

larga da pirâmide, corpo afunilado da pirâmide e o ápice da pirâmide. A base larga da pirâmide corresponde ao número de jovens, são considerados jovens os indivíduos com faixa etária entre 0 e 19 anos, representando aproximadamente 51,8% da população indígena.

O corpo afunilado da pirâmide corresponde às pessoas com faixa etária entre 20 e 59 anos, representando cerca de 42,9% da população. O ápice da pirâmide corresponde às pessoas com idade superior a 59 anos, correspondendo a 5,3% da população.

Figura 4 - Pirâmide etária da população por sexo, DSEI Xingu, 2023



Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

O Território Indígena do Xingu foi a primeira grande terra indígena reconhecida no país e também abrigou várias etnias indígenas (16 povos). Criado há 62 anos (em 1961), o TIX localiza-se na região nordeste do Estado do Mato Grosso, na parte sul da Amazônia brasileira, e está totalmente inserido na bacia do rio Xingu. O território significou a delimitação de um espaço privilegiado e incontestável de proteção para as etnias que lá viviam e para aquelas que viviam ameaçadas na sua circunvizinhança e que para lá foram levadas pelos irmãos Villas Bôas, algumas debilitadas, com um quadro drástico de redução populacional, à beira da extinção (ISA, 2011).

Na Figura 5, é descrito o perfil étnico-cultural por região, respectivo número de aldeias e família linguística.

Figura 5 - Perfil étnico-cultural por região, número de aldeias e família linguística, TIX

Polo Base	Município	Número aldeias	Etnias
Leonardo Villas Bôas (Alto Xingu)	Canarana, Gaúcha do Norte, Paranatinga e Querência	58	Aweti, Kalapalo, Kamaiurá, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nafukua/Nahukwá, Narovotu, Yawalapiti e Waujá/Waura
Diauarum (Baixo Xingu)	Querência, Feliz Natal, Marcelândia, São Félix do Araguaia, São Félix do Xingu	51	Kaiabi(Kawaiwete), Yudja(Juruna) e Trumai
Pavuru (Médio Xingu)	Querência, Feliz Natal e Nova Ubitatã	21	Ikpeng e Trumai
Wawi (Leste Xingu)	Querência	8	Kisêdjê(Suiá) , Tapayuna e Trumai

Ainda que seja intenso o intercâmbio entre diferentes povos do Parque, cada qual mantém a sua língua. Nele estão representadas as seguintes famílias linguísticas:

- **Família Tupi-Guarani (do tronco Tupi):** Kamayurá e Kaiabi
- **Família Juruna (do tronco Tupi):** Yudja
- **Família Aweti (do tronco Tupi e com uma única língua):** Aweti
- **Família Aruak:** Mehinako, Wauja e Yawalapiti
- **Família Karib:** Ikpeng, Kalapalo, Kuikuro, Matipu, Nahukwá e Narovotu
- **Família Jê (do tronco Macro-Jê):** Kísêdjê e Tapayuna
- **Língua não classificada em qualquer família:** Trumai

% de comunicação em Português: O Português é usado como língua de contato entre as diferentes etnias, sendo falado mais fluentemente pelos homens jovens e adultos. Na atualidade, o número de falantes do Português vem aumentando e muitas mulheres jovens começam a falar e entender a língua. Pela televisão, presente em quase todas as aldeias, também se aprende a língua portuguesa. Ademais, nas escolas os professores indígenas ensinam a falar e escrever em Português, embora todas as aulas sejam dadas nas línguas nativas.

Quanto ao domínio de mais de uma língua indígena, em todas as aldeias do Parque, crianças e jovens que são fruto de casamentos interétnicos costumam dominar ambas as línguas dos pais. E há jovens que falam quatro ou até cinco línguas.²⁴

Fonte: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2011.

4.2. Determinantes sociais

Para esta análise foram levantadas informações concernentes à função social dos indígenas e perfil do recebimento de benefícios sociais. A princípio baseada somente no artesanato, na atualidade existem outros produtos na pauta comercial, como eventuais excedentes agrícolas e a produção de mel orgânico para o mercado sulista, mas a principal fonte de renda atual dos indígenas vem do assalariamento de servidores públicos da Funai (motoristas, operadores de radiofonia, administradores de postos locais, etc.), da educação (professores, diretores, coordenadores pedagógicos e merendeiras, por exemplo), da saúde (enfermeiros, agentes de saúde, agentes de saúde bucal, agentes de saneamento, coordenadores, auxiliares de escritório, entre outros) e dos dirigentes das associações indígenas. Também o

acesso a programas sociais e de previdência, como aposentadoria e fome zero, são fontes de renda para essa população.

Estima-se que, em 2010, aproximadamente 10% da população do Parque tinha alguma fonte de renda mensal, através dos salários e programas sociais (ISA, 2011).

Outra opção de renda em algumas comunidades do TIX é o turismo. Uma opção controversa e que divide opiniões. O grande temor das lideranças é o assédio do turismo pesqueiro e os impactos que a atividade pode gerar se não for extremamente bem conduzida. Outra alternativa econômica para algumas aldeias é a rede de sementes. A Rede de Sementes do Xingu foi criada como uma resposta à demanda por sementes nativas para restaurar as margens de rios e nascentes do rio Xingu, em Mato Grosso. A lista de comercialização de sementes do Xingu tem mais de 200 espécies nativas da região, entre árvores, arbustos e cipós nativos do cerrado e da floresta (ISA, 2011).

Um aspecto observado nas famílias indígenas, sobretudo quando existe um ou mais membros assalariados, é a alteração dos hábitos alimentares. Os indígenas sempre tiveram uma dieta rica em carboidratos, mas a presença excessiva de carboidratos e açúcares em massas industrializadas, refrigerantes, frituras, salgadinhos e doces vem gerando grande incidência de problemas de saúde bucal, diabetes, obesidade e hipertensão, esta última pelo alto teor de sódio contido nos alimentos produzidos e vendidos nas cidades (ISA, 2011).

Na Tabela 2 consta o percentual, por categoria profissional, dos indígenas que compõem o quadro laboral do DSEI. Os dados foram compilados da Planilha de Força de Trabalho das empresas terceirizadas – SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina) e Complace Serviços de Locação e Gestão de Mão de Obra - LTDA.

Importante mencionar que, para captação das informações demográficas e de saúde do SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena) os DSEIs utilizam o SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena). No módulo específico para função social (Demográfico), não há registro de dados para esta operação. Aplica-se a justificativa de que, possivelmente, na época da criação do SIASI ainda não havia esta função disponível, assim não sendo cadastrado a função social: pajés, parteiras, professor, entre outros. No tempo presente, para realizar o cadastro da função social de todo território xinguano é necessário a atualização dos censos demográficos como parte da rotina de trabalho e posteriormente, o cadastro/a

atualização no SIASI.

A atualização dos censos já está em curso e dentre os desafios a serem superados está o suprimento com mão de obra para a efetivação no SIASI. Desta forma, fundamenta-se a impossibilidade do levantamento de informações frente às categorias: professor, parteira e agricultura.

Tabela 2 - Percentual da função social dos indígenas da abrangência do DSEI, 2023

Setor de Atividades	%*
AIS	1,05
AISAN	0,83
Auxiliar em saúde bucal	0,09
Agente de combate a endemias	0,05
Assessor técnico indígena	0,02
Auxiliar de enfermagem	0,09
Enfermeiro	0,03
Enfermeiro jovem indígena	0,01
Técnico de enfermagem jovem indígena	0,01
Técnico de enfermagem	0,21
Auxiliar administrativo	0,12
Oficial administrativo	0,05
Oficial de manutenção	0,01
Serviços gerais	0,18
Técnico de suporte II	0,24
Motorista	0,18

Fonte: SPDM e COMPLIANCE/ DSEI XINGU, 2023

*Método de cálculo: Número absoluto de profissionais por função social/ total da população x 100

No processo de investigação para composição desta análise, foi identificado que 31,89% (Tabela 3) da população indígena assistida são beneficiários do Programa Bolsa Família – PBF (Brasil, 2023a).

Destaca-se a necessidade de adoção de estratégias diferenciadas por parte do poder público (das três esferas de governo, municipal, estadual e federal) que garantam o acompanhamento das condicionalidades de saúde às famílias indígenas beneficiárias do PBF e outros, para atender às especificidades dos povos indígenas e da organização da atenção básica à saúde indígena. Para tanto, devendo considerar, as fragilidades encontradas no cumprimento das condicionalidades, uma vez que a

peculiaridade dos territórios distancia as famílias das áreas urbanas, gerando dificuldades de acesso aos serviços essenciais, também a ausência de documentação mínima solicitada para efetuar o cadastro no programa.

Além disso, a imperiosidade do respeito à diversidade cultural ameríndia, em suas localidades de vivência, que detêm calendários próprios que muitas vezes não condizem com os Mapas de Acompanhamento emitidos pelas Secretarias Municipais de Saúde. Suas atividades devem ser consideradas e consideradas, além de suas formas de vida.

No DSEI, o acompanhamento das famílias indígenas aldeadas beneficiárias do PBF, é realizado pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), após a impressão dos mapas de acompanhamento pelas Secretarias Municipais de Saúde. Importante destacar as fragilidades supramencionadas para a coleta das informações e devolução no prazo de fechamento das vigências.

Tabela 3 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI, 2023

Programa Social	%
Bolsa Família	31,89

Fonte: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/>

4.2.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por Polo Base

O estilo de habitação tradicional dos indígenas do TIX é antropomórfico e segue o modelo circular comum às demais aldeias do alto Xingu. Este modelo é composto por um conjunto de casas que circundam um amplo pátio central, onde a comunidade realiza atividades cotidianas, incluindo festas, cerimônias e rituais sagrados. Além disso, as habitações são vistas como locais de proteção xamânica, possuindo uma importante dimensão espiritual.

As proporções e a forma da casa tradicional xingwana variam ligeiramente de uma aldeia para outra, mantendo-se, porém, muito semelhantes em uma mesma aldeia, o mesmo acontecendo com alguns detalhes construtivos (Sá, 1983, p. 112). Em sua maioria, as aldeias utilizam troncos, ripas de madeira e varas de bambu amarrados com cipós e arames, cobertas por folhas de sapé ou buriti. Essa forma de construção permite que a temperatura em seu interior seja sempre mais amena do que a do meio ambiente.

Apesar da sua variedade linguística, os povos xinguanos caracterizam-se por

uma grande similaridade no seu modo de vida e visão de mundo, embora cada um desses povos mantenha sua identidade étnica, suas características particulares, sua forma de produzir e se relacionar com os diferentes espaços.

Elementos, fatos, fenômenos, que vão muito além da simples descrição de materiais e da tecnologia empregada para a sua construção. É todo um mundo de elementos significantes, todo um imaginário fundamentado no entendimento da sociedade e cultura que estes povos possuem, seus mitos e sua maneira de viver. No tocante à oferta de eletricidade no TIX, o acesso à energia elétrica representa oportunidades de desenvolvimento social e econômico, resultando em inclusão, sustentabilidade, cidadania e bem-estar. Para garantir a universalização da melhor forma, potencializando todos os benefícios, é necessário o desenvolvimento de modelos de implementação que incluam as comunidades e as políticas públicas do setor elétrico que se adequem às realidades locais.

4.3. Perfil epidemiológico

Para a análise do perfil epidemiológico, foram coletadas informações do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) abrangendo nascimentos, óbitos, morbidades, e distribuídos em tabelas e gráficos para melhor compreensão. Ao analisarmos os resultados obtidos, constata-se o desafio em se ter um quadro fidedigno do perfil epidemiológico da população indígena. A informação é um elemento fundamental na análise de situações de saúde e informações técnicas consistentes (confiabilidade dos dados) no SIASI é imperioso para tomada de decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos, possibilitando análises mais abrangentes para o planejamento das ações considerando suas especificidades socioculturais e demográficas.

O impacto da qualidade da informação para os serviços de saúde é significativo. Dados imprecisos ou incompletos podem levar a diagnósticos errôneos, planos de tratamento ineficazes e dificuldades na coordenação do cuidado entre profissionais. A qualidade da informação é essencial para a pesquisa, planejamento de recursos e tomada de decisões estratégicas, afetando diretamente a eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

A gestão da informação na saúde deve ser tratada como uma prioridade, estabelecendo processos sólidos, promovendo a conscientização entre os profissionais e reconhecendo o impacto direto da qualidade da informação na

prestação de serviços de saúde de qualidade.

Desta forma, é imprescindível a instituição de processos eficazes para a gestão da informação para garantir que os dados sejam qualificados, confiáveis e úteis. Isso envolve a implementação de sistemas de informação robustos, treinamento adequado para os profissionais e a criação de políticas claras de registro. Nesta vertente, a necessidade da aplicação de estratégias para envolver os profissionais de saúde no registro fidedigno e qualificado, como a conscientização sobre a importância dos dados precisos para o diagnóstico, tratamento e monitoramento de pacientes. Além disso, a oferta de treinamentos regulares sobre os sistemas de informação utilizados, destacando como o registro adequado contribui para a melhoria da qualidade do atendimento.

Além disso, é importante também haver uma desconstrução das práticas clínico-individualistas, enraizadas em um coletivo profissional e, provavelmente, a partir desse processo a possibilidade de realizar mudanças necessárias à incorporação do modelo de trabalho sensível e comprometido com vigilância em saúde e epidemiológica como parte inerente da atuação de cada profissional e a criação de uma nova consciência sanitária.

Na região do Xingu, a dinâmica demográfica é notável, com números expressivos de nascimentos. Em 2020, 267 crianças nasceram, alcançando uma taxa de natalidade de 29,7. No ano seguinte, em 2021, houve 233 nascimentos, resultando em uma taxa de 26. Em 2022, a tendência continuou, com 269 nascimentos e uma taxa de 29,6 (Tabela 4). Ao calcular os percentuais, pode observar as variações ao longo desses anos.

Tabela 4 - Taxa de natalidade do DSEI Xingu, 2020 a 2022

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de natalidade no DSEI	29,7	26,0	29,6

Fonte: SIASI - DSEI XINGU, 2023.

Para o ano de 2021 nota-se uma diminuição da taxa de natalidade quando comparados aos anos anteriores (Tabela 4). A introdução de protocolos de acesso nas comunidades para o enfrentamento da COVID-19 e consequências advindas da pandemia no início de 2020, é um fator de relevante influência na queda do indicador. Achados bibliográficos registram que a vulnerabilidade desencadeada pela pandemia

da COVID-19 teve como resultado a diminuição dos nascimentos, impactando o crescimento natural do país.

Além disto, a pandemia exigiu a reorganização dos processos de trabalho de modo a garantir o profundo compromisso com a vida das comunidades assistidas. A necessidade de adaptação ao novo cenário de desafios, dificuldades e complexidade resultou no aumento da rotatividade de profissionais em razão de atestados, afastamentos e desligamentos. Objetivando a imperiosidade de cobertura com serviços, garantindo a continuidade da assistência para toda a população assistida de forma efetiva e segura, os profissionais lotados na função técnica e administrativa foram remanejados para atuação *in loco*.

Com isso, a condução de programas e pastas, por exemplo, o de Saúde da Criança (Núcleo 3/DIASI) e SIASI, foram afetados e, conseqüentemente, o registro dos nascimentos dentro do SIASI em tempo oportuno, o monitoramento e acompanhamento das produções de serviço, dentre outros. Assim, é realizado de maneira tardia, ao invés de assídua.

Com vistas à resolutividade dos desafios frente à descontinuidade de fluxos de registros e informações, bem como a melhoria dos processos de trabalho, a partir de 2022 foi realizada a estruturação técnica do Núcleo 3 e SIASI. A obtenção de resultados positivos pode ser observada no indicador de 2022.

No tocante ao percentual de crescimento populacional, no período de 2017 a 2021, o DSEI Xingu apresentou uma taxa de crescimento de 3,3%. A taxa expressa o ritmo de crescimento populacional, sofrendo impacto da dinâmica de natalidade, da mortalidade e das migrações (Brasil, 2023).

No que concerne ao perfil de morbidade, a análise realizada no período de 2020 a 2022, revela que as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X – CID 10) e as doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I – CID 10) foram as principais causas de adoecimento. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Capítulo XIII – CID 10) também se mostraram expressivas. As morbidades concernentes ao Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório) e ao Capítulo XIX (Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas) também foram tabuladas à vista revelarem e contribuirão no acompanhamento da dinâmica das condições de saúde e doença população indígena.

Segundo Basta, Orellana e Arantes (2012), às doenças infectocontagiosas permanecem como as principais causas de morbimortalidade na saúde indígena, que vem progressivamente se modificando com a transição epidemiológica, onde começam a surgir as doenças crônicas não transmissíveis. No DSEI Xingu existe ainda uma alta incidência de doenças respiratórias e entéricas, porém há que se considerar a facilitação do acesso às cidades pelos povos indígenas e a mudança nos hábitos alimentares como um dos fatores que pode acelerar a transição do perfil epidemiológico nos próximos anos.

Na Tabela 5 foram calculadas as taxas de incidência das principais morbidades que acometem a população indígena no período de 2020 a 2022.

Tabela 5 - Taxa de incidência das principais morbidades, DSEI Xingu - 2020 a 2022

Morbidade	Taxa de incidência		
	2020	2021	2022
Amigdalite aguda	135,01	70,05	59,86
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	118,34	127,3	66,28
Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus	69,02	93,19	17,44
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	68,23	70,16	48,95
Influenza [gripe] devido a vírus não identificado	40,27	20,32	66,73
Outras síndromes de algias cefálicas	59,5	12,91	11,14
Parasitose intestinal não especificada	45,08	27,06	20,25

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

Nota: Método de cálculo Incidência: Casos novos/ total da população x 1000;

Prevalência: Casos existentes / total da população x 1000

Ao abordar a população indígena do DSEI Xingu, composta por 8.921 usuários, a aplicação do fator multiplicador de 1.000 se justifica ao calcular as taxas de incidência e prevalência. Essa escolha é fundamentada na necessidade de adaptar os dados à escala local, uma vez que os valores convencionais de 100.000 resultam em cifras astronômicas quando comparadas ao parâmetro nacional. Essa abordagem metodológica proporcionará uma análise mais contextualizada e representativa da realidade específica da comunidade indígena em questão.

Sobre a incidência das doenças do sistema respiratório entre os anos de 2020 e 2022, as quatro causas mais frequentes foram: (1) Amigdalite aguda; (2)

Nasofaringite aguda (resfriado comum); (3) Doença respiratória aguda pelo novo coronavírus e (4) Influenza (gripe) devido a vírus não identificado. A queda na taxa de incidência de amigdalite aguda de 2020 para 2022 é notável, enquanto a variação

nas taxas de incidência de nasofaringite aguda de 2020 a 2022 indica uma dinâmica interessante.

O aumento de 2020 para 2021 pode estar associado à redução das medidas não farmacológicas, o que facilitou a propagação de vírus respiratórios. Por outro lado, a significativa diminuição em 2022 pode refletir mudanças comportamentais contínuas e adoção de práticas preventivas. Contudo, é crucial considerar a influência dos sub registros dos casos, que podem distorcer a real extensão da morbidade. Já a variação nas taxas de incidência de influenza (gripe) na população indígena de 2020 a 2022 destaca flutuações notáveis.

A significativa elevação em 2022 pode levantar questões sobre a descontinuidade das medidas preventivas à face das campanhas de vacinação e a expressiva cobertura vacinal contra COVID-19. É indispensável considerar outro fator, como variações sazonais, para uma compreensão mais abrangente das flutuações nas taxas de incidência ao longo desses anos.

A variação nas taxas de incidência de doença respiratória aguda pela COVID-19 na população indígena de 2020 a 2022 apresenta dinâmicas complexas. A notável queda em 2022 é positiva, indicando possíveis avanços nas medidas de controle e vacinação. No entanto, a influência dos sub registros dos casos deve ser considerada.

A subnotificação é algo marcante e se faz presente no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) e interfere sobremaneira nas práticas de saúde. Garantir um sistema de vigilância robusto e medidas estratégicas é crucial para uma compreensão mais precisa e eficaz do impacto da COVID-19, bem como do perfil epidemiológico das comunidades indígenas. Para tanto, são desenvolvidas ações estratégicas como: o fortalecimento das ações de vigilância (especialmente das medidas de controle e preventivas); capacitação de profissionais da necessidade da notificação compulsória de doenças e agravos, bem como o preenchimento correto e completo das fichas de notificação.

No que concerne às doenças parasitárias, a queda consistente na taxa de incidência de parasitose intestinal na população indígena de 2020 a 2022 é promissora e sugere avanços em medidas de prevenção e nas condições de saúde. No entanto, a influência dos sub registros de casos deve ser considerada, especialmente no

contexto indígena, onde existem desafios adicionais no acesso à saúde.

Para mitigar os efeitos dos sub registros há o engajamento de esforços no desenvolvimento e implementação de ações estratégicas integradas (atenção à saúde e vigilância em saúde) como: o mapeamento de riscos e vulnerabilidades do território: análise do perfil epidemiológico, dos fatores ambientais e culturais, da cobertura vacinal; medidas de prevenção e controle relacionadas à qualidade da água, ao destino adequado do lixo e de dejetos, ao controle de vetores, à higiene pessoal e ao manejo adequado dos alimentos; vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (DDA); ações educativas e preventivas; e outros, contribuindo, desta forma, para uma abordagem eficaz na redução da morbidade e visando uma saúde mais abrangente e equitativa.

Frente às síndromes de algias cefálicas, a notável redução nas taxas de incidência de 2020 para 2022 é enigmático e pode indicar diferentes padrões de diagnóstico, mudanças nos fatores de estilo de vida ou avanços no tratamento. A significativa diminuição em 2021 sugere uma possível intervenção eficaz ou variações temporais. No entanto, é fundamental explorar mais a fundo as causas dessa redução para garantir que não seja decorrente de sub-registros ou alterações nos critérios de diagnóstico. Investigar fatores específicos associados a essa diminuição pode fornecer esclarecimentos valiosos para melhorar a abordagem e o tratamento dessas síndromes.

No que tange, às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), importantes transformações socioculturais e territoriais no passado contribuíram para as mudanças no perfil epidemiológico da população indígena atual, fruto do processo de contato, muitas vezes imposto, desigual e conflituoso, com a sociedade nacional. Como resultado, surgem as DCNT como o câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes; além da obesidade, alcoolismo, suicídio, drogadição e transtornos psiquiátricos. As mudanças dos hábitos culturais como aumento no consumo de produtos industrializados, o sedentarismo, favorecem que o perfil de morbimortalidade dessa população seja cada vez mais próximo ao da população brasileira em geral (Santos et al., 2003; Bóia et al., 2009; Ferreira et al., 2011; Rocha et al., 2011).

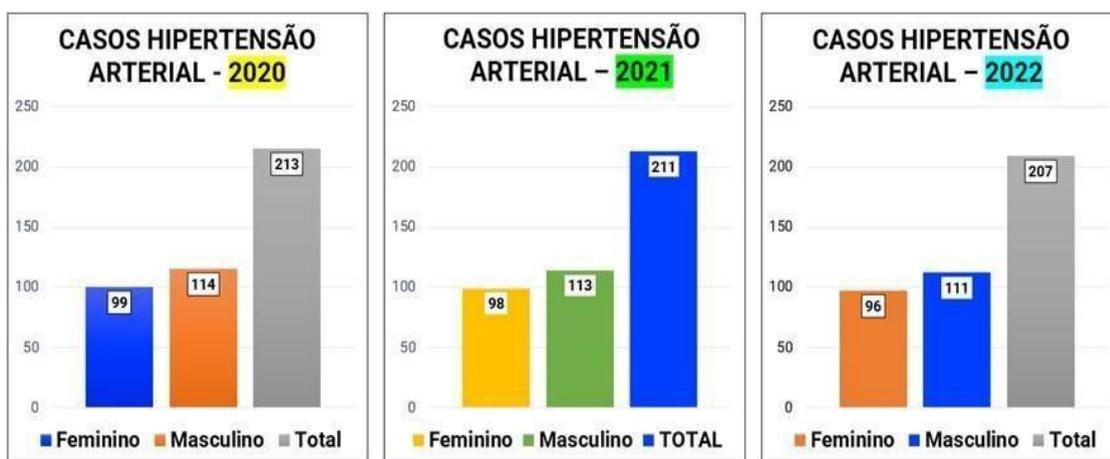
A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e esteja presente em 5% das

crianças e adolescentes no Brasil (Brasil, 2021). No Brasil, em 2017, ocorreu um total de 1.312.663 óbitos, com um percentual de 27,3% para as doenças cardiovasculares. Essas doenças representaram 22,6% das mortes prematuras no Brasil (entre 30 e 69 anos). No período de 2008 a 2017, foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis à HAS (Barroso *et al.*, 2021).

No DSEI Xingu foram diagnosticados 213 casos de hipertensão de 2020 a 2023, sendo 99 casos do sexo feminino (46,5%) e 114 do sexo masculino (53,5%), sendo que o maior número ocorreu no ano de 2020, com 213 casos. Destes, 95 (44,7%) casos na abrangência do Polo Leonardo, 52 (24,4%) casos na região Polo Base Diauarum, seguido de 41 (19,2%) casos no território do Polo Base Pavuru e 25 (11,8%) casos na abrangência do Polo Wawi. A faixa etária de 60 a 79 anos apresenta a maior quantidade de casos (85), seguido da faixa etária de 40 a 59 anos

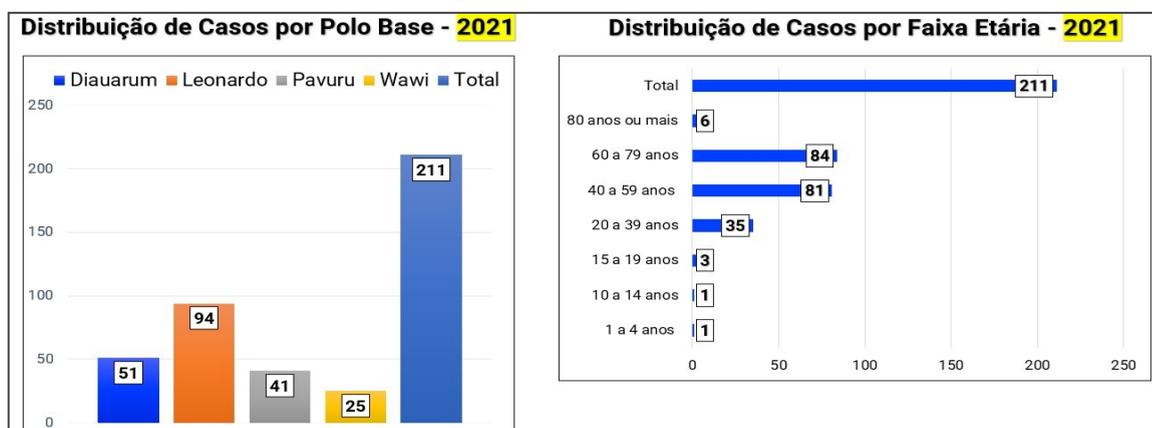
(82) e faixa etária de 20 a 39 anos (35). Nos anos de 2021 e 2022, houve a redução de 0,93% e 2,81% dos casos, respectivamente. Não havendo alteração na prevalência entre as faixas etárias (Figuras 6, 7, 8).

Figura 6 - Número de casos de HAS distribuídos por sexo, DSEI Xingu, 2020 a 2022



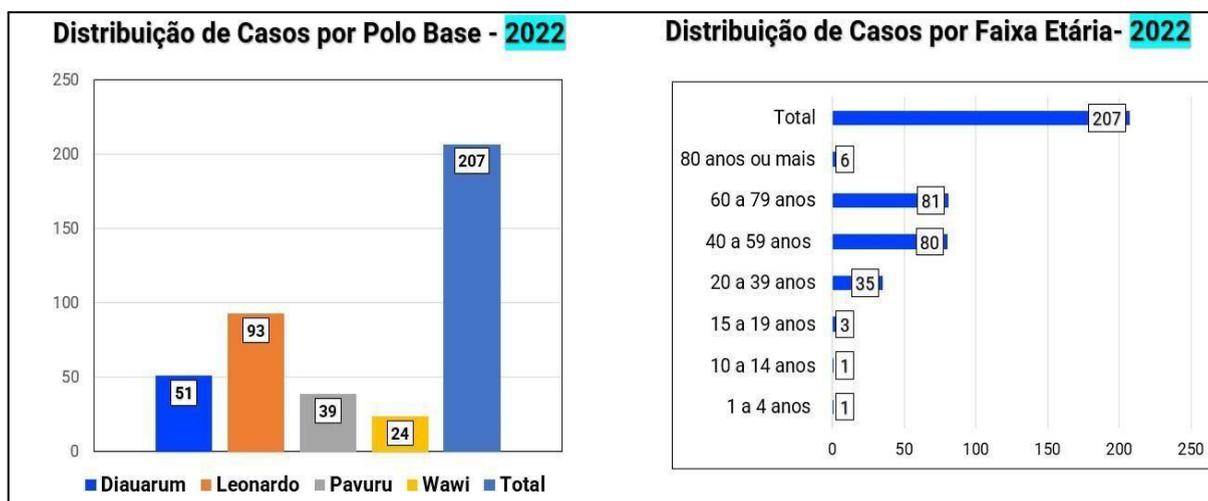
Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Figura 7 - Distribuição de casos de HAS distribuídos por Polo Base e faixa etária, DSEI Xingu, 2020 e 2021



Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Figura 8 - Distribuição de casos de HAS distribuídos por polo base e faixa etária, DSEI Xingu, 2022



Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

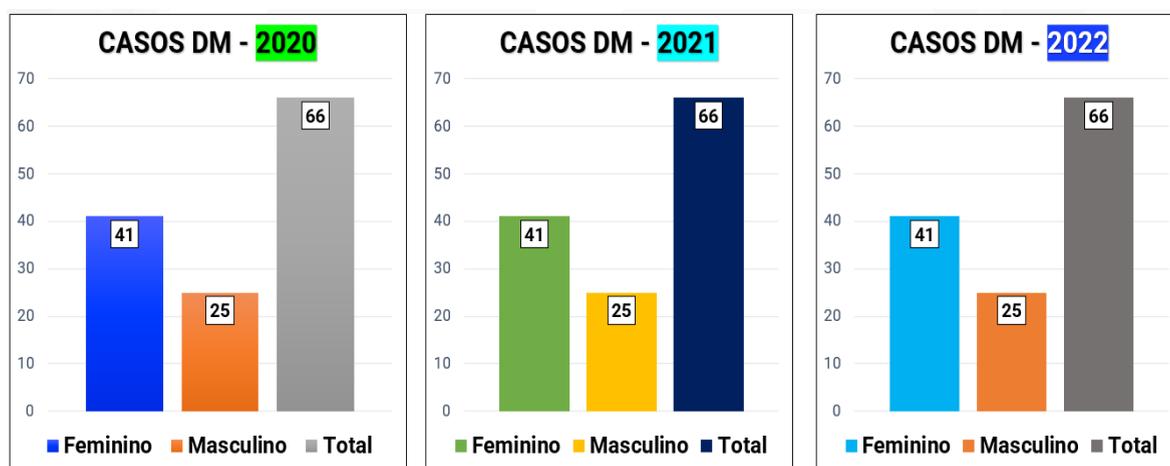
Em relação à Diabetes Mellitus, a Federação Internacional de Diabetes (*International Diabetes Federation* - IDF) estimou em 2017 que 8,8% da população global entre 20 e 79 anos, equivalente a aproximadamente 424,9 milhões de pessoas, estava vivendo com a condição. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 628,6 milhões em 2045 (Costa e Forti, 2020).

O Brasil ocupa o quarto lugar entre os 10 países com maior número de pessoas com diabetes, na faixa etária de 20 a 79 anos (12,5 milhões), 2017, com projeção para o quinto lugar em 2045 (31,8 milhões). A taxa de mortalidade por diabetes (a cada 100 mil habitantes) é maior na Região Nordeste (263,4) e a menor na Região Sudeste

(150,9); na Região Centro-Oeste (188,0). O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional (Costa e Forti, 2020).

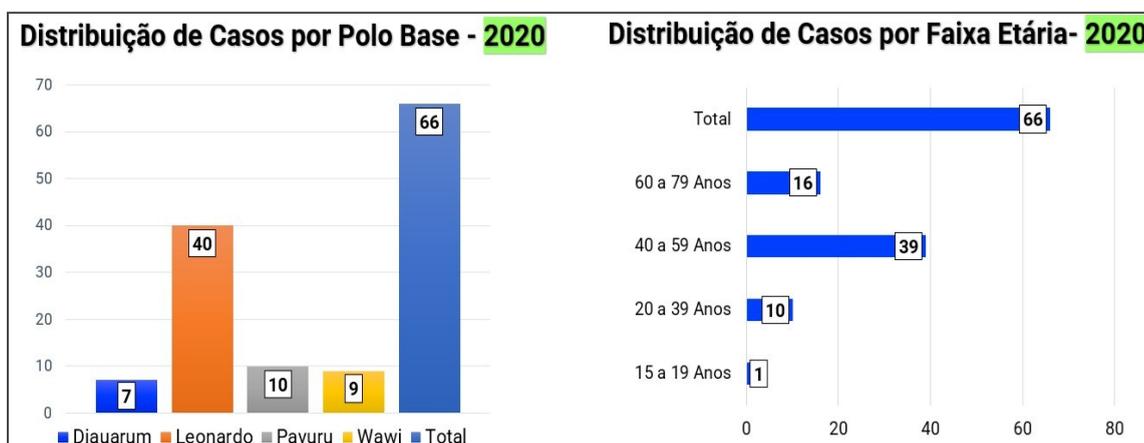
No DSEI Xingu, no período de 2020 a 2022 foram diagnosticados 66 casos de diabetes mellitus. Destes, 40 casos (61%) foram na abrangência do Polo Base Leonardo, 10 (15%) casos na região Polo Pavuru, seguido de 9 (16%) casos no território do Polo Wawi e 7 (10%) casos na abrangência do Polo Diauarum. A faixa etária de 40 a 59 anos apresenta a maior quantidade de casos (39), seguido da faixa etária de 60 a 79 anos (16) e faixa etária de 20 a 39 anos (10). Para os anos de 2021 e 2022, não houve alteração no quantitativo de casos, bem como na prevalência entre as faixas etárias (Figuras 9, 10 e 11).

Figura 9 - Número de casos de DM distribuídos por sexo, DSEI Xingu, 2020 a 2022



Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Figura 10 - Número de casos de DM distribuídos por Polo Base e faixa etária, DSEI Xingu, 2020



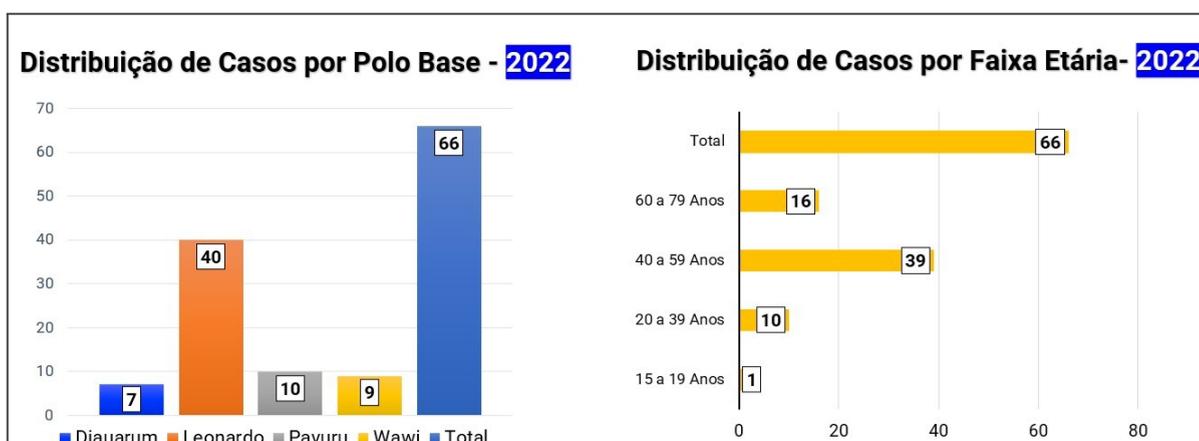
Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Figura 11 - Número de casos de DM distribuídos por Polo Base e faixa etária, DSEI Xingu, 2021



Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Figura 12 - Número de casos de DM distribuídos por polo base e faixa etária, DSEI Xingu, 2022



Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

O fortalecimento dos processos de trabalho na saúde indígena, com foco na vigilância em saúde, é essencial para transformar o cenário da morbidade e promover o bem-estar das comunidades. Para atingir esse objetivo, é imperioso investir em capacitação contínua dos profissionais de saúde indígena, garantindo que estejam atualizados quanto a protocolos de vigilância, coleta de dados e resposta a surtos. Além disso, a atuação de equipes multidisciplinares, envolvendo os profissionais de saúde, lideranças indígenas, agentes indígenas de saúde (AIS) e de saneamento (AISAN) fortalece a abordagem preventiva e o reconhecimento precoce de sintomas e problemas.

A implementação de tecnologias apropriadas às condições locais, como a telemedicina e qualificação/atualização de sistemas de informação facilitam a coleta e análise de dados epidemiológicos, proporcionando uma visão mais precisa do perfil de morbidade. A valorização da medicina tradicional e o diálogo intercultural são componentes fundamentais desse fortalecimento, reconhecendo e integrando práticas locais à estrutura de vigilância. O envolvimento ativo das comunidades, por meio de campanhas educativas e programas de promoção à saúde, é central para mudar comportamentos e fortalecer a resiliência.

Por fim, parcerias sólidas entre órgãos de saúde, organizações indígenas e instituições de ensino superior são cruciais para o desenvolvimento de estratégias específicas, garantindo que os processos de vigilância sejam culturalmente sensíveis, eficazes e contribuam para a transformação positiva do cenário de morbidade na saúde indígena.

Como já indicado, um dos grandes fatores de risco que tem se apresentado de forma mais expressiva é a maior mobilidade dos indígenas, sendo muito mais frequentes as saídas para a cidade. Muitas epidemias de gripe e outras doenças contagiosas foram introduzidas dessa forma. A mudança de hábitos alimentares, a introdução da mamadeira e do leite em pó, do açúcar refinado, do óleo e do cloreto de sódio também têm gerado alterações no padrão de morbidades.

Portanto, é fundamental para o DSEI Xingu estabelecer parcerias institucionais que envolvam a participação ativa dos povos indígenas na gestão da saúde de seu território. Isso deve ser estruturado em um planejamento estratégico que comece com um diagnóstico situacional refletindo os problemas identificados pela comunidade, seguido pela elaboração coletiva de redes explicativas que proponham soluções em diversos níveis. Essas soluções devem adotar uma abordagem intersetorial e incluir a

participação do controle social.

Baseando-se no princípio de que a Educação Permanente Em Saúde (EPS) visa qualificar e transformar as práticas ao longo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Subsistema de atenção à saúde indígena com suas particularidades, a EPS fundamenta-se na aprendizagem significativa. Essa abordagem permite a transformação das práticas profissionais e ocorre no contexto diário do trabalho, resultando em melhorias significativas na qualidade dos cuidados prestados aos usuários.

No âmbito das doenças de notificação compulsória, estas desempenham um papel crucial na vigilância epidemiológica da saúde indígena. Essas condições, que exigem relato obrigatório às autoridades de saúde, são fundamentais para o monitoramento e controle de surtos, possibilitando respostas rápidas e efetivas. O registro sistemático dessas doenças permite identificar padrões epidemiológicos específicos nas comunidades indígenas, contribuindo para a formulação de estratégias preventivas e intervencionistas direcionadas.

Além disso, a notificação compulsória facilita a integração de dados e o compartilhamento de informações entre as instâncias de saúde, promovendo uma abordagem mais coordenada e eficiente no enfrentamento de desafios de saúde pública nesse contexto específico. Essa prática é essencial para preservar a saúde e bem-estar das populações indígenas, garantindo uma resposta ágil diante de eventos epidemiológicos relevantes.

No ano de 2020, as doenças de notificação compulsória foram categorizadas nos Capítulos I, XX e XXII. No Capítulo I, houve um total de 42 casos, enquanto no Capítulo XX foram registrados 22 casos. Destaca-se que o Capítulo XXII, destinado a códigos para propósitos especiais e influenciado pela pandemia de COVID-19, foram registrados 617 casos.

No ano de 2021, as doenças de notificação compulsória apresentaram uma distribuição em três capítulos específicos na CID-10. No Capítulo I, foram notificados 47 casos, enquanto no Capítulo XX foram registrados 17 casos. Destaca-se que o Capítulo XXII, que engloba códigos para propósitos especiais, reflete a influência significativa da pandemia de COVID-19, totalizando 805 casos notificados.

No ano de 2022, as doenças de notificação compulsória englobam os três capítulos da CID-10 que foram observados nos anos de 2020 e 2021, nomeadamente, o Capítulo I, o Capítulo XX e o Capítulo XXII. No Capítulo I, houve um significativo

aumento, totalizando 204 casos notificados, em comparação com os 47 casos registrados no ano anterior, representando um aumento de aproximadamente 334%.

Esse incremento expressivo está principalmente relacionado ao CID B34.2, que se refere à infecção por coronavírus não especificada. No Capítulo XX, foram registrados 22 casos, e no Capítulo XXII, destinado a códigos para propósitos especiais (CID U04.9 e U07.1), houve uma redução substancial, totalizando 9 casos, em comparação com os 805 casos notificados no ano anterior, representando uma redução de aproximadamente 98.9%. Compreende-se que em 2022, os casos de COVID-19 passaram a ser notificados predominantemente com o CID B34.2, enquanto nos anos anteriores eram utilizados os CID U04.9 e U07.1.

Na Tabela 6, os dados mencionados para os anos de 2020 a 2022 são apresentados detalhadamente por Capítulo da CID-10. Cada caso é especificado pelo código CID correspondente, possibilitando uma análise minuciosa das condições notificadas. Durante esse período, de 2020 a 2022, as doenças de notificação compulsória abrangeram os três capítulos da CID-10, a saber, o Capítulo I, o Capítulo XX e o Capítulo XXII. A persistência na abrangência desses capítulos destaca a continuidade das condições sujeitas à notificação compulsória ao longo desses anos consecutivos.

Tabela 6 - Doenças de Notificação Compulsória, DSEI Xingu, 2020 a 2022

Doenças de Notificação Compulsória por Capítulo da CID-10	Nº de casos por ano		
	2020	2021	2022
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	47	204
A16.9-Tuberculose respiratória, não especificada, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica	3	0	2
A16.0-Tuberculose pulmonar com exames bacteriológico e histológico negativos	0	0	1
A90-Dengue [dengue clássico]	0	0	24
A51.5-Sífilis precoce latente	0	1	0
A51-Sífilis precoce	0	1	0
B01-Varicela	2	3	14
B01.9-Varicela sem complicação	0	2	8
B19-Hepatite viral não especificada	0	0	1
B34.2-Infecção por coronavírus, não especificada	25	26	147
B55.1-Leishmaniose cutânea	4	7	3
B55.2-Leishmaniose cutaneomucosa	0	3	0
B55.0-Leishmaniose visceral	0	0	1
B55-Leishmaniose	8	4	2
B58-Toxoplasmose	0	0	1
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	22	17	22

Doenças de Notificação Compulsória por Capítulo da CID-10	Nº de casos por ano		
	2020	2021	2022
W54-Mordedura ou golpe provocado por cão	10	10	8
W55-Mordedura ou golpe provocado por outros animais mamíferos	7	1	2
W64-Exposição a outras forças mecânicas animadas e as não especificadas	0	2	2
X29.1-Contato com animais ou plantas venenosos, sem especificação - habitação coletiva	0	0	1
X70-Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	0	1	0
X78-Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante	0	0	1
X84-Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	0	2	1
X68-Auto intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas	1	0	0
X93-Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão	3	1	0
X99-Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	1	0	1
X99.9-Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - local não especificado	0	0	1
Y04-Agressão por meio de força corporal	0	0	2
Y09-Agressão por meios não especificados	0	0	3
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais	617	805	9
U04.9-Síndrome respiratória aguda grave [SARS], não especificada	0	1	1
U07.1-Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus	617	804	8
Total	681	869	235

Fonte: SIASI/DSEI XINGU, 2023.

Fortalecer a vigilância epidemiológica na saúde indígena, especialmente no contexto de doenças infecciosas e parasitárias, exige abordagens integradas e sensíveis às particularidades culturais e territoriais das comunidades. Estratégias eficazes incluem investimentos em capacitação de profissionais de saúde indígena, promovendo a formação de agentes de saúde locais para atuarem como mediadores entre as comunidades e os serviços de vigilância. Além disso, a implementação de tecnologias de informação e comunicação pode agilizar a coleta e análise de dados, permitindo uma resposta mais rápida a surtos e epidemias.

O envolvimento ativo das lideranças indígenas no planejamento e execução de ações de vigilância é crucial, garantindo uma abordagem culturalmente apropriada. A promoção da educação em saúde nas comunidades, com ênfase em práticas preventivas e reconhecimento precoce de sintomas, contribui para fortalecer a resiliência frente a doenças infecciosas. Ademais, parcerias colaborativas entre órgãos de saúde, organizações indígenas e entidades de pesquisa favorecem o

desenvolvimento de estratégias adaptadas às realidades locais, construindo um sistema de vigilância robusto e alinhado às necessidades específicas da saúde indígena.

Historicamente o contato dos povos indígenas com povos não indígenas foi responsável pela introdução de patógenos que causaram a mortalidade de uma grande parcela dos povos indígenas. Isso pode estar associado à falta de contato prévio na infância com os patógenos, que pela suscetibilidade do sistema imunológico levou a óbito um grande quantitativo populacional. Pressupõe-se a redução da mortalidade em massa com o contato com os patógenos ainda na infância (Shanks, 2022).

Além disso, com a implantação sistemática de imunização e da execução dos programas do Ministério da Saúde, tem-se um resultado positivo quanto à redução da morbimortalidade (Guimarães, Alves e Tavares, 2009). Ao analisar o Quadro 3, que abrange as causas de mortalidade geral em indígenas no período de 2020 a 2022, foram observados uma variação significativa na taxa de mortalidade ao longo desses anos.

Em 2020, registrou-se um total de 38 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 4,22. No ano seguinte, 2021, houve uma redução para 33 óbitos, refletindo em uma taxa de mortalidade de 3,68. Acentuando essa tendência, o ano de 2022 apresentou uma diminuição ainda mais expressiva, com 20 óbitos e uma taxa de mortalidade de 2,23. As principais causas de óbito destacadas foram: 1. Infecção por coronavírus, não especificada, com 15 óbitos em 2020, 5 em 2021 e 2 em 2022. 2. Síndrome respiratória aguda grave, que teve 3 óbitos em 2020, 2 em 2021 e 1 em 2022.

Essa análise sugere mudanças nas condições de saúde ao longo dos anos, destacando a relevância de estratégias preventivas e de intervenção, especialmente em resposta a causas específicas de óbito, como a infecção por coronavírus.

Tabela 7 - Taxa de mortalidade geral e causas de mortalidade geral de indígenas por ano - DSEI Xingu, 2020 a 2022

Coeficiente Geral de Mortalidade	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx. Mortalidade	Nº de óbitos	Tx. Mortalidade	Nº de óbitos	Tx. Mortalidade
	38	0,04	33	0,04	22	0,02
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Infecção por						
coronavírus, não especificada	15		5		2	
Síndrome respiratória aguda grave	3		2		1	
Septicemia não especificada	3		2		2	

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1000

No contexto de 2020, os 38 óbitos registrados apresentam uma distribuição relevante entre os Polos Bases Diauarum, que contabilizou 9 óbitos, e o Leonardo, com um número mais expressivo de 29 óbitos. Ao analisar o perfil demográfico dos falecidos, destaca-se que 13 óbitos ocorreram em mulheres e 25 em homens, representando 34,21% e 65,79%, respectivamente. A faixa etária de 60 a 79 anos foi a mais afetada, registrando 13 óbitos, enquanto as faixas de 1 a 4 anos e 20 a 39 anos apresentaram os menores números, com 1 e 2 óbitos, respectivamente.

No ano de 2021, os 33 óbitos registrados apresentaram uma distribuição diversificada entre os Polos Bases, sendo Diauarum responsável por 10 óbitos, Leonardo com 17 óbitos, Pavuvu com 4 óbitos e Wawi com 2 óbitos. Ao analisar o perfil demográfico dos falecidos, observa-se que 17 óbitos foram de mulheres e 16 de homens, representando 51,52% e 48,48%, respectivamente.

A faixa etária com o maior número de óbitos foi a de menor de 1 ano, totalizando 8 óbitos, seguida pela faixa de 60 a 79 anos, com 7 óbitos. Em contraste, as faixas de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 15 a 19 anos apresentaram os menores números, com 1 óbito cada.

Em 2022, os 20 óbitos registrados apresentaram uma distribuição nos quatro Polos Bases, sendo 3 no Diauarum, 11 no Leonardo, 3 no Pavuru e 3 no Wawi. Dos

óbitos, 15 são do sexo masculino, enquanto 5 são do sexo feminino, representando 75% e 25%, respectivamente. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 79 anos, totalizando 8 óbitos, enquanto as faixas de 10 a 14 anos e 20 a 39 anos registraram os menores números, com 1 óbito cada.

A análise das causas de óbito, divididas pelos capítulos da CID-10, destaca as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) e as doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) como as principais causas de óbitos no período de 2020 a 2022. Essa contextualização fornece uma visão abrangente dos padrões de mortalidade, direcionando potenciais estratégias de saúde para áreas específicas e oferecendo percepções essenciais para orientar estratégias de saúde voltadas para as necessidades específicas da população indígena.

No que concerne à mortalidade infantil, este é um tema de interesse mundial e que vem sendo pactuado juntamente à Organização das Nações Unidas para haver sua redução como uma das metas do desenvolvimento do milênio. Pactuação esta do qual o Brasil é signatário (Brasil, 2014).

A mortalidade infantil pode ser subdividida em mortalidade neonatal precoce, que ocorre de zero a seis dias; mortalidade neonatal tardia, que ocorre de sete a vinte e sete dias; e mortalidade pós-neonatal, que ocorre a partir de vinte e oito dias de vida (Brasil, 2009; Lima *et al.*, 2020).

As causas de óbitos nesta população estão associadas a fatores biológicos, sociais, psicológicos e econômicos, e o conhecimento de tais fatores é importante para um planejamento estratégico para ser possível produzir resultados exitosos quanto à redução dos óbitos (Gil *et al.*, 2018).

A vigilância do óbito é uma importante ação da vigilância epidemiológica, que visa conhecer os fatores condicionantes e determinantes da saúde com o intuito de modificá-los.

Com base nisso, é necessário identificar as mortes por causas evitáveis, para trabalhar a evitação dos eventos sentinelas e a qualificação da assistência dos serviços de saúde envolvidos (Brasil, 2009).

A Tabela 11 oferece uma visão detalhada dos óbitos infantis nos anos de 2020, 2021 e 2022, incluindo a distribuição da taxa de mortalidade em cada ano. Essa análise específica foca nos óbitos de crianças, proporcionando uma compreensão aprofundada das tendências ao longo desses três anos. As informações contidas no quadro são fundamentais para avaliar a saúde infantil e podem orientar estratégias e

intervenções direcionadas a essa faixa etária.

A Tabela 11 também fornece uma análise detalhada das principais causas de óbito nos anos de 2020, 2021 e 2022, concentrando-se em casos específicos. Em 2020, dos 6 óbitos registrados, 2 (33,33%) foram atribuídos à hipóxia intra-uterina, 1 (16,67%) a septicemia e 2 (33,33%) à síndrome respiratória aguda grave. Calculando os percentuais, verifica-se a distribuição dessas causas em relação ao total de óbitos deste ano.

No ano seguinte, em 2021, dos 8 óbitos, 2 (25%) foram por septicemia, 1 (12,5%) por síndrome de aspiração neonatal e 1 (16,67%) por síndrome respiratória aguda grave, com os percentuais revelando a relevância de cada causa. Já em 2022, dos 6 óbitos, 1 (16,67%) foi causado por septicemia, 1 (16,67%) por síndrome de aspiração neonatal e 1 por malformações congênitas (16,67%), proporcionando uma compreensão detalhada das causas predominantes nesse período. A análise percentual aprimora a interpretação das tendências e implicações para a saúde infantil.

Tabela 8 - Causas de mortalidade de crianças indígenas < 1 ano e taxa de mortalidade infantil por ano - DSEI Xingu, 2020 a 2022

2020		2021		2022	
Nº de óbitos	Tx. Mortalidade	Nº de óbitos	Tx. Mortalidade	Nº de óbitos	Tx. Mortalidade
6	22,47	8	34,19	6	22,3
Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
2		0		0	
1		2		1	
0		1		1	
2		1		0	
0		2		1	

Fonte: SIASI DSEI Xingu, 2023.

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

As causas evitáveis em menores de cinco anos estão estabelecidas na lista de tabulação de causas evitáveis em menores de cinco anos, do ministério da saúde, e estão categorizadas em: reduzíveis pelas ações de imunização; reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação; reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto; reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido; reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado; reduzíveis por ações de promoção à saúde vinculadas a ações de atenção (Brasil, 2023; Saltarelli *et al.*, 2019).

Em relação ao período analisado, os polos que concentram mais casos de

mortalidade infantil são os Polos Base Leonardo e Diauarum. Com base nas causas básicas dos óbitos, pode-se atribuir que 100% dos óbitos foram por causas evitáveis em 2020, que 87,5% dos óbitos ocorridos em 2021 foram por causas evitáveis e que 50% dos óbitos ocorridos em 2022 foram por causas evitáveis.

Outro ponto a ser abordado são os óbitos no período neonatal e principalmente no período neonatal precoce, onde há uma relação mais próxima com o período perinatal, simbolizando problemas decorrentes na assistência no pré-natal e na assistência ao parto.

Quando analisados os óbitos por causas evitáveis em 2020, 50% estão associados a causas perinatais, em 2021 há uma associação com 28,57% e em 2022 há uma associação de causas perinatais em 100% dos óbitos. Diante disso, cabe ressaltar sobre a importância da qualificação da assistência ao pré-natal e ao parto, que no contexto da saúde indígena ocorre no território, seja por livre escolha da gestante, que deseja que o parto ocorra na aldeia ou por dificuldade de remoção para a referência (Brasil, 2023c; Saltarelli *et al.*, 2019).

Outro fator que favorece o agravamento dos quadros é a dificuldade de remoção do território, onde em alguns locais só é possível a remoção por transporte fluvial e terrestre, demorando horas para a chegada na referência ou através do transporte aéreo, onde os usuários precisam ser deslocados até um local onde se tenha disponível uma pista de pouso. Sendo assim, há fatores em relação à dinâmica de trabalho da equipe e à dificuldade logística que segundo Lima *et al.*, (2020) podem estar associados com as altas taxas de mortalidade infantil.

Assim, torna-se essencial implementar estratégias de qualificação e fortalecimento da atenção primária à saúde. O objetivo é desenvolver a capacidade dos profissionais de saúde no planejamento de atividades de integração que se relacionem à organização territorial e aos processos de trabalho em equipe multiprofissional. O foco principal dessas estratégias é viabilizar uma nova prática de vigilância e atenção básica, centrada no cuidado ao indivíduo, à família, e no ambiente que os envolve, além de visar à redução de óbitos evitáveis e à promoção do bem-estar das comunidades. Implementar medidas eficazes requer uma abordagem abrangente, incluindo a capacitação de profissionais de saúde para uma assistência culturalmente sensível. Estratégias focadas na conscientização sobre a importância do pré-natal, da promoção de práticas saudáveis e de acompanhamento adequado durante a gestação podem ser cruciais.

A integração de sistemas de informação para monitoramento contínuo e aprimoramento de infraestruturas de saúde são ações-chave. Além disso, parcerias colaborativas entre profissionais de saúde, líderes comunitários e organizações locais podem fortalecer a resposta aos desafios específicos dessas comunidades, resultando em uma redução significativa de óbitos evitáveis.

Também é de suma importância ações intersetoriais na busca de uma melhor condição de saúde para as populações indígenas, à vista o contexto de vulnerabilidade social. A articulação eficaz em rede e a implementação de ações intersetoriais são pilares fundamentais para aprimorar a assistência pré-natal e reduzir a mortalidade infantil em territórios indígenas. Ao estabelecer uma colaboração coordenada entre diferentes setores, desde a atenção básica até a média e alta complexidade, é possível construir um fluxo de assistência mais eficiente e integrado. Esta abordagem multidisciplinar facilita o compartilhamento de informações, promovendo a detecção precoce de possíveis complicações durante a gestação e permitindo intervenções adequadas.

No tocante aos óbitos fetais, a Figura 13 oferece uma análise abrangente para os anos de 2020 a 2023, proporcionando uma visão detalhada da distribuição por Polo Base e o quantitativo associado. Em 2020, registraram-se dois óbitos fetais, com uma distribuição equitativa entre Diauarum e Wawi. Notavelmente, em 2021, não foram relatados óbitos fetais. O ano de 2022 apresentou uma mudança nesse cenário, com três óbitos fetais, sendo um no Diauarum e dois no polo base Leonardo.

No ano de 2023, observou-se novamente três óbitos fetais, todos concentrados no polo base Leonardo, além de dois registros no Pavuru. Essa análise temporal e espacial é essencial para compreender os padrões e direcionar estratégias preventivas, reforçando a importância de medidas específicas para cada polo base, visando a redução dessas ocorrências.

Figura 13 - Óbitos Fetais, DSEI Xingu, 2020 a 2023

2020		2022		2023	
POLO BASE	QUANTIDADE	POLO BASE	QUANTIDADE	POLO BASE	QUANTIDADE
DIAUARUM	1	DIAUARUM	1	LEONARDO	3
WAWI	1	LEONARDO	2	PAVURÚ	2
TOTAL	2	TOTAL	3	TOTAL	5
Causas do óbito		Causas do óbito		Causas do óbito	
<ul style="list-style-type: none"> • Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto] • Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto] 		<ul style="list-style-type: none"> • Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto] • Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto] • P02 - Feto e recém-nascido afetados por afecções do cordão umbilical 		<ul style="list-style-type: none"> R99 - Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade , Z37.1 - Nascimento único, natimorto [feto-morto] , Q89.9 - Malformações congênicas não especificadas , Q07 - Outras malformações congênicas do sistema nervoso, Q00.0 - Anencefalia 	
Relatório Óbito Fetal 2021: 0					

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

Os óbitos fetais representam uma realidade sensível que demanda atenção e medidas preventivas para proteger a saúde materno-infantil. Estratégias eficazes são essenciais para minimizar essas perdas. Em primeiro lugar, o acesso universal ao pré-natal de qualidade desempenha um papel fundamental, permitindo a identificação precoce de riscos e a implementação de intervenções necessárias. A educação em saúde materna, enfatizando hábitos saudáveis durante a gestação, nutrição adequada e a importância do acompanhamento assíduo, é uma peça-chave na prevenção de óbitos fetais.

A promoção do planejamento familiar e o suporte emocional às gestantes também desempenham um papel importante. A detecção e gerenciamento de condições médicas subjacentes, como diabetes e hipertensão, são medidas essenciais para garantir uma gravidez saudável. Além disso, a implementação de políticas e práticas que favoreçam o ambiente seguro durante o parto e o pós-parto é imperativa.

A coleta e análise de dados sobre óbitos fetais são fundamentais para a compreensão das causas subjacentes e o aprimoramento contínuo das práticas de saúde. A abordagem integrada, envolvendo profissionais de saúde, comunidades e políticas públicas, é essencial para criar um ambiente favorável à prevenção de óbitos fetais e à promoção da saúde materna e infantil.

Neste contexto, a vigilância do óbito fetal desempenha um papel crucial na saúde materno-infantil, oferecendo informações valiosas para melhorar práticas e prevenir futuras perdas. A coleta sistemática de dados sobre óbitos fetais fornece uma compreensão aprofundada das circunstâncias e fatores associados a essas perdas,

permitindo uma análise detalhada das causas subjacentes.

Acerca da mortalidade materna, a análise detalhada nos territórios indígenas durante o período de 2020 a 2022 revela uma situação otimista, pois não foram registrados casos durante esse intervalo. Essa informação, devidamente apresentada na Tabela 12, reflete uma tendência encorajadora no que diz respeito à preservação da saúde materna nessas comunidades. A ausência de casos de mortalidade materna é um indicativo positivo, ressaltando a eficácia das práticas e intervenções adotadas para garantir a segurança das gestantes indígenas durante o período em análise.

Tabela 9 - Mortalidade materna e Razão de mortalidade, DSEI Xingu, 2020 a 2022

2020		2021		2022	
Nº de óbitos	Razão de m. materna	Nº de óbitos	Razão de m. materna	Nº de óbitos	Razão de m. materna
0	0	0	0	0	0

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

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

Em relação ao ano de 2023, surge uma nota de alerta com o registro de um óbito materno obstétrico direto. Este triste acontecimento envolve uma usuária indígena do polo base Diauarum, destacando a necessidade contínua de monitoramento e avaliação das práticas de saúde materna, na busca de estratégias para aprimorar a assistência obstétrica e prevenir futuras ocorrências.

No que concerne aos óbitos em mulheres em idade fértil, a análise do panorama dos óbitos durante o período de 2020 a 2022 revela uma dinâmica variada. No ano de 2020, observou-se a ocorrência de dois óbitos, sendo um em cada um dos Polos Base, Diauarum e Leonardo. No ano de 2021 houve aumento significativo, com o registro de 6 óbitos distribuídos entre Diauarum, Leonardo e Pavuru.

No ano 2022 não foram registrados casos de óbito, proporcionando um alívio temporário, mas ressaltando a importância contínua de monitorar e implementar medidas preventivas. A análise desses dados fornece percepções valiosas para aprimorar as estratégias de assistência à saúde da mulher em idade fértil nos territórios indígenas.

Nas Tabelas 10 e 11, são apresentadas informações referentes às principais morbidades que demandaram encaminhamento para média e alta complexidade, bem como aquelas que exigiram referência para a CASAI, no período abrangente de 2020 a 2022. Essas tabelas fornecem uma visão detalhada das condições de saúde que

exigiram cuidados especializados, direcionando estratégias para fortalecer o sistema de saúde indígena diante dessas demandas específicas.

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

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Acidente ofídico	14	10	9
Outras dores abdominais	7	9	19
COVID-19	13	6	4

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

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

Morbidades referenciadas	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Infecção por coronavírus de localização não especificada	0,022	0,023	0,02
Outras dores abdominais	0,014	0,103	0,088
Cárie dentária	0,012	0,076	0,038
Odontalgia	0,009	0,188	0,09

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

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

Na Tabela 12, são detalhadas as informações sobre o quantitativo de usuários que apresentaram DCNT e demandaram intervenções ou cuidados específicos durante o ano de 2022. Essa análise proporciona uma compreensão detalhada das necessidades de saúde relacionadas a condições crônicas, auxiliando na formulação de estratégias para aprimorar a assistência e o gerenciamento dessas doenças nos territórios indígenas.

Tabela 12 - Quantitativo de usuários com DCNT e necessitaram de intervenção/cuidados específicos em, 2022 – DSEI Xingu

Cronicidade	Usuários
Transplantes	0
Hemodiálise	0
Doenças hematológicas	5
Câncer	1
HIV positivo	0
Hipertensão Arterial	221
Diabetes	71

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

Nos Quadros 13, 14 e 15, são apresentados os casos de violência ocorridos no período de 2020 a 2022. A violência em territórios indígenas é uma questão profundamente delicada, permeada por complexidades culturais e históricas. O impacto desses incidentes transcende a violência física, afetando também a integridade cultural das comunidades indígenas.

Tabela 13 - Casos de violência, DSEI Xingu, 2020

CID	Descrição	Número de casos
X 68	Auto intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas.	1
X 99	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	3
X 93	Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão	1

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

Tabela 14 - Casos de violência, DSEI Xingu, 2021

CID	Descrição	Número de casos
X 68	Auto intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas.	1
Y 28	Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada	2
Y 33	Outros fatos ou eventos especificados, intenção não determinada	3
Y 34	Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada	1
X 93	Agressão por meio de disparo de arma de fogo na mão	1
W5 0.0	Golpe, pancada, pontapé, mordedura ou escoriação infligidos por outra pessoa-residência	3
X70	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.	1
X 84	Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.	2

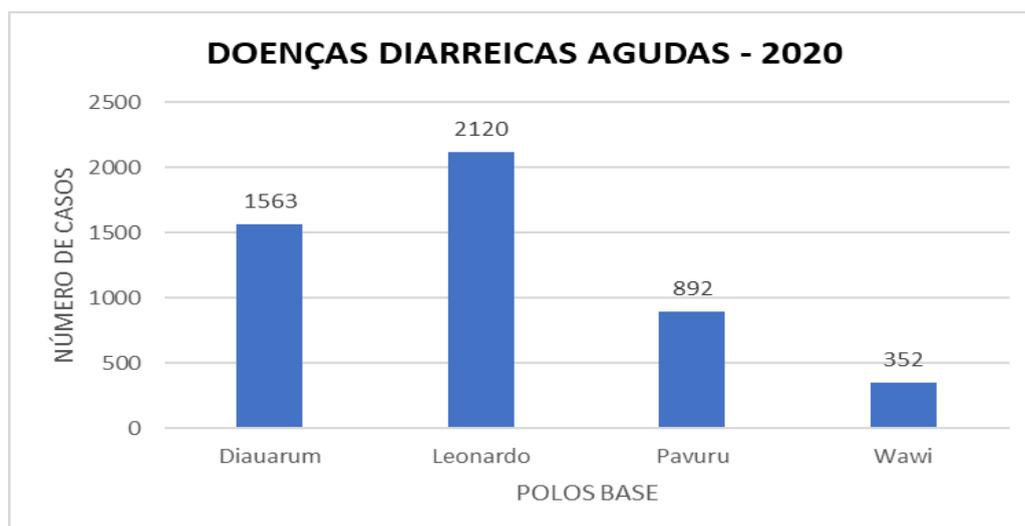
Fonte: SIASI DSEI Xingu, 2023.

Tabela 15 - Casos de violência, DSEI Xingu, 2022

CID	Descrição	Número de casos
X 09	Agressão por meio não especificado	1

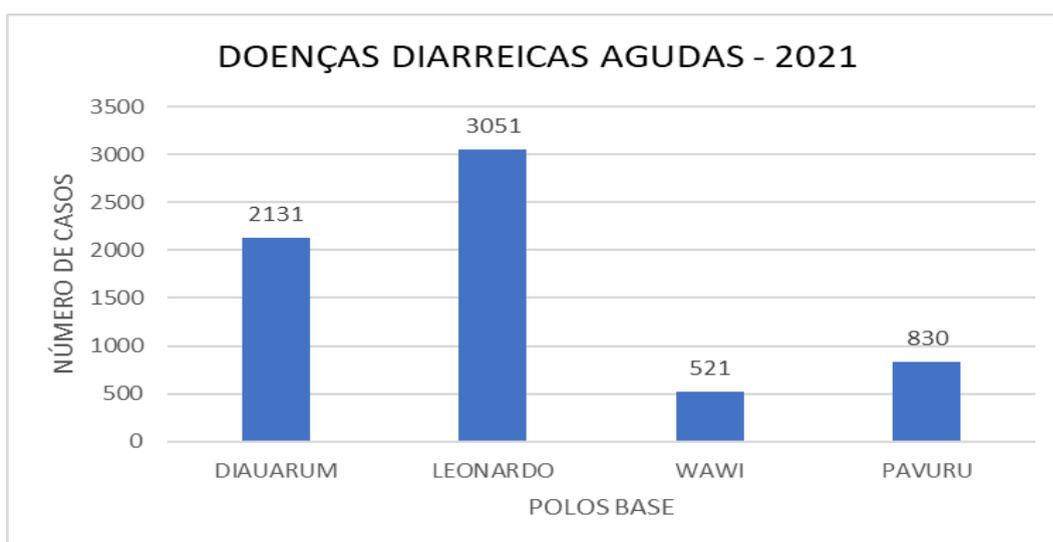
Fonte: SIASI DSEI Xingu, 2023.

Na Figura 14, os casos de diarreia aguda em 2020 são detalhados, evidenciando 1.563 casos no Polo Base Diauarum, 2.120 no Leonardo, 892 no Pavuru e 352 no Wawi. Em termos percentuais, Diauarum representa aproximadamente 23,8%, Leonardo 32,4%, Pavuru 13,6%, e Wawi 5,2% do total de casos de diarreia aguda, ressaltando a distribuição dessas ocorrências nos diferentes Polos Bases.

Figura 14 - Doenças Diarreicas Agudas, DSEI Xingu, 2020

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

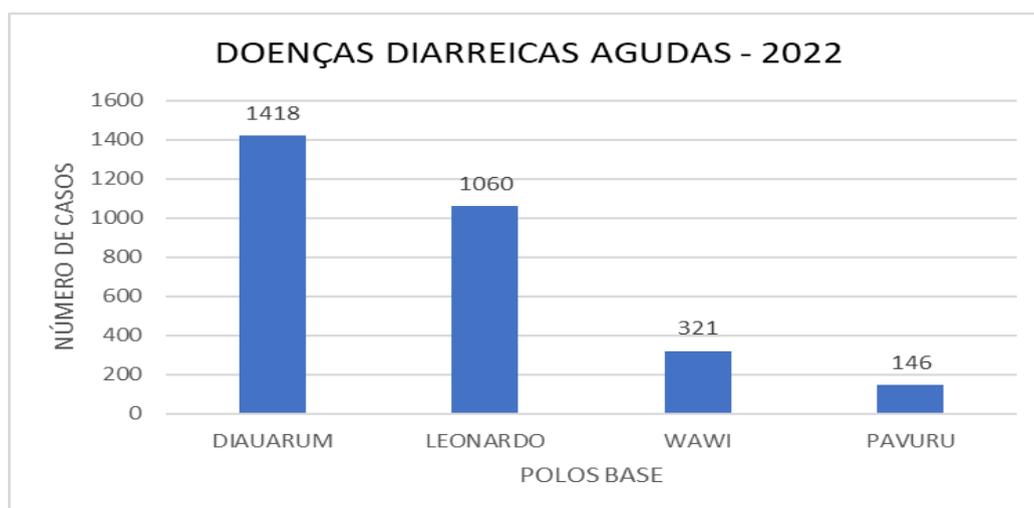
Na Figura 15, os casos de diarreia aguda em 2021 são apresentados, destacando 2.131 casos no Polo Base Diauarum (um aumento em relação aos 1.563 casos do ano anterior), 3.051 no Leonardo (superando os 2.120 casos do ano anterior), 830 no Pavuru (com leve redução dos 892 casos anteriores) e 521 no Wawi (um aumento comparado aos 352 casos anteriores). Em termos percentuais, Diauarum representa cerca de 23,2%, Leonardo 33,2%, Pavuru 9,1% e Wawi 5,7% do total de casos de diarreia aguda. Esses dados indicam mudanças nas incidências entre 2020 e 2021, sugerindo variações nos padrões de ocorrência dessa condição nos diferentes Polos Bases.

Figura 15 - Doenças Diarreicas Agudas no DSEI Xingu em 2021

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

Na Figura 16 os casos de diarreia aguda em 2022 são apresentados, revelando 1.418 casos no Polo Base Diauarum (uma diminuição dos 2.131 casos do ano anterior), 1.060 no Leonardo (uma queda significativa comparada aos 3.051 casos anteriores), 146 no Pavuru (uma redução dos 830 casos anteriores) e 321 no Wawi (uma diminuição em relação aos 521 casos anteriores). Em termos percentuais, Diauarum representa cerca de 36,1%, Leonardo 26,9%, Pavuru 3,7% e Wawi 8,2% do total de casos de diarreia aguda. Esses dados indicam uma variação nos padrões de ocorrência, sugerindo mudanças nas incidências entre 2021 e 2022 nos diferentes Polos Bases.

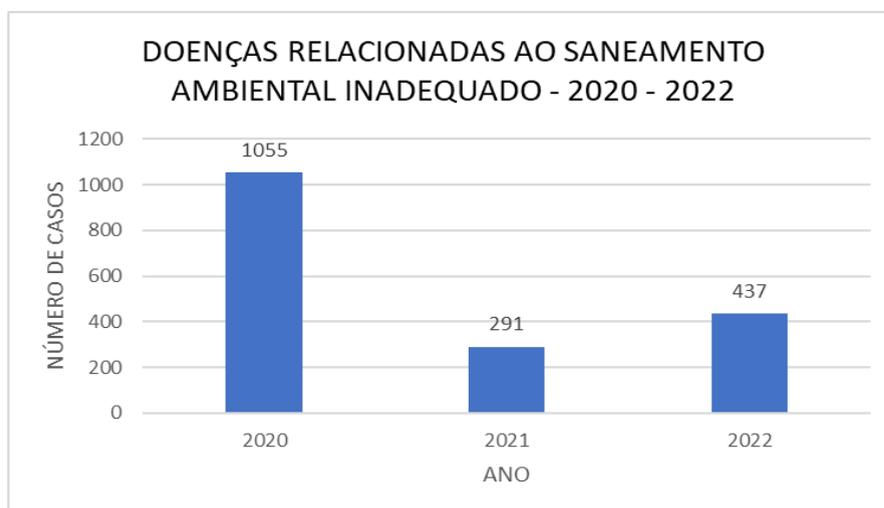
Figura 16 - Doenças Diarreicas Agudas no DSEI Xingu em 2022



Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

Na Figura 17 são apresentadas as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado ocorridas nos anos de 2020 a 2022. Os dados revelam uma diminuição nos casos ao longo desses anos, com 1.055 registros em 2020, 291 em 2021 e 437 em 2022. Essa variação destaca a importância de ações preventivas voltadas ao saneamento ambiental, pois uma redução nos casos pode indicar eficácia em medidas preventivas adotadas. Investir em infraestrutura adequada e promover práticas de saneamento ambiental são essenciais para mitigar o impacto dessas doenças e melhorar a saúde das comunidades indígenas.

Figura 17 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, DSEI Xingu, 2020 a 2022



Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

As Tabelas 16, 17, 18 e 19 apresentam um panorama das doenças associadas ao saneamento ambiental descontínuo nos quatro Polos Bases do DSEI Xingu no período de 2020 a 2023. O instrumento de análise destaca a incidência de certas doenças ao longo desse período, como a diarreia e parasitoses. Esses dados ressaltam a necessidade premente de adotar medidas que garantam um saneamento ambiental adequado nas aldeias indígenas, destacando a importância de intervenções eficazes para prevenir e controlar tais enfermidades, promovendo assim a saúde e o bem-estar das comunidades.

A Tabela 16 trata sobre as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, no período de 2020 a 2023, no Polo Base Diauarum. Nota-se haver uma predominância de casos de diarreia e de parasitoses na localidade.

Tabela 16 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, Polo Base Diauarum, 2020 a 2023

CID-10	2020	2021	2022	2023
A01 - Febres tifoide e paratifoide	0	0	7	0
A02 - Outras infecções por Salmonella	0	0	0	4
A04 - Outras infecções intestinais bacterianas	0	0	3	1
A07 - Outras doenças intestinais por protozoários	0	2	2	0
A08 - Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	40	18	2	2
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	238	17	118	149
A90 - Dengue [dengue clássico]	0	0	1	1

CID-10	2020	2021	2022	2023
B35 - Dermatofitose	0	1	2	1
B36 - Outras micoses superficiais	21	11	16	1
B36.0 - Pitiríase versicolor	1	0	2	1
B36.8 - Outras micoses superficiais especificadas	0	1	0	0
B36.9 - Micose superficial não especificada	0	1	0	0
B55 - Leishmaniose	3	0	2	1
B55.1 - Leishmaniose cutânea	0	1	0	0
B77 - Ascariíase	0	3	7	0
B77.0 - Ascariíase com complicações intestinais	0	2	0	0
B80 - Oxiuríase	3	3	3	0
B82 - Parasitose intestinal não especificada	59	6	11	821
B82.0 - Helmintíase intestinal não especificada	1	0	0	0
B82.9 - Parasitose intestinal não especificada	102	116	92	4
H10 - Conjuntivite	61	24	9	38
H10.0 - Conjuntivite mucopurulenta	0	1	0	0
H10.3 - Conjuntivite aguda não especificada	0	7	0	0

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

A Tabela 17 trata sobre as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, no período de 2020 a 2023, no Polo Base Leonardo. Nota-se haver uma predominância de casos de diarreia e de parasitoses na localidade.

Tabela 17 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, Polo Base Leonardo, 2020 a 2023

CID-10	2020	2021	2022	2023
A01 - Febres tifoide e paratifoide	0	0	2	44
A02 - Outras infecções por Salmonella	0	0	0	4
A02.9 - Infecção não especificada por salmonela	0	0	0	1
A04 - Outras infecções intestinais bacterianas	1	0	6	0
A06 - Amebíase	0	1	0	0
A07.0 - Balantidíase	0	1	0	0
A08 - Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	17	7	3	2
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	252	12	70	240
A90 - Dengue [dengue clássico]	0	0	4	8
B35 - Dermatofitose	3	0	1	2
B35.9 - Dermatofitose não especificada	0	0	0	2
B36 - Outras micoses superficiais	20	6	4	3
B36.0 - Pitiríase versicolor	0	3	1	5

CID-10	2020	2021	2022	2023
B36.9 - Micose superficial não especificada	0	4	1	0
B55 - Leishmaniose	3	0	0	0
B55.1 - Leishmaniose cutânea	3	0	1	1
B77 - Ascariíase	1	1	0	0
B82 - Parasitose intestinal não especificada	40	2	6	441
B82.0 - Helmintíase intestinal não especificada	1	0	0	0
B82.9 - Parasitose intestinal não especificada	45	43	24	0
B83.9 - Helmintíase não especificada	1	0	0	0
H10 - Conjuntivite	72	78	13	53
H10.0 - Conjuntivite mucopurulenta	0	2	0	0
H10.2 - Outras conjuntivites agudas	0	1	0	1
H10.3 - Conjuntivite aguda não especificada	0	0	5	3
H10.8 - Outras conjuntivites	0	0	0	1
H10.9 - Conjuntivite não especificada	0	1	2	8

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

A Tabela 18 trata sobre as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, no período de 2020 a 2023, no Polo Base Pavuru. Nota-se haver uma predominância de casos de diarreia e de parasitoses na localidade.

Tabela 18 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, Polo Base Pavuru, 2020 a 2023

CID-10	2020	2021	2022	2023
A01 - Febres tifoide e paratifoide	0	0	5	1
A02 - Outras infecções por Salmonella	0	0	0	2
A04 - Outras infecções intestinais bacterianas	0	4	0	0
A08 - Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	10	2	0	0
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	66	4	19	74
A90 - Dengue [dengue clássico]	0	0	6	0
B35 - Dermatofitose	0	1	0	0
B35.6 - Tinea cruris	2	0	0	0
B36 - Outras micoses superficiais	15	15	3	3
B36.0 - Pitiríase versicolor	2	0	2	0
B36.9 - Micose superficial não especificada	0	1	0	0
B55 - Leishmaniose	1	4	0	0
B55.1 - Leishmaniose cutânea	1	0	0	1
B80 - Oxiuríase	0	1	1	0
B82 - Parasitose intestinal não especificada	26	0	11	143
B82.0 - Helmintíase intestinal não especificada	0	17	0	0
B82.9 - Parasitose intestinal não especificada	117	64	19	2
B83 - Outras helmintíases	2	1	1	1
H10 - Conjuntivite	10	8	0	23
H10.0 - Conjuntivite mucopurulenta	0	0	8	0

CID-10	2020	2021	2022	2023
H10.2 - Outras conjuntivites agudas	1	0	0	0

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

A Tabela 19 trata sobre as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, no período de 2020 a 2023, no Polo Base Wawi. Nota-se haver uma predominância de casos de diarreia e de parasitoses na localidade.

Tabela 19 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental, Polo Base Wawi, 2020 a 2023

CID-10	2020	2021	2022	2023
A01 - Febres tifoide e paratifoide	0	0	5	5
A04 - Outras infecções intestinais bacterianas	2	0	0	1
A07.9 - Doença intestinal não especificada por protozoários	0	0	0	1
A08 - Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	3	0	0	2
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	54	18	49	78
A90 - Dengue [dengue clássico]	0	0	13	0
B35 - Dermatofitose	0	0	1	0
B35.0 - Tinha da barba e do couro cabeludo	0	0	0	1
B35.9 - Dermatofitose não especificada	0	0	0	1
B36 - Outras micoses superficiais	17	0	0	0
B36.0 - Pitiríase versicolor	0	0	3	0
B36.9 - Micose superficial não especificada	0	0	0	2
B55 - Leishmaniose	1	0	0	0
B55.0 - Leishmaniose visceral	0	0	1	0
B55.1 - Leishmaniose cutânea	0	6	2	1
B55.2 - Leishmaniose cutâneo-mucosa	0	3	0	0
B80 - Oxiuríase	0	1	0	0
B82 - Parasitose intestinal não especificada	6	0	4	18
B83.0 - Larva migrans visceral	0	0	1	0
B82.0 - Helmintíase intestinal não especificada	0	8	13	0
B82.9 - Parasitose intestinal não especificada	8	18	0	4
H10 - Conjuntivite	8	15	21	65
H10.2 - Outras conjuntivites agudas	0	0	1	0
H10.3 - Conjuntivite aguda não especificada	0	0	1	0
H10.4 - Conjuntivite crônica	0	0	3	0

Fonte: SIASI DSEI XINGU, 2023.

No que concerne às doenças diarreicas agudas e doenças relacionados ao saneamento ambiental inadequado, a dificuldade de acesso ao saneamento básico é uma questão que impacta diretamente no processo saúde-doença, visto que favorece

o surgimento de doenças infecciosas. Os agentes indígenas de saneamento (AISAN) desempenham um papel crucial na gestão de resíduos, orientando a comunidade sobre o descarte apropriado do lixo. O lixo comum, que não é coletado, é depositado em uma área designada a uma distância segura das residências, seguindo as diretrizes do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI Xingu. Posteriormente, esse material é incinerado.

Porém, há resíduos que geram um acúmulo nas aldeias por não se ter um local para descarte, como pilhas, baterias, pneus e sucatas, que acabam servindo para a manutenção de vetores. O que favorece o aparecimento de doenças para a população. Além do acúmulo de resíduos, a falta de esgoto sanitário é um elemento que pode gerar impactos no perfil de adoecimento da população devido à possibilidade de contaminação da água e do solo. Água esta que será utilizada para o consumo e outras atividades domésticas, e o solo que será utilizado para a manutenção da agricultura familiar.

De acordo com Razzolini e Günther (2008), serviços adequados de saneamento ambiental poderiam ter prevenido 80% dos casos de febre tifoide e paratifoide, 60% a 70% dos casos de tracoma e esquistossomose e de 40% a 50% das doenças diarreicas e outras parasitoses.

Segundo Albuquerque (2021), as crianças são mais suscetíveis ao adoecimento pela falta de saneamento básico, contribuindo para o adoecimento por doenças infecciosas como as doenças diarreicas, aumentando assim a mortalidade infantil.

5. A SAÚDE INDÍGENA: ATUAL E PREVISÃO

5.1. Infraestrutura de saúde

Quadro 3 - Estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
CASAI	Casai Canarana	Reforma e Ampliação	2024
CASAI	Casai Sinop	Reforma e Ampliação	2024
CASAI	Casai Gaucha do Norte	Reconhecimento e Construção	2024
CASAI	Casai Querência	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Kamayura/Polo Base Leonardo	Reforma	2024
UBSI TIPO I	Aldeia Aweti/Polo Base Leonardo	Reforma e Ampliação	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Afukuri/Polo Base Leonardo	Reforma e Ampliação	2024

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
UBSI TIPO I	Aldeia Barranco Queimado/Polo Base	Reforma e Ampliação	2025
UBSI TIPO I	Leonardo		
UBSI TIPO I	Aldeia Tangurinho/Polo Base Leonardo	Reforma	2026
UBSI TIPO I	Aldeia Nekupai/Polo Base Leonardo	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Saidão/Polo Base Leonardo	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Matipu Novo/Polo Base Leonardo	Construção	2026
UBSI TIPO I	Aldeia Lahatua/Polo Base Leonardo	Construção	2026
UBSI TIPO I	Aldeia Sapezal/Polo Base Leonardo	Construção	2026
UBSI TIPO I	Aldeia Paraíso/Polo Base Leonardo	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Yawalapiti/Polo Base Leonardo	Construção	2027
UBSI TIPO I	Aldeia Nafukuá/Polo Base Leonardo	Construção	2027
UBSI TIPO I	Aldeia Ilha Grande/Polo Base Pavuru	Reforma	2024
UBSI TIPO I	Aldeia Morená/Polo Base Pavuru	Reforma	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Tupará/Polo Base Pavuru	Construção	2024
UBSI TIPO I	Aldeia Pyulewene/Polo Base Pavuru	Construção	2026
UBSI TIPO I	Aldeia Barranco Alto/Polo Base Pavuru	Construção	2027
UBSI TIPO I	Aldeia Capivara/Polo Base Diauarum	Reforma e Ampliação	2024
UBSI TIPO I	Aldeia Tuba-Tuba/Polo Base Diauarum	Reforma e Ampliação	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Guarujá/Polo Base Diauarum	Reforma	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Tuiararé/Polo Base	Reforma e Ampliação	2025
UBSI TIPO I	Microrregião de Saúde Sobradinho/Polo Base Diauarum	Construção	2024
UBSI TIPO I	Aldeia Aiporé/Polo Base Diauarum	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Caiçara/Polo Base Diauarum	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Pequizal/Polo Base Diauarum	Construção	2025
UBSI TIPO I	Aldeia Jawary/Polo Base Diauarum	Construção	2026
UBSI TIPO I	Aldeia Uluouene/Polo Base Leonardo	Construção	2025
UBSI TIPO II	Polo Base Wawi	Reforma e Ampliação	2024
UBSI TIPO II	Aldeia Kuikuro/Polo Base Leonardo	Construção	2026
UBSI TIPO II	Microrregião Kuluene/Polo Base Leonardo	Reforma e Ampliação	2026
UBSI TIPO II	Polo Base Pavuru	Reforma e Ampliação	2025
UBSI TIPO II	Microrregião Kurisevo/Polo Base Leonardo	Construção	2024
UBSI TIPO II	Aldeia Mehinako/Polo Base Leonardo	Construção	2025
UBSI TIPO II	Aldeia Waura/Polo Base Leonardo	Construção	2025
POLO BASE TIPO I	Polo Base Diauarum	Reforma e Ampliação	2024

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
POLO BASE TIPO I	Polo Base Leonardo	Construção	2025
POLO BASE TIPO I	Microrregião Kuluene/Polo Base Leonardo	Implantação	2025
POLO BASE TIPO I	Microrregião Kurisevo/Polo Base Leonardo	Implantação	2025
POLO BASE TIPO I	Microrregião Kuikuro/Polo Base Leonardo	Implantação	2025
POLO BASE TIPO I	Microrregião Sobradinho/Polo Base Diauarum	Implantação	2025
POLO BASE TIPO II	Cidade de Marcelândia-MT	Criação e Construção	2025
POLO BASE TIPO II	Cidade de Feliz Natal-MT	Criação e Construção	2025
POLO BASE TIPO II	Cidade de Querência-MT	Criação e Construção	2024
SEDE DSEI XINGU	Sede DSEI Xingu	Construção	2026
Alojamento da equipe	Polo Base Leonardo	Reforma	2026
Alojamento da equipe	Polo Base Diauarum	Reforma e Ampliação	2024
Alojamento da equipe	Microrregião Kuluene/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Alojamento da equipe	Microrregião Kurisevo/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Alojamento da equipe	Microrregião Kuikuro/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Alojamento da equipe	Polo Base Pavuru	Construção	2024
Alojamento da equipe	Microrregião Sobradinho/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Alojamento da equipe	EMSI/Polo Base Wawi	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Tsekuro/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Álamo/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Topepeweke/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Mayene/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Buritizal/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Paranatu/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Base do Jacaré/Polo Base Leonardo	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Apyap/Polo Base Leonardo	Construção	2024

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
cimento queimado)			
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Ihumba/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Amanhecer/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Nyarazul/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Sabiá/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Yaramu/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kurumim/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Yamala/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Matipu Velho/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Lago Azul/Polo Base Leonardo	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Pedra/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Caramujo/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Fifi/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Pequi/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Barro Branco/Polo Base Leonardo	Construção	2026

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Naruvotu/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia São Jorge/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Fazendinha/Polo Base Leonardo	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Tupeku/Polo Base Leonardo	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kamukuaka/Polo Base Leonardo	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Boa Esperança/Polo Base Pavuru	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Paranoá/Polo Base Pavuru	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kumari/Polo Base Pavuru	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Sôsêrãsã/Polo Base Pavuru	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Tatuapé/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kaniné/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kururé/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Steinen/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Arayo/Polo Base Pavuru	Construção	2026
Casa de Atendimento à	Aldeia Eiruwi/Polo Base Pavuru	Construção	2026

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)			
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kiauwagalu/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Moygu/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Rawo/Polo Base Pavuru	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Sítio Jornal/Polo Base Pavuru	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Três Lagos/Polo Base Pavuru	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Cristalina/Polo Base Pavuru	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Parureda/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Itay/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Jaytata/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Paranaíta/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Castanhal/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Três Patos/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Maynumi/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha	Aldeia Bom Jesus/Polo Base Diauarum	Construção	2024

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
térmica, madeira e piso de cimento queimado)			
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Maraká/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Iguaçú/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kaiassu/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Jyenap/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Novo Progresso/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Yapap/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Wywy/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Samauma/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Sol Nascente/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Moitará/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Rio+20/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Três Vizinhos/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Três Buritis/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de	Aldeia Pequizal/Polo Base Diauarum	Construção	2024

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
cimento queimado)			
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Ytapap/11 de Setembro/Polo Base Diauarum	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Rio Preto/Polo Base Diauarum	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kamai/Polo Base Diauarum	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Maidika/Polo Base Diauarum	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Alta Glória/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Paranaí/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Kawairup/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Sitio da Família/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Jawary/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia JM/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Latu/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Vila Nova/Polo Base Diauarum	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Nova Geração/Polo Base Diauarum	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Camaçari/Polo Base Diauarum	Construção	2027

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou Polo Base	Implantação / reforma / ampliação	Ano
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Três Famílias/Polo Base Diauarum	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Maitá/Polo Base Diauarum	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Macaúba/Polo Base Diauarum	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Seis Famílias/Polo Base Diauarum	Construção	2027
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Yaruma/Polo Base Wawi	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Horehusikhro/Beira Rio/Polo Base Wawi	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Ngossoko/Polo Base Wawi	Construção	2024
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Wakatchi/Polo Base Wawi	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Thyryko/Polo Base Wawi	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Ngotxire/Polo Base Wawi	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Riktxikho/Polo Base Wawi	Construção	2025
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Ngojhwere/Polo Base Wawi	Construção	2026
Casa de Atendimento à Saúde/Postinho (telha térmica, madeira e piso de cimento queimado)	Aldeia Nova Ngotxi/Polo Base Wawi	Construção	2027

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

O modelo de assistência da saúde indígena organiza os serviços em um espaço etnocultural dinâmico que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando racionalizar e qualificar a atenção à saúde e respeitando a diversidade cultural dos povos indígenas.

O itinerário terapêutico no território do DSEI Xingu se inicia na aldeia pelo agente indígena de saúde, que encaminha o paciente para as Unidades Básicas de Saúde e para o Polo Base, se necessário. A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua nas aldeias. Para acesso à rede do SUS os pacientes têm como apoio a Casa de Apoio à Saúde Indígena/CASAI, sendo uma unidade de caráter local/regional, jurisdição do Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu, vinculado à SESA. A CASAI tem por finalidade apoiar serviços complementares da atenção básica, atendimento de média e alta complexidade encaminhados pelos Polos Base, quando necessário atendimento especializado e exames laboratoriais e outros (Brasil, 2021c).

Quadro 4 - Polo Base, estabelecimento para realização de exames laboratoriais e municípios/UF, DSEI Xingu

Exames	Polo Base e Microrregião	Estabelecimento	Município/UF
Laboratoriais	Wawi, Leonardo, Pavuru, Diaurum, Microrregião Kuluene	Lab. Ad Labor	Querência/MT
		Lab. Pronto Análise	Querência/MT
		Clínica da Família	Querência/MT
	Leonardo Microrregião Kuikuro Microrregião Kuluene Microrregião Kurisevo	Bio Lab	Gaúcha do Norte/MT
		Laboratório municipal	Gaúcha do Norte/MT
	Leonardo	Laboratório Municipal Maria Adelaide Winter	Canarana/MT
	Diauarum Microrregião Sobradinho Pavuru	Laboratório Sol Nascente	Feliz Natal
		Centro de Imagem de Feliz Natal	Feliz Natal
		Laboratório Municipal de Sinop	Sinop/MT

Fonte: BRASIL, 2021c.

Quadro 5 - Referências para parto de risco habitual e alto risco, DSEI Xingu

Polo Base	Estabelecimento de Saúde	Município	
Leonardo	Hospital Regional de Água Boa	Água Boa, Canarana Querência, Gaúcha do Norte	
Wawi	Hospital Lorena Parode, Hospital Municipal de Querência Hospital Municipal de Gaúcha do Norte		
Diauarum	Hospital e Maternidade Pinheiro	Sinop, Marcelândia, Nova Ubiratã, Paranatinga	
Pavuru	Hospital Santo Antônio Hospital Municipal Marcelândia Pronto Atendimento Municipal Nova Ubiratã, Pronto Atendimento Municipal de Paranatinga		
	Todos os Polos		Hospital Regional e Pronto
			Cuiabá Várzea

Polo Base	Estabelecimento de Saúde	Município
	Socorro, Hospital Universitário Júlio Muller Hospital Metropolitano de Várzea Grande CISMA Hospital Regional de Água Boa	Grande Água Boa

Fonte: BRASIL, 2021c.

Quadro 5 - Polo Base, Especialidades, Estabelecimento e município, DSEI Xingu, 2021

Polo Base	Especialidades	Estabelecimento	Município
Wawi, Leonardo, Pavuru, Diauarum, Ponto de Apoio Kuluene	Dermatologia Cardiologia Urologista Neurologista Avaliação Cirúrgica Cirurgia Geral Ginecologista Endocrinologista	Centro de Saúde	Querência
Leonardo/Microrregião Kuikuro/Microrregião Kuluene/Microrregião Kurisevo	Clínica geral Fisioterapia Fonoaudiologia	PSF Ernesto Doleys PSF Mário Alieve	Gaúcha do Norte
	Pediatria Ortopedista Ginecologista Clínico geral	PSF União	Canarana
	Pediatria Ortopedista Ginecologista Clínico geral	Hospital Municipal Lorena Parode	Canarana
Diauarum/Microrregião Sobradinho/Pavuru	Pediatria Clínico Geral Ortopedia Ginecologia Pediatria	UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	Sinop
	Ginecologia/Obstetrí cia, Oncologia	HSA (Hospital Santo Antônio)	Sinop
	Cirurgia Geral, Ortopedia	Hospital Regional de Sinop - Jorge de Abreu	Sinop
	Ginecologia/Obstetrí cia	CRASM (Centro de Referência da Saúde da Mulher)	Sinop
	Psiquiatria	Uda (Unidade Didática Avançada, anexo a UBS Ruy Barbosa)	Sinop
	Clínico geral Pediatria Fisioterapia Fonoaudiologia	Hospital Maria Zélia PSF	Marcelândia
Pavuru	Clínico geral e realizam mutirão de ortopedia*	Centro de saúde Feliz Natal	Feliz Natal
		PSF	
	Ginecologia Clínico geral	Pronto Atendimento Municipal PSF	Nova Ubiratã
Diauarum	Clínica geral Médica intensivista Ultrassonografia	Hospital São José Xingu	São José do Xingu
	Especialidade		

Polo Base	Especialidades	Estabelecimento	Município
	ortopedia e pediatria através de consórcio		
	Clinico geral Cirurgião obstetra Ginecologista Ortopedista Anestesiologia	Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz	São Felix Araguaia
	Cirurgia geral Cardiologia marcapasso	Ambulatório do Índio	São Paulo
Diauarum/Leonardo/Pavuru/Wawi	Urologia Oncologia Reumatologia Neurologia Ortopedia Cardiologia Infectologia Otorrinolaringologia	HUB – Hospital Universitário Brasília Gestão de leitos	Brasília
	Hepatologia Geneticista Endocrinologia Reumatologia Oftalmologia	Hospital Júlio Muller	Cuiabá

Fonte: BRASIL, 2021c.

5.3. Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas

O Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas (ASPIN) é uma unidade ambulatorial de atenção especializada do Hospital Universitário / Hospital São Paulo (HU-HSP), vinculado ao Projeto Xingu, programa de extensão do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). É um serviço de referência no atendimento a diferentes povos indígenas de diversas regiões do Brasil, agregando recursos tecnológicos, de ensino e profissionais especializados com larga experiência na atenção à saúde dos povos indígenas e no indigenismo.

Esse ambulatório foi criado em 1989 e atende exclusivamente pacientes indígenas aldeados ou vivendo em contexto urbano. Diante da necessidade, o ASPIN é uma porta de entrada para os indígenas do DSEI Xingu aos serviços de alta densidade tecnológica disponíveis no Hospital São Paulo. Além disso, esse serviço acolherá os pacientes indígenas de forma compatível com suas necessidades de saúde e de suas concepções tradicionais sobre a saúde e a doença, articulando os dois sistemas de cura-a biomedicina e as medicinas tradicionais indígenas, fazendo a tradução nas duas direções: para os indígenas sobre as especialidades, procedimentos, consultas e exames e para os profissionais de saúde das especialidades do HSP sobre as concepções indígenas de saúde e doença, restrições

alimentares, necessidades de intervenção de pajés ou outros especialistas indígenas em cuidado e cura (Brasil, 2021c).

O ASPIN é responsável pela coordenação do cuidado, por meio da construção dos projetos terapêuticos individuais dos pacientes indígenas. A equipe multiprofissional do Ambulatório de saúde dos povos indígenas acompanha os pacientes em seu itinerário terapêutico nas diferentes especialidades do Hospital Universitário, Hospital São Paulo e outros serviços vinculados à rede de atenção especializada da UNIFESP. Os encaminhamentos são realizados em articulação com a CASAI São Paulo através do instrumento de solicitação de vaga "Termo de Primeiro Acesso" (Brasil, 2021c).

5.3.1. Referências para urgência e emergência

A Rede de Urgência e Emergência do Território Indígena do Xingu é referenciada para os hospitais municipais dos municípios de Canarana, Querência, Gaúcha do Norte, Sinop, Marcelândia, Feliz Natal, Nova Ubitatã, São Félix do Araguaia e São José do Xingu.

- **Canarana:** Hospital Municipal Lorena Parode
- **Gaúcha do Norte:** Hospital Municipal
- **Querência:** Hospital Municipal
- **Sinop:** O atendimento de urgência e emergência inicia na UPA e de lá entram para regulação direto do município.
- **Marcelândia:** Hospital Municipal, sendo que em alguns casos atendimento emergencial (urgência e emergência) nos hospitais municipais de São José do Xingu, São Félix do Araguaia e Marcelândia.
- **Nova Ubitatã:** As demandas de emergência contam com o Pronto Atendimento Municipal, porém os indígenas pertencentes a este município não utilizam o pronto atendimento por não oferecer recursos de assistência à saúde e difícil acesso (logística).
- **Paranatinga:** Pronto Atendimento Municipal, mas devido à logística fica difícil referenciar esta população para o município e este fluxo segue diretamente para Sinop.

Destaca-se que o Distrito conta com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia – CISMA – em Água Boa, que absorvem as demandas de urgência e emergência não solucionadas nos municípios de abrangência (Brasil, 2021b).

5.3.2. Serviços de média complexidade

Quadro 6 - Descrição dos serviços de média complexidade, DSEI Xingu, 2023.

Município	Serviço/Descrição
Carana	Unidade de Saúde da Família com atendimento de acordo com o número de vagas disponíveis por dia para a população indígena de abrangência do município, oferece também os exames eletivos existentes através de agendamento.
Gaúcha do Norte	Duas Unidades de Saúde da Família com atendimento conforme a demanda e uma vez por semana é realizado atendimento para as gestantes. São oferecidos exames de imagens como ultrassom obstétrico e abdômen que são agendados.
Querência	Clínica Médica onde é disponibilizada 4 vagas por dia e as especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringologista, Oftalmologia, Neurologista, Ginecologista com atendimento uma vez ao mês. São oferecidos exames de alta complexidade e os exames de rotina através de agendamento. Exames ofertados: ultrassom, rim, abdômen total, abdômen superior transvaginal, tireoide, próstata, obstétrica, pélvica abdominal, mamária. Raio-x digital com laudo, holter 24h, mapa 24 h, eletrocardiograma, cardiocografia fetal, teste ergométrico, ecocardiograma, eletroencefalograma, tomografia de crânio e abdômen. Na área odontológica o Centro de Saúde recebe os indígenas munícipes por agendamento disponibilizando 1 ficha/dia e urgências articuladas com o setor DIASI do DSEI e CASAls.
Feliz Natal	Exames de média complexidade agendados através do sistema de regulação.
Marcelândia	A Unidade de Saúde da Família disponibiliza vagas demandadas por dia para a população indígena e os exames oferecidos também são por agendamento.
São José do Xingu	Ultrassonografia; Clínica geral e médica intensivista; especialidade ginecologista, ortopedia, pediatria, cardiologia e cirurgião através de consórcio em Confresa (CISAX).
Sinop	Especialidades ambulatoriais das áreas de ortopedia/Traumatologia, geriatria, psicologia clínica, reumatologia, nefrologia, gastroenterologia, infectologia, neurocirurgia, endocrinologia e cardiologia. Especialidades hospitalares: cardiologia, neurocirurgia, cirurgia bucomaxilo, cirurgia vascular, cirurgia geral, oftalmologia, cirurgia aparelho digestivo, clínica geral, pediatria, ortopedia/traumatologia, cirurgia plástica, psicologia, anestesista, urologia, pneumologia, nefrologia e cirurgia cardiovascular. Na área odontológica, o CEO Sinop, unidade de saúde municipal, recebe as demandas da atenção primária e de especialidades disponíveis, estas consultadas a cada ano, e depende de agendamento/tempo de espera. Sinop acolhe os Polos Base de grande população: Diauarum e Pavuru, territórios de acesso predominantemente fluvial.
Água Boa	Urgência e emergência não solucionadas nos municípios de abrangência; Consultas eletivas nas especialidades de clínica geral, clínica cirúrgica, ginecologia, urologia, neurologia, otorrinolaringologia, anesthesiologia, ortopedia, internações cirúrgicas de emergência e internações cirúrgicas eletivas para os municípios de Canarana, Gaúcha do Norte e Querência
São Paulo	Na área de saúde bucal pode-se sinalizar a criação de uma referência de média complexidade por meio da FORP/USP (CEO, LRPD e IAEPI).

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

O município dispõe de um laboratório municipal de prótese dentária, que atende a demanda por próteses removíveis e totais dos residentes. Atualmente, está em

discussões sobre a pactuação do incentivo IAEPI, para realizar parte do processo de trabalho localmente, em colaboração com o Projeto Huka Katu. Este último é uma proposta de parceria com a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP. A maior dificuldade do DSEI Xingu está na capacidade instalada das CASAI em não comportarem o número de pacientes/mês estipulados pela Portaria 2.663/2017.

Ainda na área odontológica, o CEO municipal funciona nas dependências do hospital regional e acolhe as demandas articuladas com o setor DIASI, por meio de agendamento. O DSEI ainda não tem acesso a atendimentos de rotina na especialidade endodontia, maior demanda da atenção primária.

5.3.3. Serviços de alta complexidade

Quadro 7 - Descrição dos serviços de alta complexidade, DSEI Xingu, 2023

Município	Serviço/Descrição
Cuiabá	Serviço é prestado pelas centrais de regulação municipais dos nove municípios de abrangência com as centrais de regulação estaduais localizadas nos escritórios regionais de Saúde de Água Boa, Colíder e Sinop. Hospitais referenciados: Hospital Universitário Júlio Muller – HUJM, Hospital Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Geral universitário, Hospital do Câncer, Pronto Socorro de Cuiabá, Hospital dos Olhos, Instituto Lions de Visão e Adauto Botelho (referência saúde mental).
Brasília	Especialidade de pediatria, neuropediatria no Hospital da Criança (HCB); urologia, pneumologia, gastroenterologia, ginecologia, ortopedia, bucomaxilo, cardiologista, hematologista no Hospital Universitário de Brasília (HUB).
Sinop	Serviços de média e alta complexidade e conta também com UTI (adulto, pediátrica e neonatal).
São Paulo	A equipe multiprofissional do Ambulatório de saúde dos povos indígenas acompanha os pacientes em seu itinerário terapêutico nas diferentes especialidades do Hospital Universitário, Hospital São Paulo e outros serviços vinculados à Escola Paulista de Medicina. Os encaminhamentos são realizados diretamente junto a CASAI SP. São Paulo possui um fluxo específico de encaminhamento para as diferentes especialidades, entre elas: otorrinolaringologista, cardiologista, oftalmologia e neurologia.

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

5.3.4. Necessidade de articulação de serviços odontológicos

Há necessidade de inclusão do exame de imagem de face por radiografia panorâmica via SISREG, por serem exigências para acesso à especialidade de cirurgia oral no CEO municipal de Água Boa, referência mais próxima ao DSEI. Não existe um caminho traçado para terceirizar o exame diagnóstico, até o momento. O DSEI possui diálogo com o Escritório Regional do Médio Araguaia (ERS) e programa apresentar as necessidades do território e as possibilidades em reuniões da CIR, como tem participado e exposto.

O DSEI Xingu enfrenta dificuldades por não possuir no entorno referências para atenção secundária em Odontologia de caracterização regional, a fim de facilitar o acesso. Nossa região possui 1 CEO municipal em Água Boa/MT e 1 CEO municipal em Sinop/MT. Ambos não fazem parte do organograma do DSEI Xingu. Referência municipal para serviço de prótese dentária está presente no município de Querência.

O DSEI está em articulação com Querência para adesão ao incentivo IAE-PI. Esbarramos na dificuldade de absorção da demanda pelas CASAI em vistas da população do DSEI que faz parte de Querência e a capacidade da unidade de referência municipal. Em relação aos serviços de endodontia, maior demanda, o CEO Água Boa ainda não oferta acesso ao Xingu e o CEO Sinop iniciou a abertura de agendamento no ano 2022, no entanto, existe a demanda reprimida no SUS e o tempo entre as consultas.

O DSEI prosseguirá com sua participação ativa nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) e no planejamento regional integrado. Tem sido prioridade na agenda a proposição da implementação de unidades regionais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), estrategicamente localizadas para otimizar o acesso aos DSEIs do norte e médio Araguaia, como os DSEIs Xingu, Araguaia e Xavante. Dos 9 municípios que fazem parte do DSEI, nenhum deles possui os critérios mínimos e a oferta de serviços odontológicos especializados na rede SUS.

Em recentes deliberações no âmbito do Planejamento Regional Integrado (PRI) Norte e Médio Araguaia, que contou com a participação de diversos municípios, observou-se uma ausência de interesse imediato. Tal situação reforça a importância e a necessidade de conduzir um inquérito nacional sobre a saúde bucal dos povos indígenas, objetivando fornecer suporte substancial e permitir um monitoramento mais efetivo por parte da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nas discussões interfederativas acerca das limitações da política de saúde vigente. Isso facilitaria a identificação e implementação de estratégias viáveis.

Ademais, é crucial destacar a necessidade de formalizar um acordo ou termo técnico de cooperação entre o DSEI e a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tal acordo deve detalhar a proposta de um projeto de educação permanente que contribua para o desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde bucal ajustado às realidades atuais enfrentadas pelos DSEIs. Esta parceria potencializaria o suporte à fragilidade da rede do Sistema Único de Saúde

(SUS) nesta região, ao proporcionar aos povos indígenas acesso a serviços especializados, como reabilitação protética, sob supervisão técnica e pedagógica, especialmente no que tange à preservação e acompanhamento das próteses. Adicionalmente, aliviaria a demanda reprimida por tais serviços e fortaleceria o laboratório municipal de prótese dentária, facilitando intervenções coordenadas em território e diminuindo a necessidade de deslocamento dos indígenas até centros urbanos.

A ênfase também deve ser colocada nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que promovem a pactuação entre o DSEI, os municípios circunvizinhos e instituições parceiras com vistas à expansão do acesso e à satisfação das necessidades identificadas pela atenção básica. Além disso, contribuiria com o reforço em recursos humanos junto às equipes dos Distritos. Conforme indicado pela PNSB, uma articulação eficaz em rede e a implementação de ações de saúde especializada são fundamentais para o aprimoramento da assistência à saúde bucal.

Ao estabelecer uma colaboração coordenada entre os níveis de atenção, desde a atenção básica até a média e alta complexidade, é possível construir um fluxo de assistência mais eficiente e integrado. Esta abordagem facilita o compartilhamento de informações, promovendo o controle e tratamento das sequelas das doenças bucais nos vários ciclos da vida.

É imperativo abordar a urgência de revisar a Portaria Nº 2.663 de 11 de outubro de 2017, especialmente no que concerne à definição da quantidade mínima de atendimentos por mês exigida para a adesão ao Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) em serviços de saúde bucal. Frequentemente, os DSEI são responsáveis pelas logísticas necessárias, enquanto as CASAI hospedam os pacientes. Contudo, a falta de infraestrutura adequada para suportar tais atividades torna essencial uma revisão dos critérios estabelecidos pela portaria. A odontologia não consegue reservar acomodação por mês no quantitativo exigido para os estabelecimentos.

Quadro 8 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas (IAEPI)

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar	
		2024	2025
Hospital Municipal Lorena Parode	Não	Sim	
CAPS Recriar	Não	Sim	
CAPS I Sinop	Sim		
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia	Sim		
Laboratório de prótese dentária do município de Querência	Não	Sim	
Centro de Especialidades Odontológicas de Água Boa/MT	Não		Sim
Centro de Especialidades Odontológicas de Sinop	Não	Sim	

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

Quadro 9 - UBSI, Polo Base, aldeia e tipo de construção, DSEI Xingu, 2021

UBSI	Polo Base	Aldeia	Tipo de construção		
			Alvenaria	Madeira	Outros
UBSI Kalapalo	Leonardo	Kalapalo			Palha
UBSI Tangurinho	Leonardo	Tangurinho	Alvenaria		
UBSI Culuene	Leonardo	Culuene		Madeira	
UBSI Mehinako	Leonardo	Mehinako	Alvenaria		
UBSI Utawana/CTL Kurisevo	Leonardo	Ktawana/CTL Kurisevo			Palha
UBSI Morená	Pavuru	Morená	Alvenaria		
UBSI Tanguro	Leonardo	Tanguro			Palha
UBSI Tuiararé	Diauarum	Tuiararé	Alvenaria		
UBSI Afukuri	Leonardo	Afukuri		Madeira	
UBSI Ilha Grande	Pavuru	Ilha Grande	Alvenaria		
UBSI Guarujá	Diauarum	Guarujá	Alvenaria		
UBSI Sobradinho	Diauarum	Sobradinho		Madeira	
UBSI Capivara	Diauarum	Capivara	Alvenaria		
UBSI Tuba Tuba	Diauarum	Tuba Tuba	Alvenaria		
UBSI Aweti	Leonardo	Aweti		Madeira	
UBSI Kamaiurá	Leonardo	Kamaiurá	Alvenaria		
UBSI Kuikuro	Leonardo	Kuikuro	Alvenaria		
UBSI Lahatuá	Leonardo	Lahatuá			Palha
UBSI Ulupuene	Leonardo	Ulupuene	Alvenaria		
UBSI Matipu	Leonardo	Matipu			Palha
UBSI Tupará	Pavuru	Tupará	Alvenaria		
UBSI Waurá	Leonardo	Waurá			Palha

UBSI	Polo Base	Aldeia	Tipo de construção		
			Alvenaria	Madeira	Outros
UBSI Polo Leonardo	Leonardo	Polo Leonardo	Alvenaria		
UBSI Polo Pavurú	Pavuru	Polo Pavurú	Alvenaria		
UBSI Polo Diauarum	Diauarum	Polo Diauarum	Alvenaria		
UBSI Polo Wawi	Wawi	Polo Wawi		Madeira	
UBSI Tupará	Pavuru	Tupará	Alvenaria		
UBSI Waurá	Leonardo	Waurá			Palha
UBSI Polo Leonardo	Leonardo	Polo Leonardo	Alvenaria		
UBSI Polo pavuru	Pavuru	Polo Pavuru	Alvenaria		
UBSI Polo Diauarum	Diauarum	Polo Diauarum	Alvenaria		
UBSI Polo Wawi	Wawi	Polo Wawi		Madeira	

Fonte: BRASIL, 2021c; 2023d.

Quadro 10 - UBSI, Polo Base, aldeia e tipo de construção, DSEI Xingu, 2021

Aldeia	Polo Base	Rede de distribuição domiciliar	Chafariz	Avaliação				Energia
				Ruim	Regular	Bom	Ótimo	
Yaramü	Leonardo	X				X		Fotovoltaica
Yawalapiti		X				X		
Afukurí		X				X		
Base Do Jacaré		X			X			
Kalapalo		X				X		
Matipú		X	X					
Nafukua		X				X		
Tanguro		X				X		
3 Irmãos/Eirwi	Pavuru	X				X		Gerador
Barranco Alto		X				X		
Aruak/Pyulewene		X				X		
Boa Esperança		X				X		
Morená		X				X		
Moygú		X				X		
Pavurú		X			X			
Arayo		X	X					
Steinen		X			X			
Rawo		X			X			
Ilha Grande		X				X		
Beira Rio		X				X		
Sapezal (Nova)		X				X		
Kurumim		X				X		
Khikathi	Wawi	X			X			Gerador
Ngossoko		X			X			
Pi. Wawi		X				X		
Yarumã/Raposão		X				X		
Tangurinho		X				X		Fotovoltaica
Tupeku		X			X			
Jatikap		Diauarum	X			X		
Matipu Novo		Leonardo		X		X		
Naruvotu			X	X				
Nekupae			X	X				
Palushayo			X	X				
Paranatu				X		X		Fotovoltaica
Amarü				X				Fotovoltaica
Barro Branco				X		X		Fotovoltaica
Ytapap	Diauarum		X					Fotovoltaica

Aldeia	Polo Base	Rede de distribuição domiciliar	Chafariz	Avaliação				Energia
				Ruim	Regular	Bom	Ótimo	
Nova Kamayurá/Ipavu	Leonardo		X	X				Fotovoltaica
Kamaçari	Diauarum		X	X				Fotovoltaica
Fazenda Ronko	Wawi	X				X		Gerador
CASAI Sinop	Sinop	X					X	Concessionária

Fonte: BRASIL, 2021 c; 2023 d.

5.4. Gestão do Trabalho e educação na saúde

5.4.1. Força de trabalho

A força de trabalho e o dimensionamento atual das equipes de saúde do DSEI Xingu serão apresentados nos quadros a seguir. Atualmente os Distritos Sanitários não possuem nenhuma diretriz específica para dimensionamento profissional. Um dos pontos que emergiram das discussões locais com os conselheiros de saúde foi a atualização do quantitativo de profissionais para todas as categorias, mas com ênfase para o agente indígena de saúde.

A atualização do quantitativo profissional não acompanha o crescimento populacional e de aldeias do Território Indígena do Xingu, necessitando de reajuste para melhoria da assistência em saúde. Destaca-se a necessidade de uma avaliação criteriosa, em conjunto com o nível central, sobre a carga de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na saúde indígena para auxiliar em um dimensionamento com regras específicas os serviços de saúde do SasiSUS.

Atualmente as normativas para dimensionamento no Brasil são voltadas para serviços de atenção hospitalar ou atenção primária nas cidades, regramentos que não se adequam às necessidades de territórios indígenas.

Tabela 16 - Capacidade de EMSI instalada atualmente no DSEI Xingu

Polo Base	EMSI	Perfil das EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Farm	Téc Enf	ASB/TSB	AIS	AISAN
Diauarum	EMSI	4	2	1	1	6	0	18	16
Sobradinho	EMSI	2	1	1	0	2	0	6	7
Wawi	EMSI	3	1	1	0	0	2	7	6
Leonardo	EMSI	4	1	1	1	6	2	16	1
Kuikuro	EMSI	1	1	1	0	3	1	5	5
Kuluene	EMSI	2	0	0	0	4	0	17	15
Kurisevo	EMSI	2	1	1	0	2	1	8	6
Pavuru	EMSI	4	1	1	0	3	2	21	20

Fonte: BRASIL, 2023.

5.4.2. Qualificação profissional

Quadro 11 - Atuação em contexto intercultural, DSEI Xingu

Ano	Meta	Resultado
2020	Meta: 37 %	Resultado: 13 %
2021	Meta: 42 %	Resultado: 19 %
2022	Meta: 45 %	Resultado: 22,1 %
2023	Meta: 50 %	Resultado: * * * Pendente no Painel SESAI

Fonte: BRASIL, 2023.

Quadro 12 - Aprimoramento do trabalho em saúde, DSEI Xingu

Ano	Meta	Resultado
2020	Meta: 57 %	Resultado: 129 %
2021	Meta: 63 %	Resultado: 57 %
2022	Meta: 67 %	Resultado: 90,3 %
2023	Meta: 70 %	Resultado: * * * Pendente no Painel SESAI

Fonte: BRASIL, 2023.

A Constituição Federal (Artigo 200) e a Lei nº 8.080/90, juntamente com outras legislações pertinentes, atribuem ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para estruturar a formação de recursos humanos. Esse mandato implica que as Secretarias de Saúde desempenhem um papel crucial no desenvolvimento de estratégias para a capacitação e a qualificação dos profissionais de saúde, que devem estar alinhadas tanto às necessidades de saúde da população quanto aos objetivos de evolução do SUS.

Essas estratégias de formação e desenvolvimento profissional foram tema de discussões pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) nas décadas de 1970 e 1980, culminando na proposta de Educação Permanente. Segundo Ceccim e Ferla (2008, p. 162), a Educação Permanente deve ser compreendida tanto como uma prática pedagógica de ensino-aprendizagem quanto como uma política de educação na área da saúde, constituindo-se nas duas dimensões simultaneamente.

Neste contexto, a Educação Permanente é uma prática de ensinar e aprender que se baseia na realidade vivida no cotidiano dos serviços de saúde, partindo das experiências anteriores dos participantes e visando a uma aprendizagem significativa, que ocorre quando o novo conhecimento adquirido se conecta de maneira relevante com as experiências prévias do aprendiz.

Ademais, o Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação, conforme o quadro 59, detalha em termos quantitativos as atividades, oficinas e outras ações realizadas pelos profissionais do DSEI Xingu ao longo dos anos subsequentes. Os

curso relacionados à Educação Permanente, bem como outros cursos oferecidos tanto em plataformas de Ensino à Distância (EaD) quanto presenciais pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) durante o ano de 2023. Foi emitido o ofício 34, que especifica os cursos destinados a cada categoria profissional. Cabe ressaltar que as Notas Técnicas 12 e 17, bem como o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Educação Permanente e diversos materiais de apoio, foram disponibilizados aos colaboradores para assegurar uma ampla disseminação do conhecimento. Esses documentos e materiais foram distribuídos por meio dos canais apropriados e por um grupo de *WhatsApp*, especificamente criado para esse propósito, desde janeiro de 2020.

Tabela 17 - Quadro quantitativo de ações realizadas, DSEI Xingu

Quantitativo de ações	2020	2021	2022	2023
Número de ações executadas para o Contexto Intercultural	50	281	143	351
Número de ações executadas para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	808	500	1097	880

Fonte: SINCOV, 2020 a 2023.

Tabela 18 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

Categoria	2020	2021	2022	2023
Assessor Técnico Indígena	0	0	0	0
AISAN (Agente Indígena de Saneamento)	0	0	0	15
AIS (Agente indígena de Saúde)	0	9	4	16
Agente de Combate de Endemias	0	11	4	6
Apoiador	1	2		0
Apoiador de Saúde	0	0	0	1
Assistente Social	3	14	4	7
Auxiliar Administrativo	0	7	6	13
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	12	81	12	44
Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	0	1	0	0
ATPS	0	2	1	0
Cirurgião Dentista	4	12	4	6
Enfermeiro (a)	15	82	22	45
Engenheiro/Gestor Ambiental	0	1	1	0
Engenheiro Civil	1	2	0	0
Farmacêutico	3	13	4	5
Lavadeira/Serviços Gerais	0	1	0	0
Médico	1	1	2	6
Motorista	0	0	0	0
Nutricionista	3	10	4	7
Psicólogo	1	8	2	15
Voluntário (AIS)	0	0	4	61
Técnico de Saneamento	0	0	0	0

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

Realizou-se como fonte de memória para base de cálculo, aos achados dos respectivos processos SEI anual, da mesma forma que para tal, foi considerado o quantitativo de certificados realizados por categoria profissional.

Tabela 19 - Número de trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Assessor Técnico Indígena	0	0	1	3
AISAN (Agente Indígena de Saneamento)	0	22	25	11
AIS (Agente indígena de Saúde)	8	76	88	59
Agente de Combate de Endemias	0	4	48	30
Apoiador	1	3	1	4
Assistente Social	3	14	33	67
Auxiliar administrativo	0	7	77	96
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	0	141	126	177
Auxiliar de Limpeza	0	0	1	6
Auxiliar de Saúde Bucal	2	0	6	1
ATPS	0	1	10	0
Cirurgião Dentista	5	27	23	6
CIEVS	0	0	0	2
Coordenador (a)	0	0	0	2
Condutor Fluvial	0	0	0	1
Cozinheira	0	0	4	11
Enfermeiro (a)	39	117	358	266
Engenheiro/Gestor Ambiental	0	0	3	2
Engenheiro Civil	1	5	1	-
Farmacêutico	4	14	78	34
Lavanderia/Serviços Gerais	0	1	35	3
Médico	0	3	9	26
Motorista	0	22	25	2
Nutricionista	3	19	72	50
Psicólogo	0	9	15	22
Voluntário (AIS)	0	0	7	2
Técnico de Saneamento	0	0	0	1

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

Realizou-se como fonte de memória para base de cálculo, aos achados dos respectivos processos SEI anual, da mesma forma que para tal, foi considerado o quantitativo de certificados realizados por categoria profissional.

Quadro 13 - Previsão das temáticas para o Contexto Intercultural, DSEI Xingu, 2024-2027

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de fortalecimento da Medicina Tradicional – Microregião Kurisevo (aldeia Topepeweke) • Oficina de Ambiente, Saúde e Cultura com os AIS/AISAN – Parceria com a Fiocruz – Polo Base Leonardo • Encontro das parteiras no TIX • Capacitação AIS e AISAN • Promoção e prevenção do uso prejudicial do álcool e outras drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • 2024

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<ul style="list-style-type: none"> ● Clínica Ampliada e Apoio Matricial ● Introdução ao acolhimento ● Implementando o Programa de Saúde na Escola – PSE ● Saúde mental na Escola – Edição 2023 ● Curso de prevenção ao suicídio ● Saúde Indígena: Interculturalidade em rede ● Criar e potencializar o núcleo de prevenção a violência ● Capacidade da atenção psicossocial e promoção do Bem viver indígena ● Oficina AIDIP comunitário ● Saúde Bucal: Modelo de Vigilância em saúde com populações indígenas ● Capacitação dos Agentes de Endemias no contexto da população indígena do Xingu ● O Fazer da Saúde Indígena 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Encontro das parteiras no TIX ● Capacitação AIS e AISAN ● Promoção e prevenção do uso prejudicial do álcool e outras drogas ● Clínica Ampliada e Apoio Matricial ● Introdução ao acolhimento ● Implementando o Programa de Saúde na Escola – PSE ● Saúde mental na Escola – Edição 2023 ● Curso de prevenção ao suicídio ● Saúde Indígena: Interculturalidade em rede ● Criar e potencializar o núcleo de prevenção a violência ● Capacidade da atenção psicossocial e promoção do Bem viver indígena ● Oficina AIDIP comunitário ● Saúde Bucal: Modelo de Vigilância em saúde com populações indígenas ● Capacitação dos Agentes de Endemias no contexto da população indígena do Xingu ● O Fazer da Saúde Indígena 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025
<ul style="list-style-type: none"> ● Encontro das parteiras no TIX ● Capacitação AIS e AISAN ● Promoção e prevenção do uso prejudicial do álcool e outras drogas ● Clínica Ampliada e Apoio Matricial ● Introdução ao acolhimento ● Implementando o Programa de Saúde na Escola – PSE 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2026 e 2027

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<ul style="list-style-type: none"> ● Saúde mental na Escola – Edição 2023 ● Curso de prevenção ao suicídio ● Saúde Indígena: Interculturalidade em rede ● Criar e potencializar o núcleo de prevenção a violência ● Capacidade da atenção psicossocial e promoção do Bem viver indígena ● Oficina AIDIP comunitário ● Curso Urgências e Emergências em Odontologia – AISB/ no Contexto Indígena ● O Fazer da Saúde Indígena. 	

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2024.

Quadro 14 - Previsão das temáticas para o Aprimoramento do Trabalho em Saúde 2024 – 2027 – DSEI XINGU

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<ul style="list-style-type: none"> ● Oficina de fortalecimento da alimentação tradicional no TIX ● Oficina de VAN (Vigilância Alimentar e Nutricional) com os AIS ● Fortalecimento do aleitamento materno e alimentação complementar ● Oficina de pré-natal, parto e puerpério ● Oficina AIDIP criança ● Capacitação caderneta da criança ● Capacitação sala de vacina ● Oficina vigilância epidemiológica ● Oficina vigilância do óbito ● Oficina de treinamento em serviço com os AISAN ● Implementação do rastreamento de doenças crônicas no TIX 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2024
<ul style="list-style-type: none"> ● Oficina de fortalecimento da alimentação tradicional no TIX ● Oficina de VAN (Vigilância Alimentar e Nutricional) com os AIS ● Fortalecimento do aleitamento materno e alimentação complementar ● Oficina de pré-natal, parto e puerpério ● Oficina AIDIP criança ● Capacitação caderneta da criança ● Capacitação sala de vacina ● Oficina vigilância epidemiológica ● Oficina vigilância do óbito ● Oficina de treinamento em serviço com os AISAN ● Implementação do rastreamento de doenças crônicas no TIX ● Capacitação em Saúde Bucal: Estamologia e Biópsia na Atenção Primária de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
<ul style="list-style-type: none"> ● Oficina de fortalecimento da alimentação tradicional no TIX ● Oficina de VAN (Vigilância Alimentar e Nutricional) com os AIS ● Fortalecimento do aleitamento materno e alimentação complementar ● Oficina de pré-natal, parto e puerpério ● Oficina AIDIP criança ● Capacitação caderneta da criança ● Capacitação sala de vacina ● Oficina vigilância epidemiológica ● Oficina vigilância do óbito ● Oficina de treinamento em serviço com os AISAN ● Implementação do rastreio de doenças crônicas no TIX ● Capacitação em Saúde Bucal: Estamologia e Biópsia na Atenção Primária de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2026 e 2027

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2024.

Quadro 15 - Certificações Educação Permanente no mês de janeiro de 2023, por local de atuação

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
DIASI	1	Enfermeiro
Profissionais DSEI	114	Todas as categorias
Polo Base DIAUARUM	52	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, CIEVS, agente de endemias, AISAN, assessor indígena, suporte técnico, apoiadora
Polo Base LEONARDO	4	Farmacêutico, assistente social, enfermeiro
CASAI Gaúcha do Norte	17	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, auxiliar administrativo e de limpeza
CASAI Canarana	3	Farmacêutico, assistente social, psicóloga
Sinop	31	Técnico de enfermagem, auxiliar de limpeza e administrativo, técnico de enfermagem, enfermeiro
CASAI Querência	7	Enfermeiros, nutricionista, auxiliar de enfermagem

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

É destacada a ausência de registros de dados referentes às modalidades de ensino à distância (EaD) e presencial para os Polos Base de Wawi, Pavuru e Diauarum, assim como para as microrregiões de Kuluene, Kuikuro, Kurisevo e Sobradinho durante o mês em análise. Adicionalmente, não foram identificados dados pertinentes para as CASAI em Canarana e Sinop.

Por outro lado, registra-se que no mês de janeiro houve um total de nove certificações remanescentes de cursos na modalidade EaD, resultando na qualificação de 125 profissionais. Além disso, foram contabilizados dois certificados remanescentes do Projeto Nutrição e Cultura no Polo Base Leonardo e quatro certificações presenciais na CASAI Gaúcha do Norte, totalizando 67 profissionais qualificados.

Quadro 16 - Certificações Educação Permanente no mês de fevereiro de 2023, por local de atuação

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
Profissionais DSEI	61	Várias
DIASI	1	Psicólogo
Polo Base Leonardo	41	Voluntários, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, farmacêutico
Polo Base Leonardo	4	Farmacêutico, assistente social, enfermeiro
CASAI Querência	6	Auxiliar administrativo, enfermeiro, psicólogo, técnico de suporte
CASAI Gaúcha do Norte	11	Auxiliar administrativo, técnico de suporte, enfermeiro

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

Quadro 18 - Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, março de 2023

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
Profissionais DSEI	115	Vários
DIASI	3	Enfermeiro e psicóloga
DIASI	5	Agente de endemias
Polo Base Leonardo	2	Assistente social, técnico de enfermagem
Polo Base Wawi	29	Enfermeiros, técnico de enfermagem, voluntários, AIS
Microrregião Kuluene	17	AISAN, gestor de saneamento ambiental, técnico em saneamento, secretária SESANI
CASAI Querência	9	Assessor indígena, apoiadora, enfermeiro, assistente social, técnico de enfermagem, farmacêutico
CASAI Canarana	6	Nutricionista, enfermeira, técnico de enfermagem
CASAI Gaúcha do Norte	23	Enfermeiros, assistente social
CASAI Sinop	3	Enfermeiro, técnico de enfermagem

Fonte: DIASI/DSEI XINGU.

Não houve dados encontrados (Ead e/ou Presencial) para os Polos Base Pavuru, Diauarum, microrregiões: Kuikuro, Kurisevo e Sobradinho. Houve 23 certificações remanescentes ao mês de março de cursos Ead e presencial, totalizando 115 profissionais qualificados.

Quadro 19 - Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, abril de 2023

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
DIASI	3	Enfermeiro, nutricionista e agente de endemias
Polo Base Wawi	4	Enfermeira e médicos
Polo Base Diauarum	4	Enfermeiro e médicos
Polo Base Pavuru	9	Enfermeiro, técnico de enfermagem, médicos
Polo Base Leonardo	10	Enfermeiro, técnico de enfermagem e médicos
CASAI Sinop	6	Nutricionista, enfermeira, técnico de enfermagem, farmacêutico
CASAI Querência	5	Nutricionista, enfermeira, técnico de enfermagem

Fonte: DIASI/DSEI XINGU.

Nas modalidades (EaD e presencial) não houve dados encontrados para as microrregiões: Kuluene, Kuikuro, Kurisevo e Sobradinho e nem CASAI Gaúcha do Norte no referido mês.

Quadro 20 - Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, maio de 2023

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
DIASI	1	Enfermeiro
Profissionais DSEI	84	Vários
Polo Base Diauarum	5	Enfermeiro, farmacêutico e médico
Polo Base Leonardo	10	Enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e odontólogo
Microrregião Kuikuro	1	Enfermeiro
Microrregião Kuluene	3	Agente de endemias e psicólogo
CASAI Querência	15	Nutricionista, enfermeiros, técnico de enfermagem, farmacêutico
CASAI Sinop	12	Enfermeiros, técnico de enfermagem, nutricionista
CASAI Gaúcha Do Norte	19	Enfermeiros, técnico de enfermagem, assistente social, psicólogo
CASAI Canarana	18	Nutricionista, cozinheiras da empresa de alimentação terceirizada, enfermeiros, agente de endemias, psicóloga, auxiliar administrativo, nutricionista

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

Não houve dados encontrados (EaD e/ou Presencial) para o Polo Base Wawi e Pavuru e microrregiões: Kurisevo e Sobradinho no referido mês.

Quadro 21 - Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, junho de 2023

Local de atuação	Qntd. Profissionais	Categoria
DIASI	5	Enfermeiro, nutricionista, farmacêutico e agente de endemias
Profissionais DSEI	46	Vários
Polo Base Diauarum	54	Enfermeiro, farmacêutico e médico
Polo Base Leonardo	7	Farmacêutico, odontólogo
Microrregião Kuikuro	2	Psicólogo
Microrregião Kuluene	11	Nutricionista, enfermeiros, técnico de

Local de atuação	Qntd. Profissionais	Categoria
		enfermagem, farmacêutico, AIS
CASAI Querência	9	Nutricionista, técnico de enfermagem, farmacêutico
CASAI Sinop	5	Enfermeiro, nutricionista, farmacêutico e agente de endemias
CASAI Gaúcha Do Norte	12	Vários
CASAI Canarana	54	Enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, auxiliar administrativo

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

Não houve dados encontrados (EaD e/ou Presencial) para o Polo Pavuru e microrregiões: Kuikuro, Kuluene, Kurisevo e Sobradinho e CASAI SINOP no referido mês. Houve inserções de certificados retroativos.

Quadro 22 - Certificações Educação Permanente por local de atuação, DSEI Xingu, julho de 2023

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
Profissionais DSEI	68	Várias
Polo Base Pavuru	47	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, voluntários, AIS
Microrregião Kurisevo	1	Enfermeira
Casai Gaúcha do Norte	6	Enfermeiros, técnico de enfermagem, auxiliar administrativo
CASAI Querência	6	Nutricionista, técnico de enfermagem, enfermeiros
CASAI Canarana	4	Enfermeiros e técnicos de enfermagem

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

Não houveram dados encontrados (EaD e/ou Presencial) para os Polos Bases Wawi, Diauarum, Leonardo e microrregiões: Kuluene, Kuikuro e Sobradinho e CASAI SINOP no referido mês. Houve a inserção de certificados retroativos.

Quadro 23 - Certificações Educação Permanente, por local de atuação, DSEI Xingu, agosto de 2023

Local de atuação	Qt. Profissionais	Categoria
Profissionais DSEI	198	Vários
DIASI	6	Enfermeiros, nutricionista, odontóloga, apoiadora e apoiadora CIEVS
Microrregião Kurisevo	1	Odontólogo
Microrregião Sobradinho	2	Enfermeiro, odontólogo
Microrregião Kuikuro	1	Técnico de enfermagem
Polo Base Leonardo	7	Odontólogo, assistente social, farmacêutico, enfermeiro, técnico de enfermagem
CASAI Querência	19	Nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar administrativo, assistente social, farmacêutico
CASAI Sinop	28	Nutricionista, farmacêutico, auxiliar administrativo, enfermeiros e técnicos de enfermagem
CASAI Canarana	12	Nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, cozinheiras, motorista, auxiliar administrativo

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

Após o levantamento dos dados referentes ao monitoramento da Educação Permanente do primeiro e segundo semestre de 2023, observou-se que ainda persiste uma baixa adesão ao quantitativo de profissionais na execução dos cursos, seja por categoria profissional ou pelo setor (SESANI) mencionado. Contudo, é exequível a participação e/ou envolvimento em outras atividades que resultaram nas certificações até o momento presente.

Este levantamento possibilitou reflexões e análises desenvolvidas pelo Ponto Focal de Educação Permanente, resultantes de uma pesquisa aprofundada das informações elencadas em Educação Permanente/DSEI Xingu, abrangendo o período de 2020 a 2023. É evidente o avanço deste indicador ao longo dos anos; a Educação Permanente se configura no desenvolvimento de várias mudanças de gestão e, principalmente, na formação dos profissionais de saúde e na continuidade de construções pedagógicas na educação em serviço de saúde. Os cursos/qualificações/aprimoramentos no trabalho de saúde que obtiveram maior execução nos anos relacionados, realizados pelas EMSIs em Campanhas de Conscientização e Prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde e ocorridas nas CASAs presencialmente, como indicado nos quadros anteriores, corresponderam significativamente a este avanço de indicador, abrangendo todas as categorias profissionais.

No entanto, a execução no TIX é ainda insuficiente em relação a esses eixos. Apesar da oferta fortalecida de cursos à distância (EaD), a realização destes ainda é considerada insatisfatória para este segmento. A complexidade aumenta ainda mais em situações concretas de realização dessas capacitações, executadas pelas conveniadas com o objetivo de qualificar os profissionais; contudo, o quantitativo requerido nunca é suficiente para atender às necessidades de realização de qualificações, devido aos valores ainda serem muito restritos. Outro ponto destacável é que, no eixo de Contexto Intercultural, houve avanço significativo nos últimos anos, inclusive em questões que envolvem os saberes tradicionais das culturas e da medicina; os cursos das plataformas (EaD) corresponde parcialmente ao que foi proposto à EMSI, com avanços significativos, bem como as replicações em territórios indígenas, configurando futuras propostas pedagógicas com os demais envolvidos. Destaca-se que ainda existem diversos entraves junto a esta pasta de Educação Permanente, especialmente no que se refere à conscientização e à concretização das metas de saúde, e este enfoque necessita da compreensão da gestão, da mesma

forma da formação como atividades de rotina, e principalmente por todos os envolvidos com a formulação de Políticas de Atenção à Saúde.

O Ministério da Saúde considera que, no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico científica é um dos aspectos da transformação das práticas, porém, não é seu foco central (Ceccim, 2005).

5.5. Infraestrutura de saneamento

Nas aldeias indígenas que possuem abastecimento de água, o sistema é composto por poço tubular profundo, reservatório e rede de distribuição domiciliar, a alimentação de energia é por meio de placas fotovoltaicas (energia solar), e/ou, geradores de energia. Atualmente existem 97 sistemas de abastecimento de água (SAA) em aldeias indígenas de abrangência do DSEI Xingu (Brasil, 2023d).

Considerando as especificidades da cultura indígena com características semi-nômades onde muitas comunidades migram para novos locais, originando assim a necessidade de um novo SAA, aumenta significativamente a demanda por implantação de sistemas (Brasil, 2023d).

Ainda há uma resistência muito grande em relação ao uso do cloro pelas comunidades indígenas, sendo um número mínimo de aceitação. SAA implantados na gestão da FUNASA, que possuíam cloradores de água foram desativados.

As manutenções e ampliações dos SAA são realizadas pelos colaboradores do SESANI com materiais adquiridos em processos licitatórios (Brasil, 2023d).

O agente indígena de saneamento (AISAN) realiza atividades básicas rotineiras para as quais o mesmo foi capacitado, como, por exemplo: limpeza e capina no sistema de abastecimento de água, coleta de resíduos sólidos comuns, execução de vala (buraco) para lixo seco, visitas domiciliares com orientações aos moradores, conserto de vazamentos, instalação de torneiras, inspeções sanitárias, controle do cloro, em aldeias que aceitam o tratamento da água (BRASIL, 2023 d).

O monitoramento da qualidade da água é um instrumento de verificação das condições exigidas pelo padrão de potabilidade, estabelecidos pela Portaria de Consolidação n.º 5 de 2017, quando a água é destinada para consumo humano. Pode ser entendido como uma atividade de vigilância, ou de investigação, e consiste em

avaliar, continuamente, a qualidade da água consumida pela população, permitindo a identificação de fatores de riscos e a definição de estratégias de melhoria da situação existente, além do acompanhamento dos impactos resultantes das medidas implementadas.

Assim sendo, além da potabilidade, o monitoramento da qualidade da água se propõe a avaliar possíveis riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento podem representar para a saúde humana e é nesse contexto que as práticas de monitoramento da qualidade da água assumem um caráter de extrema importância para a saúde das populações indígenas (Brasil, 2023 d).

O MQAI deve ser realizado mensalmente em aldeias conforme planejamento anual. São analisados parâmetros físicos, químicos e bacteriológicos. Há grandes entraves para ampliação e implementação do MQAI, considerando a logística de difícil acesso, os protocolos de conservação de amostras de água, a periodicidade do plano de amostragem de análise para cada local, e principalmente a disponibilidade de corpo técnico para desenvolver as atividades relacionadas ao MQAI (Brasil, 2023 d).

Foi executado monitoramento da qualidade da água em aldeias da região do Polo Base Wawi nas aldeias: Khikatxi, Khikatxi, Yarumã/Raposo, Beira Rio , Ngossoko; e Região do Polo Base Leonardo: Kaupuna, Nekupai, M.R Kurizevo, Utauana, Yaramü, Mehinako, Batovi, Ulupuwene, Kuluene, Pedra, Naruvuto, Sabiá, Barranco Queimado, Lahatua, Maiene, Kuikuro, Paraíso (BRASIL, 2023 d).

Foram entregues kits com ferramentas e materiais para a manutenção preventiva do sistema de abastecimento de água e gerenciamento dos resíduos sólidos das aldeias de abrangência do DSEI Xingu. Foram descentralizadas caixas de hipoclorito a 2,5% para distribuições das aldeias de sua abrangência (Brasil, 2023 d).

O DSEI do Xingu está engajado em um processo de aquisição de filtros de barro, com o intuito de atender as aldeias que não dispõem de Sistema de Abastecimento de Água (SAA). Esta aquisição é essencial para atender às necessidades do distrito, visando melhorar a qualidade da água consumida pelos indígenas nas aldeias. Além disso, essas medidas fazem parte de um esforço contínuo para monitorar a qualidade da água. O distrito também está adquirindo equipamentos necessários para a implantação de sistemas de tratamento de água que incluem filtração e cloração, reforçando o compromisso com a saúde e o bem-estar das comunidades indígenas atendidas. Continuamente é realizado também manutenções em sistemas de abastecimento de água - SAA para não comprometer o funcionamento

do sistema e fornecimento de água para as comunidades indígenas (Brasil, 2023d).

Existem 26 USBI, sendo 4 nos Polos Base Leonardo, Diauarum, Pavuru e Wawi, dentre esse total algumas são construídas em alvenaria e outras no modelo tradicional de madeira e palha (Brasil, 2023 d). Nos Polos Bases, além das USBI, há também os alojamentos em alvenaria. Nas microrregiões, denominadas pontos de apoio à saúde, os alojamentos para EMSI são provisórios (de madeira ou palha), sendo que ambos necessitam ser substituídos por construções em alvenaria (Brasil, 2023d).

O esgotamento sanitário domiciliar para tratamento de dejetos em edificações de saúde é por meio de fossa séptica e sumidouro (Brasil, 2023d). Em relação ao Gerenciamento de Resíduos Sólidos (GRS) o SESANI atua executando atividades de educação ambiental nas comunidades indígenas, onde são realizadas: palestras, rodas de conversa, atividades dinâmicas com participação do público indígena, vistorias e entrega de materiais para manejo de resíduos sólidos comuns. Quando uma comunidade recebe os materiais necessários para o manejo dos resíduos e as orientações pertinentes em atividades de educação ambiental, essa aldeia é integrada ao programa de gerenciamento de resíduos.

Conseqüentemente, deve-se realizar uma inspeção sanitária mensal na localidade, conduzida por um Agente Indígena de Saneamento (AISAN) ou por um profissional da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). O objetivo desta inspeção é promover e monitorar o manejo adequado dos resíduos gerados, conforme indicado na legislação (Brasil, 2023d).

A orientação repassada aos indígenas é o consumo consciente, as práticas de reaproveitamento, a segregação dos resíduos, uso dos resíduos orgânicos para produção de composto orgânico através do processo de compostagem. Cada casa recebe uma lixeira com capacidade de 50 litros, para serem armazenados os resíduos (secos), após este, os mesmos devem ser coletados e levados para a vala (buraco), considerando não haver coleta pública municipal nas aldeias indígenas. A ausência de coleta pública gera acúmulo de resíduos, principalmente de resíduos como ferro-velho e sucatas, acarretando vários riscos tanto para saúde quanto para o meio ambiente (Brasil, 2023d).

O gerenciamento de resíduos sólidos de saúde que compõem as boas práticas desde a geração até a destinação final. Cada unidade de saúde deve possuir seu Plano De Gerenciamento De Resíduos De Serviços De Saúde (PGRSS), o qual é um instrumento gerenciado pelo DIASI (Brasil, 2023d).

Atividades relativas ao correto manejo dos resíduos de saúde devem ser realizadas pela EMSI de cada unidade, bem como a realização da “inspeção sanitária” mensal, sendo o instrumento para verificar as condições em que se encontra cada estabelecimento (Brasil, 2023d).

Tabela 20 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento, DSEI Xingu, 2023

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 esgot. sanitário adequado
Leonardo	60	0	60	60	44	0
Pavuru	22	0	22	22	14	0
Diauarum	59	0	59	59	28	0
Wawi	9	0	9	9	7	0
Total	150	0	150	150	97	0

Fonte: BRASIL, 2023.

Tabela 21 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada, DSEI Xingu, 2023

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias que sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Leonardo	60	0	44	0	0	0
Pavuru	22	0	14	0	0	0
Diauarum	59	0	28	0	0	0
Wawi	9	3	7	0	0	0
Total	150	3	93	0	0	0

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023.

Tabela 22 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada, DSEI Xingu, 2023

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hidricos
Leonardo	60	0	0	0	0	0
Pavuru	22	0	0	0	0	0
Diauarum	59	0	0	0	0	0
Wawi	9	0	0	0	0	0
Total	150	0	0	0	0	0

Fonte: DIASI/DSEI XINGU, 2023

5.6. Meio de transporte

Tabela 23 - Número de veículos e equipamentos de transporte, DSEI Xingu

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape	23	15
Carro de Passeio	0	4
Van / Utilitário	4	2
Caminhão	1	1
Ônibus / Microônibus	1*	1
Voadeira	23	25
Barco / Lancha	23	25

Fonte: Brasil, 2023.

*Microônibus não está em funcionamento.

Tabela 24 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias Indígenas	Números de Aldeias	Percentual de Aldeias
Fluvial	68	49,63%
Terrestre	30	21,89%
Misto (Fluvial/Terrestre e Terrestre/Aérea)	39	28,46%

Fonte: SEPAT/DSEI Xingu, 2023.

Tabela 25 - Previsão da necessidade de equipamentos de transporte por tipo, DSEI Xingu

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Ambulancha	4	2024
Barco 12 metros	9	2024
Barco 8 metros	1	2025
Barco 6 metros	50	2024
Barco 6 metros	25	2025
Motor de popa	1	2026
Motor de popa	1	2027
Barco 6 metros	17	2024
Barco 6 metros	17	2024
Popa 40 Hp	11	2025
Motor de popa 25Hp	2	2027
	37	2024
	37	2025
Motor 40 HP	3	2026
	1	2027
	5	2027
	9	2024
Motor 25 hp	11	2025
	1	2026
	1	2027
Picape	45	2024
	5	2025
Van	2	2026
	4	2024
Carro passeio	1	2025
Utilitário (SUV)	1	2025
Utilitário (SUV)	1	2025

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

5.7. Insumos e recursos para execução das ações de saúde

Quadro 24 - Previsão de novos contratos logísticos no DSEI

Previsão de Novos contratos	Ano previsto	Observações/Justificativa
Locação de Embarcação com Motor	2024-2027	Embarcações oficiais sem condição de uso e de recuperação
Condutor Fluvial	2024-2027	Necessário para conduzir as embarcações e garantir a logística dos pacientes
Agência de Passagem Terrestre	2024-2027	Logística de Pacientes, desonerando contrato de veículo e de horas voo
Veículos tipo Pick Up e Leve (acrescentar à frota atual 20 veículos)	2024-2027	Deslocamento de pacientes dentro e fora do Estado
Motoristas para a ampliação de frota	2024-2027	Deslocamento de pacientes dentro e fora do Estado
Ambulancha Locação (4 polos)	2024-2027	Fornecer atendimento primário em área

Fonte: BRASIL, 2023.

Quadro 25 - Previsão de novos contratos – natureza diversa, DSEI Xingu

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Contratação de empresa especializada em manutenção de equipamentos odontológicos	2024	Contrato continuado/manutenção preventiva e corretiva para garantia de vida útil dos equipamentos
Contratação de Mão de Obra para os Polos (Pedreiro, Carpinteiro, Eletricista, serviços gerais)	2024	Construção de pequenas UBSI e Banheiros.
Contratação de diárias de Mão de Obra para o DSEI	2024	Entrada para apoio em ações de saúde e educação ambiental
Elaboração de contrato para aquisição de gêneros alimentícios	2024	Fornecimento de alimentação em ações de saúde e em ações de saúde e educação ambiental.
Aquisição de Materiais de construção	2024	Construção de pequenas UBSI e Banheiros
Contratação de empresa para Perfuração de Poços Contrato de manutenção da câmara fria para imunização	2024	Devido à existência de muitas aldeias sem abastecimento de água.
Contrato de manutenção da câmara fria para imunização	2024	Uso exclusivo para imunização
Contrato com empresa de dedetização	2024	Controle de vetores
Contrato de manutenção da câmara fria para imunização	2024	Atual não comporta a demanda; modelo de agenciamento, para atendimento a todo o TIX
Contrato com empresa de dedetização	2024	Garantir o transporte fluvial
Contratação de jardineiro para as CASAI	2024	Garantir a manutenção predial e saúde dos usuários

Fonte: BRASIL, 2023.

5.8. Controle social

O CONDISI Xingu é composto por 80 Conselheiros sendo 50% Usuários, 25% Governo e Prestadores de Serviço e 25% Trabalhadores da Saúde Indígena. Os Conselhos Locais de Saúde Indígena no Xingu são divididos entre os Polos Base Diauarum (24 Conselheiros), Leonardo (23 Conselheiros), Pavuru (14 Conselheiros) e Wawi (23 Conselheiros). As reuniões Locais e Distritais são de acordo com Regimento Interno e com calendário aprovado em plenária (BRASIL, 2021c).

Tabela 26 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI Xingu

Descrição	Total
Conselheiro Local	84
Conselheiro Distrital	80
Assessor Indígena	2

Fonte: BRASIL, 2021.

Tabela 27 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI

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

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

Tabela 28 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distrital de saúde indígena

Reuniões	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Diauarum	24	Polo Diauarum	2	2	2	2
CLSI Leonardo	23	Polo Leonardo	2	2	2	2
CLSI Wawi	23	Polo Wawi	2	2	2	2
CONDISI	80	A definir	2	2	2	2
Total Anual			10	10	10	10

Fonte: DSEI XINGU, 2023.

O acompanhamento e monitoramento das ações nas aldeias será realizado pelos Conselheiros Locais, que passarão as informações aos Presidentes dos CLSI para a produção de relatório trimestral que será encaminhado ao CONDISI. O acompanhamento da execução financeira será realizado mensalmente quando o Presidente e/ou Vice-Presidente realizarem visita presencial no Distrito e, nas Reuniões Distritais, quando a Equipe Técnica apresentar planilhas de aquisições, de gastos executados e de indicadores de saúde.

O Presidente e/ou Vice-Presidente farão relatórios trimestrais de acompanhamento, com aprovação ou com indicação de melhoria do trabalho, conforme as orientações da base. Os relatórios de acompanhamento serão inseridos no SEI.

5.9. Recursos financeiros

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

Desse modo, observou-se que houve execução de despesas de custeio (de pessoal, de transporte, de estrutura, de saúde e de alimentação e de outras), assim como de despesas de investimento (obras, investimento em saúde, aquisições de mobiliário e outros investimentos). As maiores despesas executadas são de pessoal, abrangendo mais de 50% do total orçamentário e custeio de transporte, abrangendo uma parcela de 20% do custeio.

Para 2024/2027, entende-se que o custeio de pessoal continuará a ter o maior montante quando comparado às outras despesas, mas espera-se que considerando os investimentos que a maioria foi aquisição de mobiliários, espera-se que sejam neste período de 2024/2027 obras. Já as menores despesas executadas são ligadas ao investimento em veículos, e outros investimentos, para 2024/2027, elas dependerão das necessidades apontadas pelos setores responsáveis conforme planejamento.

É possível observar, através dos dados informados pela SESAI, que os valores empenhados e executados aumentaram a cada ano desde 2020. Embora empenhados, é crucial destacar o que foi efetivamente despendido, refletindo o uso real do crédito orçamentário e dos recursos financeiros pelo DSEI/Xingu. Os valores empenhados e executados, conforme análise situacional e projeções para o período de 2024 a 2027, excedem as estimativas iniciais, indicando um aumento significativo nas despesas de custeio e também em investimentos, incluindo obras.

O SEOFI/Xingu está empenhado em aprimorar sua execução orçamentária. Assim, as metas para execução orçamentária foram definidas em 85% para 2024, 90% para 2025, 94% para 2026 e 98% para 2027.

É importante considerar que tanto a execução orçamentária quanto a financeira dependem das remessas periódicas feitas pelo órgão central em Brasília. O SEOFI/Xingu continuará a observar os prazos de solicitação e de execução necessários para alcançar as metas estabelecidas.

A execução financeira ocorre conforme o recebimento das notas fiscais pelos fiscais de contrato e as respectivas solicitações financeiras, dependendo exclusivamente da disponibilidade de recursos enviados pelo órgão responsável, o SEPOR/SESAI. O compromisso com a execução das despesas seguirá rigorosamente os padrões e prazos estabelecidos pela legislação vigente.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1. ATENÇÃO À SAÚDE

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

Quadro 26 - Resultado Esperado 1

RESULTADO 1							
Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
86%	85,8%	87,5%	76,2%	88,5%	85,2%	90%	75,15%

AVALIAÇÃO

Dentre os desafios encontrados para o alcance das metas estão fatores como a grande extensão territorial; falta de recursos humanos qualificados para a execução de ações de imunização extra-muros, já que existe uma alta rotatividade profissional; questões culturais como o luto, onde há a dificuldade de aceitação da comunidade de ações de saúde durante um período. Outra questão é a falta de recursos humanos para a digitação das informações nos sistemas, levando a um atraso na digitação das informações vacinais.

Alguns aspectos como a qualificação profissional tem contribuído para que as ações de imunização ocorram no território de forma descentralizada. Manter um fluxo contínuo de qualificação profissional, capacitando os novos profissionais nesse processo, juntamente às instituições parceiras, pode ser uma forma de alcançar os resultados esperados planejados.

Considerando os desafios encontrados, o DSEI Xingu adotará as seguintes estratégias:

- Garantir a capacitação e o treinamento dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agente indígena de saúde (AIS);
- Garantir no mínimo 2 entradas de vacina por trimestre em cada região; e
- Garantir que a criança esteja com o registro das vacinas na caderneta.

Quadro 27 - Resultado Esperado 2

RESULTADO 2							
Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
39%	26,62%	43%	22,13%	47%	62,54%	50%	48,04%

AValiação

Em 2020 e 2021, devido à pandemia do novo Coronavírus (Covid -19) algumas ações em saúde ficaram fragilizadas. Para evitar que o novo vírus adentrasse as aldeias, comunidades fizeram acampamentos, isolando-se atualmente. Desta forma, a captação precoce das gestantes e acompanhamento durante a gestação não foi executada respeitando os protocolos de enfrentamento apresentados pelas comunidades. Desta forma, o processo de vigilância em saúde contribuiu com as ações de cuidado e execução dos programas da atenção primária. As equipes multidisciplinares de saúde indígena executavam as consultas de pré-natal sempre que identificavam gestantes nas comunidades, alertando inclusive sobre a importância do acompanhamento por pertencer a grupo de risco referente ao Covid-19.

Outro fator que impactou no alcance da meta planejada está relacionado aos recursos humanos capacitados com melhor compreensão como os dados gerados e registros no painel SIASI. Em 2022 e 2023 foi realizada busca ativa das informações que envolveram a equipe técnica do programa, digitadores e responsável técnico (SIASI DSEI XINGU, 2023).

Quadro 28 - Resultado Esperado 3

RESULTADO 3							
Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
42%	1,20%	46%	12,69%	52%	26,01%	60%	34,69%

AVALIAÇÃO

Em relação ao alcance das metas e execução dos produtos propostos na elaboração do PDSI referente à 2020 – 2023.

Considerando-se que o processo de vigilância em saúde tem como importância melhorar a qualidade e contribuir com a redução das taxas de morbidade e mortalidade infantil, vale ressaltar que a pandemia no Novo Coronavírus (Covid – 19) provocou mudanças no comportamento nas comunidades. A rotatividade dos profissionais de saúde envolvidos na assistência prestada impacta no vínculo e continuidade do cuidado. Assim como, na organização e registro das informações.

A baixa cobertura no SIASI pode estar relacionada em crianças registradas com o RG da mãe, vazio assistencial ao recém-nascido, em especial na faixa etária de 0 a 6 dias. A fragilidade no fluxo de envio das informações de crianças nascidas na cidade corrobora diretamente nos indicadores. Em meados de 2022 houve inserção de mais um profissional junto ao núcleo 3 visando atuar mediante as fragilidades apresentadas em diagnósticos anteriores.

A organização do fluxo de nascimentos bem como o controle de nascidos vivos contribui com a melhoria dos nossos indicadores gradativamente. A retomada da estratégia AIDPI assistencial e comunitária voltado para as doenças prevalentes na infância possibilitando avaliar os sinais de perigo que acometem as crianças de 0 a 5 anos de idade.

Percebe-se que a rotatividade das famílias indígenas, bem como a migração para os centros, dificulta o rastreio e o acompanhamento das consultas de rotina que envolvem o calendário da puericultura. Insta salientar que, o desenvolvimento, por sua vez, é amplo e refere-se a uma transformação progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais.

Sua vigilância compreende atividades que avaliam etapas ou marcos de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças em cada faixa etária e que podem detectar problemas e alterações no desenvolvimento infantil. As ações feitas na atenção primária à saúde da criança são essenciais para detectar precocemente possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento, além de diminuir riscos de morbimortalidade.

Quadro 29 - Resultado Esperado 4

RESULTADO 4							
Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional..							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
92%	78,98%	92%	83,43%	92%	87,89%	92%	88,33%

AVALIAÇÃO

Para este indicador utilizou-se de levantamento de banco de dados de todas as crianças menores de 5 anos de acompanhamento. Neste sentido, dentre as medidas antropométricas, o peso e a altura são as que têm uma maior sensibilidade para a avaliação do processo de crescimento desta faixa etária.

O peso é a medida antropométrica que expressa a dimensão da massa ou volume corporal. A altura, por sua vez, expressa a dimensão longitudinal ou linear do corpo. Peso e altura combinados expressam a proporcionalidade ou harmonia das dimensões do corpo, ou a harmonia do processo de crescimento.

Logo, para a classificação do estado nutricional, o SIASI adota como referência as curvas de crescimento propostas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) sendo as mesmas adotadas na Caderneta de Saúde da Criança. Baseadas na classificação por Escores-z, sendo classificadas em muito baixo peso (escores-z $\geq +2$ e $\leq +3$). Outro sim, para a classificação do estado nutricional é determinado através de índices antropométricos: peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I), peso para estatura (P/E) e índice de massa corporal para a idade (IMC/I). Para avaliação do estado nutricional neste indicador, foram utilizadas as variáveis de peso e idade, assim, utilizando somente o índice antropométrico P/I (DS_PESO_IDADE).

Para avaliação do acompanhamento do estado nutricional utilizou-se dados Painel SIASI/DSEI Xingu, 2023 em que consta (88,57%) extração referente ao mês de outubro. Contudo, da mesma forma em percentual de (88%) extraídos pelo Nível

Central e enviados via e-mail ao núcleo 3 extrações de 25/10/2023 (dados sujeitos a alterações) extrações realizadas no período de 30/01 a 30/09/2023.

Em que para esta avaliação do acompanhamento do estado nutricional, foi utilizado banco de dados de ambos os Painéis, sendo o total de crianças acompanhadas apresentadas no banco de VAN e o total de crianças menores de 5 anos apresentadas no banco demográfico de população. Essa filtragem nos permite reflexões e indagações, haja vista que o ano de 2022 com 88,12% referenciado ao Painel SIASI/DSEI Xingu, atingindo próximo da meta nacional de 90%, e ainda assim para o referido ano de 2023 até o presente momento com 88,57% no qual nos mostra uma série histórica destes dados em crescente percentual próximo das metas pactuadas.

Não obstante as questões elencadas, ainda assim mesmo com as demais fragilidades para o alcance deste indicador, é importante frisar que os resultados apresentados dos indicadores DSEI Xingu se aproximam das metas pactuadas com os dados do núcleo 3 do nível Central.

Vale ressaltar que, os mapas de acompanhamento das crianças menores de 5 anos, são realizadas pelos agentes de saúde que atuam nas suas respectivas aldeias, sendo estes encaminhados para os Polos Base e/ou Microrregiões para que possam ser avaliados e analisados pela EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena) e referenciados ao DIASI Núcleo 1 – responsável pelo registro das informações junto ao sistema SIASI para este fluxo foi programado “acordado” que estes relatórios chegassem ao DIASI ao 5º dia útil de cada mês. Observasse que, a intensidade de processos de trabalhos atribuídos a equipe do Território, corrobora com a fragilidade das análises destes dados imprescindíveis para o planejamento de cuidado e análise situacional de cada comunidade.

Outra dificuldade encontrada é no que se refere à implementação dessa “política” (conjunto de sistemas) ao uso do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), restrito aos profissionais e gestores que o utilizam. Além da limitação de acesso às informações, destacam-se os problemas relativos à confiabilidade dos dados e à comunicação com os demais sistemas de informação do SUS. Isso dificulta o planejamento de acordo com as reais necessidades de cada local e um monitoramento que permita avaliar o desenvolvimento de ações, os avanços e limites da PNASPI e, conseqüentemente, a situação de saúde da população indígena. Insta salientar que, o sistema SIASI e/ou Painel SIASI tem passado por várias

reformulações e atualizações, contudo após criação de grupo de WhatsApp do Núcleo 3, tais registros tem chegado de uma forma mais rápida e eficaz para os demais registros e isenções no sistema.

Outro ponto a enfatizar que ainda para que tal alcance nos anos subsequentes, estas inserções ainda são realizadas pela responsável técnica da VAN, contudo mesmo após vários gestores/coordenadores ter passado por este DSEI, esta situação ainda perdura, no qual não fora resolvida com a contratação de digitadores para auxiliar nesta situação. E em 2023 possuindo poucos digitadores para atender toda a demanda de digitação que o DSEI requer, e ainda assim este núcleo ainda não possui este profissional que fique disponível direcionado a estas inserções no sistema local.

Contudo, caso não houvesse essas inserções o banco VAN estaria muito mais fragilizado. Já foi realizado várias conversas com os gestores anteriores sobre esta problemática, não obstante, sendo negado. Ressalta-se que tal esforço de trabalho, impacta significativamente nas metas alcançadas conforme pactuadas pelo Ministério da Saúde.

Outro, sim, ainda é importante enfatizar que em junho/2023 foram entregues kits dos AIS contendo: balança, estetoscópio, estadiômetro adulto, estadiômetro infantil, otoscópio, termômetro clínico, balança de canguru, nebulizador, bolsa de transporte e esfigmomanômetro) ambos itens entregues com a vislumbre de qualificar a assistência e continuidade dos serviços destes profissionais, em que foram contemplados para as 135 aldeias adstritas a este DSEI.

Outro ponto a enfatizar, é que uma das estratégias aplicadas pela VAN em 2022, foi o fortalecimento da adesão das EMSIs na implantação do Projeto Nutrição e Cultura, cujo projeto visa desenvolver a formação continuada em serviço tendo como foco a melhoria nutricional do Xingu, que visa a alimentação tradicional dos indígenas, avaliação nutricional, aleitamento materno, análise de in valorização da cultura no território indígena xinguana. Ainda assim, com esta capacitação: “Alimentação indígena: proposições para a qualificação do serviço de Alimentação e Nutrição, avaliados pelos AIS – DSEI XINGU”, possibilitou a melhora de registros (peso x estatura) de uma determinada região, o projeto ainda continua em 2023, outra estratégia utilizada foi o Projeto: “Contaçon de Histórias – Agosto Dourado”, que ocorreu realizado via Web palestra pelo aplicativo Google Meet, cuja execução simboliza a luta pelo incentivo à amamentação.

Durante os meses de agosto a novembro de 2022 profissionais de

saúde participaram durante todo o período mensal ocorrido sempre no início e final de cada mês subsequente, com a realização de palestras expositiva e dialogada com diversos profissionais da área da saúde pública e indígena, além de IES convidada e a participação de outros DSEIs (Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena), como, por exemplo: DSEI (Xavante, Araguaia e Cuiabá), cujo tema foram realizados por palestras e com orientações sobre a importância do aleitamento materno. A iniciativa do núcleo 3/Saúde das Crianças e Mulheres – Vigilância Alimentar e Nutricional/DIASI e Programa de Educação Permanente DSEI XINGU.

A campanha é realizada em vários países e esclarece as trabalhadoras sobre os direitos, incentivar e orientar as mães sobre os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher. Insta salientar que, de acordo com pesquisa realizada pelos participantes, o projeto atingiu 100% de aceitação pelos entrevistados, esse resultado é muito satisfatório tanto para os componentes dos núcleos 2 e 3 - DSEI XINGU, da mesma forma para os seus respectivos expectadores (pacientes, usuários do SUS e demais envolvidos). Foram abordados diversos temas:

- Importância do Aleitamento Materno
- Laços afetivos – vínculo materno
- Cuidados com a saúde bucal
- Importância do pré-natal odontológico
- Amamentação – responsabilidade de todos nós

Dentre outros temas pertinentes ao assunto abordado, Neste projeto contou-se com a presença (EMSI) equipe de multiprofissionais de saúde, como, por exemplo: Nutricionistas, Odontólogos, Técnicos de Enfermagem, ACS/AE, Psicólogos, Assistente Social, Enfermeiros, estudantes e acadêmicos do curso de Nutrição.

Quadro 30 - Resultado Esperado 5

RESULTADO 5							
Alcançar, em 2023, 92% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
88%	100%	89%	100%	90%	100%	92%	100%

AVALIAÇÃO

A realização da investigação de óbito em aldeias indígenas enfrenta desafios únicos, incluindo barreiras culturais, geográficas e de acesso aos serviços de saúde. A diversidade de línguas e práticas culturais tornam desafiadora a coleta precisa de informações, enquanto a vastidão geográfica das aldeias torna o deslocamento e a comunicação eficiente um obstáculo. A falta de profissionais de saúde treinados em áreas remotas e a insuficiência de registros médicos confiáveis são desafios adicionais. A necessidade de abordar essas questões exige uma abordagem sensível, colaborativa e culturalmente competente, reconhecendo as particularidades de cada comunidade indígena.

Para superação destes desafios e alcance das metas pactuadas, tem-se realizado a abordagem individual e coletiva aos profissionais de saúde quando se apresentam na DIASI no início de escala de trabalho para a importância da Vigilância do Óbito, destacando a qualidade dos registros (preenchimento qualificado) nas Fichas de Investigação de Óbito, desempenhando um papel fundamental na melhoria da assistência às crianças indígenas e no fomento de políticas públicas. Visto que esses registros não apenas documentam eventos trágicos, mas também fornecem uma fonte rica de dados que pode ser analisada para identificar lacunas na assistência, deficiências nos sistemas de saúde e outras questões subjacentes que precisam ser abordadas e, assim, embasar estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção. Através da elaboração de Nota informativa Nº 12/2023-XINGU/DIASI/XINGU/DSEI/SESAI/MS foi estabelecido o Fluxo de Declaração de Óbito – Ocorrência em aldeia com e sem assistência médica; ocorrência na cidade (assistido pela equipe CASAI). Observou-se uma melhora substancial na organização, fluidez, produtividade e qualidade nas informações sobre mortalidade, tão preciosas e necessárias para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações de saúde, contribuindo dessa forma na melhoria da busca ativa dos óbitos e na realização das investigações em tempo oportuno.

A rotatividade profissional tem sido um desafio para a constituição do Grupo Técnico de Vigilância do óbito, principalmente com a saída do profissional médico que integrava o grupo e com a dificuldade da aceitação da vaga por outro profissional.

Outro ponto que dificulta no processo de vigilância do óbito é a demora para que os municípios encaminhem as informações necessárias para o prosseguimento das investigações.

Além disso, existe uma dificuldade da captação das informações juntamente à equipe de saúde no território por questões relacionadas à cultura, não podendo em algumas vezes a investigação de óbito ser feita em um intervalo curto da ocorrência do óbito.

A sensibilização dos profissionais por ações educativas tem auxiliado na captação das informações.

Algumas estratégias para as informações poderem chegar brevemente até o DSEI seria a educação permanente com os profissionais, principalmente devido à alta rotatividade profissional, a fim de que possam trabalhar com a comunidade a importância epidemiológica das investigações de óbito.

Além disso, há que ser articulado juntamente com o apoiador técnico em saúde um fluxo de envio de informações entre a vigilância do óbito do DSEI e os municípios (SIASI DSEI Xingu, 2023).

Quadro 31 - Resultado Esperado 6

RESULTADO 6							
Alcançar, em 2023, 92% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
88%	100%	89%	100%	90%	100%	92%	100%

AValiação

Durante o período de 2020 a 2022 não foram registrados casos de mortalidade materna. Em relação ao ano de 2023, surge uma nota de alerta com o registro de um óbito materno obstétrico direto. Este acontecimento destaca a necessidade contínua de monitoramento, avaliação das práticas e preservação da saúde materna, na busca de estratégias para aprimorar a assistência obstétrica e prevenir futuras ocorrências.

A rotatividade profissional tem sido um desafio para a constituição do Grupo Técnico de Vigilância do óbito, principalmente com a saída do profissional médico que

integrava o grupo e com a dificuldade da aceitação da vaga por outro profissional.

Outro ponto é a demora para que os municípios encaminhem as informações necessárias para o prosseguimento das investigações.

Além disso, existe uma dificuldade da captação das informações juntamente à equipe de saúde no território por questões relacionadas à cultura, não podendo em algumas vezes a investigação de óbito ser feita em um intervalo curto da ocorrência do óbito.

A sensibilização dos profissionais através de ações educativas tem auxiliado na captação das informações. Algumas estratégias para que as informações possam chegar brevemente até o DSEI seria a educação permanente com os profissionais, principalmente devido à alta rotatividade profissional, a fim de que possam trabalhar com a comunidade a importância epidemiológica das investigações de óbito.

Além disso, há que ser articulado juntamente com o apoiador técnico em saúde um fluxo de envio de informações entre a vigilância do óbito do DSEI e os municípios.

Quadro 32 - Resultado Esperado 7

RESULTADO 7							
Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
45%	28,7%	50%	20,3	55%	27,5%	60%	22,7%*

AValiação

O presente indicador avalia o acesso do indígena à primeira consulta odontológica programática realizada anualmente, com base populacional, excluindo-se as consultas de urgência, emergência, retorno ou manutenções. Permite estimar o percentual de pessoas que receberam a primeira consulta odontológica programática em determinado local e período, monitorar e analisar a cobertura de grupos populacionais com acesso aos serviços odontológicos de assistência individual, tendo como objetivo a realização de plano preventivo terapêutico no âmbito de um programa de saúde e sua execução. Aponta também a tendência de inserção de ações odontológicas como parte de cuidados integrais, a exemplo do que ocorre em vários programas de saúde: mental, mulher, trabalhador, adolescente, idoso, etc. (SESAI/MS).

Primeiramente é importante ressaltar que o período avaliado foi atravessado pela pandemia de COVID-19 na qual os dados e resultados esperados sofreram

interferência que acarretaram impactos epidemiológicos e psicossociais.

Em relação aos produtos e ações do Resultado 7 - Indicador de Primeira Consulta Odontológica Programática, o DSEI aponta que houve supressão das informações e a planilha não sofreu as alterações necessárias. Entre as ações planejadas/e executadas, estão:

1. Ampliação de recursos humanos em saúde bucal: determinada pela configuração do território indígena e o número de etnias;
2. Fomento a ações interinstitucionais com foco na educação permanente e qualificação em serviço: trabalhar a valorização do protagonismo indígena, bastante marcante no DSEI Xingu, sejam eles contratados ou voluntários da saúde;
3. Atualização e fortalecimento dos protocolos de acolhimento de profissionais: enfoque no acompanhamento do indicador entre os polos bases e microrregiões;
4. Fortalecimento do fluxo com o setor de transporte: garantia dos meios para execução do planejamento de entrada de cirurgiões-dentistas;
5. Qualificação do processo de trabalho das EMSI: ampliar a busca ativa de grupos específicos no contexto da atenção integral em saúde, aumentar o preenchimento da Ficha 4 - Odontológica Individual, ampliar a frequência de encontros virtuais com os profissionais e manter o fluxo de consolidação das informações durante a apresentação dos cirurgiões-dentistas na DIASI antes e depois da escala.

O fator de maior impacto diz respeito ao quantitativo de recursos humanos na categoria cirurgião-dentista e a distribuição da categoria auxiliar em saúde bucal (ASB), esta última mantém há anos uma configuração adequada a questões culturais, bastante marcante no território. O Território Indígena Xingu está dividido em 4 grandes regiões e subdividido em mais 4 áreas estratégicas, vinculadas aos Polos Base Diauarum e Leonardo, caracterizadas como microrregiões de saúde (Kurisevo, Kuikuro, Kuluene e Sobradinho), a qual abrangem uma quantidade de aldeias.

Como ação para o alcance do indicador, o DSEI tem apresentado nos últimos anos no plano de trabalho do convênio justificativas técnicas para o aumento da força de trabalho na categoria saúde bucal. O DSEI não consegue solucionar o problema ou determinar remanejamento, ou troca de categorias no plano vigente. Permanece com vazios assistenciais durante um período relevante devido à necessidade de

cirurgiões-dentistas atuarem volutamente. Consequentemente, os profissionais ficam condicionados a suprir as demandas reprimidas, com redução no desenvolvimento de atividades coletivas. Como planejamento é preciso adequar a necessidade do território com a ampliação de recursos humanos em 2 equipes de saúde bucal modalidade I, cirurgião-dentista e ASB indígena.

As regiões do TIX prejudicadas na distribuição de recursos humanos referem-se ao Polo Base Diauarum, de etnia predominantemente Kaiabi, em torno de 52 aldeias, área de constante abertura de aldeias, característica sociocultural da etnia Kaiabi/Kawaiwete. O Polo Base Diauarum é uma região do Baixo Xingu com capacidade para 2 equipes devido à extensão geográfica e o acesso às aldeias nos períodos de estiagem. A outra região é Kuluene no Alto Xingu, uma entre 3 regiões vinculadas ao Polo Base Leonardo Villas Bôas, com predominância das etnias Kalapalo e Kuikuro. Como planejamento, a categoria auxiliar em saúde bucal necessita estar suprindo a demanda pela cobertura da atenção junto às etnias Kaiabi e Kalapalo. Equipes multidisciplinares com ausência destes profissionais apresentam baixa resolutividade e efetividade na atenção integral à saúde por representarem barreiras de construção de vínculo, entendimento da área adscrita e prejudicarem totalmente o acompanhamento familiar e as ações para fortalecimento das linhas de cuidado em saúde.

É comprovado o potencial da educação permanente no formato presencial e de capacitação. Em relação às ações de educação permanente no formato de capacitação, o DSEI conseguiu realizar neste período apenas 1 oficina presencial no ano de 2022, limitando a participação aos profissionais contratados, tendo em vista o recurso reduzido no plano de trabalho em relação às pautas dos demais programas, sendo discutida anualmente a respeito da importância. A oficina foi realizada na cidade sede do DSEI, e um dos espaços foi dedicado à discussão em grupo sobre o objetivo dos indicadores de monitoramento e análise de dados retroativos das equipes que resultaram em troca de experiências e novas propostas de intervenção em território, com vistas a qualificar a vigilância em saúde, ressaltando a importância do diagnóstico, planejamento estratégico, acompanhamento e avaliação em um território de contexto diferenciado, potente e de multiculturas. Como planejamento, é preciso garantir o desenvolvimento de mais capacitações voltadas às equipes de saúde bucal em pelo menos 2 regiões do território.

O setor DIASI mantém nos últimos anos um protocolo de acolhimento dos profissionais antes e após cada entrada e oportuniza o reforço e sensibilização para a importância do fluxo de informação que produz o indicador. O mesmo acontece no período de introdução de profissional novato. É de competência dos profissionais da ponta o papel formador no processo de trabalho ao manter a qualidade das informações da Ficha Odontológica Individual. Os cirurgiões-dentistas das EMSI participam de uma das etapas de inserção de dados no SIASI (Ficha 4), bem como o preenchimento do instrumento virtual de produtividade (Sistema Local de Informação em Saúde) que acolhe os demais dados do SIASI e as informações complementares sobre a escala de trabalho. Como planejamento, espera-se manter o fluxo supracitado, além de ampliar o número de reuniões virtuais com as equipes, tendo em vista a dificuldade em conciliar as escalas dos profissionais, aqui adaptadas à realidade de cada região.

O DSEI também refinou o fluxo com o setor de transportes em relação às entradas de profissionais da odontologia, garantindo melhor organização da demanda de combustível necessária para o cumprimento do planejamento de entrada para vigilância nas aldeias de cada região ou mesmo para que os pacientes se desloquem até o local de atendimento, fator esse diretamente ligado ao dado de primeira consulta odontológica programática. O SEPAT tem contribuído positivamente para a melhoria do trabalho dos profissionais de odontologia.

A modalidade de trabalho dos profissionais de saúde bucal inclui o manejo de diversos equipamentos portáteis, instrumentais odontológicos, combustível e gerador de energia, escalas sem pernoite em cidade, quantidade de aldeias para gerenciar por localidade contrastando com a sobrecarga de meios de transporte existentes, utilizados em comum para suprimento das demandas de enfermagem, eletivas e espontâneas, entre o polo base/microrregião e as CASAI. É também evidente o desgaste físico sinalizado pelos profissionais das EMSI nos últimos tempos em relação ao tempo da escala de trabalho, a sazonalidade de nossa região, os impactos do desmatamento em torno das aldeias, já descampadas representando a cultura, e tem configurado mudanças climáticas impactantes que talvez possam demandar uma revisão dos protocolos de atuação das equipes no DSEI Xingu.

De acordo com os dados do SIASI é possível justificar o impacto da pandemia por COVID-19 trazendo consequências como o aumento da demanda reprimida, a necessidade de priorização de alguns territórios/aldeias que dependiam de

remanejamentos de profissionais de seus locais de atuação para enfrentamento pontual das necessidades. Houve também a priorização do atendimento pela coleta de dados da Ficha 4, observada quando se analisa o total de pessoas atendidas/ano em relação ao dado de primeira consulta programática.

O Polo Base Diauarum, como observado no Gráfico 17, apresenta a princípio uma queda brusca no preenchimento da Ficha 4, mas alto número de pessoas atendidas, representado por uma média de 40% da população em 2020 e 2021, ampliando para 60% no ano de 2022. Em 2023 as informações estagnaram em 18%, todavia os dados deste Polo Base estão sendo qualificados. No Gráfico 18 é possível observar a tendência de aumento do indicador nos Polos Bases Leonardo e Diauarum e diminuição com estabilidade no Wawi e Pavuru. A cobertura assistencial no Polo Base Wawi também foi prejudicada por um período considerável de afastamento de 2 profissionais, consecutiva. Esta região segue em fase de realinhamento.

É preciso reconhecer a necessidade do DSEI ter trabalhado com remanejamento de profissionais que atuam em áreas onde a demanda se apresenta estável, como os Polos Base Wawi e Pavuru, para cobrir áreas dos territórios Diauarum/Sobradinho e Kuluene. Ao longo dos últimos anos o DSEI vem enfrentando dificuldade em manter o quadro de profissionais completo, passando por morosidade nos processos de substituição resultantes em um período considerável de falta de cobertura do profissional no território, influenciando também, o indicador de primeira consulta.

Verifica-se que o DSEI Xingu mantém o alcance de primeira consulta a uma média de 30% da população por ano. O processo de gestão compartilhada pode levar a possíveis mudanças no processo de trabalho das equipes caso a situação permaneça a mesma.

O DSEI intensifica e diversificar as estratégias para qualificar a informação e reforça o caráter primordial de um olhar sensível aos fatores apresentados, principalmente nos aspectos relacionados à saúde bucal de povos indígenas e o objetivo da atenção integral em saúde, considerando o real contraste entre a demanda odontológica existente e a capacidade instalada do DSEI no contexto da atenção diferenciada.

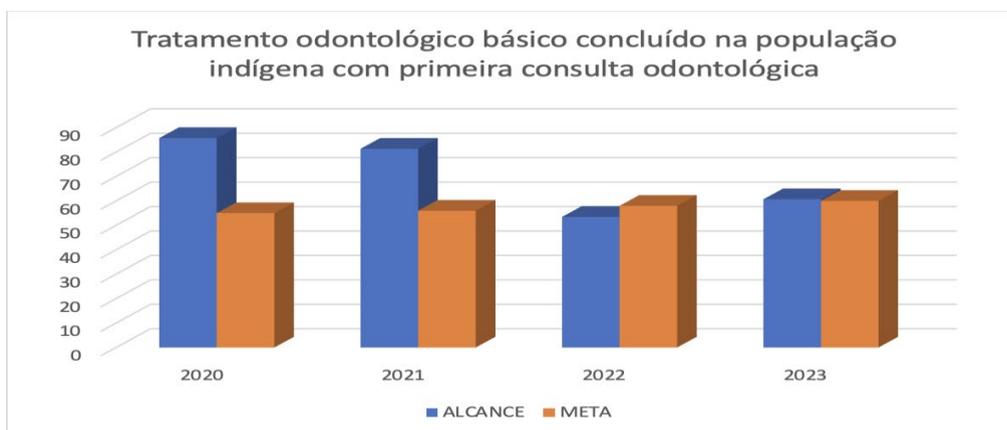
Quadro 33 - Resultado Esperado 8

RESULTADO 8							
Alcançar, em 2023, 65% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
50%	85,72%	55%	81,36%	60%	53,46%	65%	60,67%*

AVALIAÇÃO

Este indicador demonstra a proporção de tratamento concluído em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas. Esse resultado indica a capacidade de resolubilidade do atendimento odontológico oferecido à população indígena.

Gráfico 1 - Percentual de alcance em comparação a meta de primeira consulta odontológica programática no período de 2020 a 2023



Fonte: Extração Painel SIASI, 2020 a 2023.

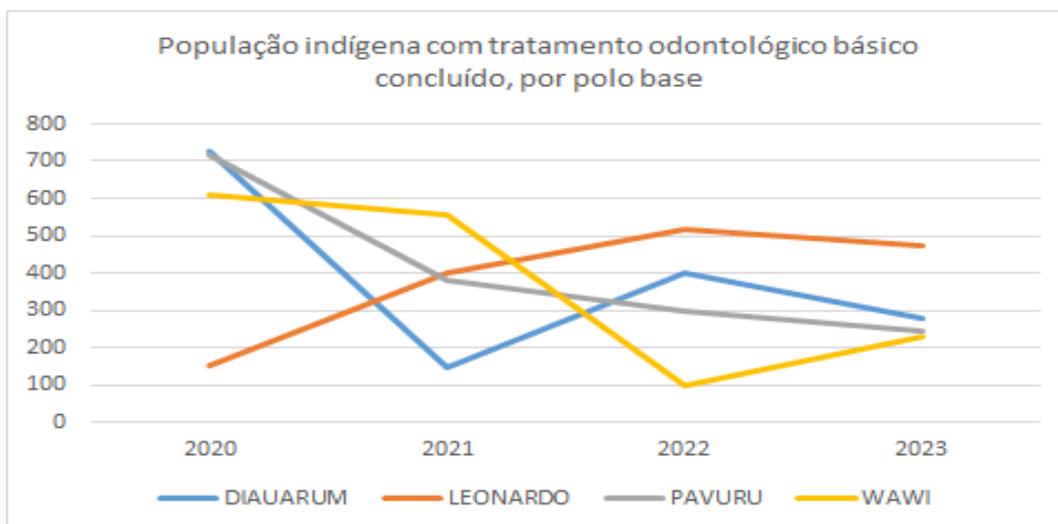
O Gráfico 1 apresenta a proporção de tratamento concluído em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas. Esse resultado indica a capacidade de resolubilidade do atendimento odontológico oferecido à população indígena.

Pode observar considerável percentual de tratamento concluído nos respectivos anos, demonstrando que em território, as equipes de saúde bucal, ao iniciarem o atendimento odontológico, obtém êxito no sentido de adequar o meio bucal para conclusão do tratamento básico, livrando o paciente de focos de infecção. As equipes também prezam por manter a continuidade do cuidado em usuários que já

realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Em 2022 a meta não foi atingida, não de maneira alarmante, justificada como reflexo da mudança no quadro de profissionais, com perda da continuidade do fluxo de trabalho/cobertura. Vale ressaltar os impactos que a pandemia de COVID-19 nos trouxe, podendo ser observado a longo prazo.

Gráfico 2 - População indígena com tratamento odontológico básico concluído, DSEI



Fonte: Extração Painel SIASI, 2020 a 2023.

O êxito neste indicador pode ser justificado pela aquisição e consequente uso de equipamentos portáteis que viabilizam o atendimento clínico odontológico nas aldeias do DSEI Xingu com acesso para transporte de materiais e equipamentos. O modelo de trabalho no DSEI Xingu fomenta que os profissionais estejam em visitas periódicas nas aldeias de abrangência e não centralizado em unidades de saúde. Há necessidade de fortalecimento deste sistema de trabalho em determinadas regiões, como forma de resgate do modelo de atenção à saúde. O DSEI incentiva a qualificação da vigilância em saúde das EMSI em vistas da atenção integral.

Em novembro de 2022 foi realizado um evento de capacitação permanente voltado às equipes de saúde bucal. Entre os pontos discutidos esteve a pauta de vigilância em saúde bucal, estratégia do DSEI para manutenção de um olhar vigilante nas aldeias, fomentando o planejamento de atuação pelo cirurgião-dentista e ASB com a equipe multidisciplinar, como recomenda o SUS, prezando pela manutenção da saúde da família, respeitando a interculturalidade e os saberes tradicionais. Ressalta-se assim, a importância da inclusão de eventos de educação permanente em saúde bucal no orçamento do plano anual, como fomento ao cuidado e manutenção da saúde bucal dos povos indígenas. No mês de novembro de 2023 foi realizada uma reunião

com as equipes de saúde bucal com a pauta reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal: novos desafios e potencialidades de maneira a dialogar sobre os dados das equipes do DSEI Xingu e sensibilizá-los diante de nossas dificuldades e potencialidades.

Vale ressaltar que o indicador que evidencia as primeiras consultas programáticas, como apontado, teria como caminho para melhoria do indicador a adequação de recursos humanos em relação à complexidade do território, para que se consiga fixar profissional da saúde bucal em todas as regiões de saúde, ampliando assim, o acesso ao tratamento odontológico anual.

Quadro 34 - Resultado Esperado 9

RESULTADO 9							
Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
2%	Nenhum óbito ocorrido	3%	Nenhum óbito ocorrido	4%	Nenhum óbito ocorrido	5%	Nenhum óbito ocorrido

AValiação

Em consulta ao SIASI, não consta nenhum registro de óbito por suicídio, sendo assim, essa meta “não se aplica ao DSEI Xingu”.

O trabalho e ações que vêm sendo desenvolvidos são de prevenções, com o propósito de fortalecer a Saúde Mental e o Bem Viver das comunidades, principalmente dos jovens, tendo em vista que são os mais vulneráveis, conforme os registros de tentativas.

Nos anos de 2020, 2021 e 2022, não houve registros e notificações dos casos de suicídio, até o momento.

Quadro 35 - Resultado Esperado 10

RESULTADO 10							
Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose (utilizando como base o ano 2018 - 12,98/100.000)							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
3,5%	0%	5,5%	100%	7,5%	0%	9,5%	0%

No decorrer dos anos, a análise da incidência de tuberculose na população indígena revela um cenário dinâmico e desafiador. Em 2020, foram confirmados 3 novos casos, sendo que havia sido pactuada uma meta de redução de incidência em 3,5%, alcançando uma execução de 0% e relação a sua redução, já que em 2018, ano de referência para a análise, houve um caso. Em 2021, a ausência de casos proporcionou uma execução plena da meta, atingindo 100%. No entanto, em 2022, com o surgimento de 3 novos casos, a meta de redução estabelecida em 7,5% foi executada em 0%. Em 2023, com apenas 1 novo caso confirmado, a meta de redução de 9,5% não foi alcançada com a apresentação de 1 caso, mantendo o mesmo quantitativo que o ano de referência, atingindo uma execução de 0%. A importância desses dados vai além das estatísticas, refletindo diretamente na saúde da população indígena, enfatizando a necessidade contínua de estratégias eficazes para a prevenção e controle da tuberculose, bem como estratégias diagnósticas, visando a melhoria do bem-estar e qualidade de vida dessas comunidades.

A equipe técnica DIASI trabalha no desenvolvimento de ações em conjunto com a equipe EMSI do território envolvendo os AIS, conscientizando sobre a importância de busca ativa dos sintomáticos respiratórios (SR) que deve fazer parte da rotina de trabalho da EMSI durante os períodos de vigilâncias nas aldeias, bem como nos atendimentos, avaliando os sintomas sugestivos da doença. Importante fomentar a continuidade do processo de educação e saúde de forma contínua.

Quadro 36 - Resultado Esperado 11

RESULTADO 11							
Reduzir em 35% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmicos (DSEI NÃO ENDÊMICO)							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
11%	Não se aplica	21%	Não se aplica	31%	Não se aplica	36%	Não se aplica

AVALIAÇÃO

DSEI NÃO ENDÊMICO – Não se aplica

Quadro 37 - Resultado Esperado 12

RESULTADO 12							
Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
35%	13%	40%	19%	45%	22,1%	50%	-

AVALIAÇÃO

Observa-se haver uma baixa adesão de profissionais que executam as atividades de educação permanente, conforme proposto.

Quadro 38 - Resultado Esperado 13

RESULTADO 13							
Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
55%	129%	60%	57%	65%	90,3%	70%	-

AVALIAÇÃO

Observa-se haver uma baixa adesão de profissionais que executam as atividades de educação permanente, conforme proposto. Seja pela categoria profissional e/ou demais setores (SESANI). No entanto, existe a participação e/ou envolvimento dos profissionais em outras atividades que levaram às respectivas certificações.

Em termos políticos, a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia que implica a constante realização por meio de ações intencionais e planejadas direcionadas para a produção de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e atitudes entre os trabalhadores da área da saúde.

O espaço do trabalho em saúde é o lócus privilegiado para a adoção das práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS). Em consonância com o conceito adotado pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), reafirma-se que a Educação Permanente em Saúde consiste em uma abordagem educacional que ocorre no cotidiano do trabalho e que carrega em suas bases teóricas estratégias pedagógicas que se utilizam da aprendizagem significativa, com vistas a alcançar a transformação das práticas profissionais.

Portanto, a Educação Permanente em Saúde pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, e ocorre em ocasiões desencadeadas pelos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, bem como as necessidades de saúde das populações. Ao considerar a EPS como uma estratégia inerente ao processo de trabalho em saúde, há que se reconhecer que se faz necessária a promoção de iniciativas institucionais que possam fortalecer essa abordagem como potencial para a transformação das práticas profissionais, tornando-a assim viva nos territórios.

O Núcleo 2 - Educação Permanente, planeja, organiza, fornece apoio às ações de Educação Permanente em Saúde, tendo como principais atividades: Educação em Serviço, Educação em Saúde, Integração ensino-serviço e apoio a produção científica aos demais parceiros no qual se desenvolve Ensino e Pesquisa.

Em outras palavras, a Educação Permanente em Saúde é uma prática de ensinar e aprender que parte da realidade vivenciada no dia-a-dia dos serviços de saúde e têm como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos nos processos de aprendizagem significativa. Educação, enquanto cultura, é o meio onde os hábitos, costumes e valores de uma comunidade são transferidos de uma geração para a geração seguinte. A educação desenvolve-se por situações presenciadas e experiências vividas por cada indivíduo ao longo da sua vida e, ainda, tem o sentido de cortesia, civilidade e polidez.

A Educação Permanente destaca-se pela sua importância no aprimoramento nos processos de trabalho em saúde, pois ela se constitui em um conjunto de práticas educacionais onde os profissionais atuam como construtores do conhecimento e ideias a partir da problematização que surge na organização de trabalho.

Contudo, para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde e doença nas comunidades e com ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporada no cotidiano das equipes multidisciplinares de saúde.

Diante disso, a Educação Permanente trabalho entende que a princípio é importante contemplar as ações/capacitações propostas em serviço que sejam compatíveis com os programas de saúde que englobam a Atenção Primária, visando a redução de danos à saúde da população assistida e a redução da mortalidade infantil. Assim como a prevenção de doenças e agravos.

Vale ressaltar que conforme metas para 2023 - Plano Plurianual (PPA) e Plano Nacional de Saúde (PNS), conforme documento orientativo da SESAI, onde o Crescimento e Desenvolvimento Infantil - C&D deve alcançar 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento, este percentual é expressivo visto que o DSEI Xingu encontra-se em crescimento constante e que em anos anteriores o percentual encontrava-se em 18% desta cobertura e atualmente com 34, 88% (Painel SIASI, 2023) e crianças indígenas menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo com 86%, no qual para este indicador, conforme monitoramento 4º bimestre recebida pelo Núcleo 3 via e-mail em 14/02/2023, encontra-se em um percentual de 85,1%.

Vale destacar que essa pauta é uma das preocupações do Núcleo 3 referentes à Vigilância Alimentar e Nutricional. Em 2022 foi iniciado um projeto frente ao Agosto Dourado (“Projeto Agosto Dourado Contação de Histórias”) que perdurou por quase 6 meses, com vistas à qualificação profissional dos colaboradores do DSEI e Instituições parceiras, conforme processo e, cuja execução foi possível devido aos esforços dos profissionais envolvidos, utilizando a ferramenta on-line, já que a sua aplicabilidade novamente esbarrou-se na falta de recursos orçamentários.

Da mesma forma, o projeto Nutrição e Cultura com o Painel SIASI, para o acompanhamento de crianças menores de 5 anos a nossa cobertura corresponde a 88,17% para esta população, contudo ainda possuímos algumas fragilidades, e estes momentos de ações no território auxiliam o maior entendimento destes e ainda assim colabora para aumento de nossa cobertura com o público infantil.

A proposta do curso do AIDPI e da Caderneta da Criança vem em consonância a essa proposta pedagógica, visto que a qualificação e capacitação é um processo de trabalho constante e atual. No entanto, parte de nossos profissionais ainda não recebeu esta qualificação, a exemplo desta indagação são as nossas EMSI na categoria profissional (técnico de enfermagem e AIS), visto que este curso é destinado apenas para os profissionais de ensino superior.

Uma das estratégias do Núcleo 3 foi a realização deste em parceria com outras Instituições, como exemplo Projeto Xingu-UNIFESP, ISA (Instituto Sócio Ambiental) e USAID. A proposta foi levada para dentro do território a fim de qualificar os profissionais, haja vista que o valor agregado não suportaria o orçamento deste eixo. Diante desta proposta, no período entre 2 a 11 de março de 2023 também ocorreu esta estratégia em outra região do Território Indígena Xingu, o Polo Base Wawi no

Leste Xingu foram qualificados 18 AIS, voluntários e AISAN, certificados pelo programa de Educação Permanente. Em junho/julho de 2023 realizado AIDIPI Comunitário no Polo Base Diauarum e 2º Etapa concluinte no Polo Base Pavuru.

Outrossim, conforme meta prevista para 2023 refere alcançar 60% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal, sendo com 30% destas gestantes com consulta odontológica, 92% de gestantes indígenas com acompanhamento do estado nutricional e demais temas pertinentes ao núcleo 3 e 4 DIASI/DSEI Xingu estas pautas são oportunizadas nestes momentos de capacitação considerando que nossas fragilidades em realização de ações grandes deste porte encontra-se em conseguir em tempo hábil logística e alimentação.

Mesmo assim, apesar de todas as fragilidades esbarradas, ainda assim, em 2022 foram capacitados um total de 392 profissionais (90.3%) no DSEI Xingu, dos quais foram pactuados para a qualificação de 70% dos trabalhadores para o aprimoramento em saúde, sendo meta DSEI previsto para 67% e fechou o ano de 2022 com um percentual significativo em 90.3%. Foram informados que para o ano de 2023, ainda não foram recebidos o percentual do Painel SIASI sobre este indicador de qualificação profissional.

Vale ainda destacar que, considerando a rotatividade de profissionais no DSEI Xingu, em que os enfermeiros contratados não possuem a capacitação em sala da vacina, dificultando o manejo em imunização que acontece dentro do território, sendo desta forma primordial a capacitação cuja finalidade é de garantir um quantitativo adequado de vacinadores no DSEI, sendo assim nossa proposta traz a continuidade destas ações anualmente.

Elencou-se ainda que o curso de Qualificação de AIS e AISAN, previsto desde 2019, ainda não aconteceu, contudo, mesmo após várias indagações de andamentos processuais, este ainda se encontra pendente. Há anseio para a realização entre os envolvidos nesta ação e na esperança que seja efetivado em 2023. Diante disso, a categoria profissional ASB também deve ser lembrada, pois eles fazem parte do nosso quadro profissional, são indígenas moradores do território e, sempre que são abordadas as temáticas e pautas da saúde bucal falta recurso.

Diante disso, este eixo da Educação Permanente acredita ser oportuno a realização integrada, tanto para a categoria dos profissionais AIS e AISAN como ASB, com realização no território e com capacitação ainda sem data prevista, pois com a realização dos cursos pactuados no Plano de Trabalho este tornou-se inexecutável

para o ano vigente, considerando ao tempo proposto de execução, no entanto, sugere-se para a realização modular e presencial com início em 2024 e finalização até 2027.

Quanto ao desenvolvimento das ações propostas para 2023 considerou-se o percentual do eixo do RESULTADO 14: Trabalhadores das EMSI

/DIASI capacitados para aprimoramento do trabalho em saúde, sobretudo no aumento significativo dos indicadores de saúde.

De acordo com Troncarelli (2014), a atuação do profissional de saúde como educador pode se dar em dois eixos de trabalho que se articulam e precisam caminhar juntos. De um lado, o profissional tem a responsabilidade de formar agentes indígenas de saúde do povo com o qual atua; ao mesmo tempo, junto com esses agentes, o apoio e participação das lideranças masculinas e femininas das aldeias e professores indígenas, é possível desenvolver um trabalho mais amplo de educação para a saúde com toda a comunidade.

Insta salientar que, o acompanhamento e monitoramento de nossos profissionais no eixo de aperfeiçoamento dos trabalhos de saúde compreende 90,3% deste percentual conforme visto anteriormente e 22,1% no Contexto Intercultural, e neste sentido, o curso de qualificação para profissionais da saúde indígena (QUALI-APS INDÍGENA/MT) é uma ferramenta importante para os profissionais do DSEI Xingu, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso com a supervisão da Superintendente Silvia Aparecida Tomaz. Neste projeto, com as Instituições envolvidas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu, DSEI Vilhena, DSEI Xavante, DSEI Cuiabá, DSEI Kayapó-MT e DSEI Araguaia iniciou-se em 2022 em parceria com o ponto focal do programa de Educação Permanente na época.

Em 2023 continua com as temáticas e reuniões conforme calendário estabelecido entre as partes e o DSEI Xingu, já possui 10 (dez) profissionais de saúde, sendo 8 (oito) enfermeiros de diversas regiões da TIX na qual são atuantes e 1 (uma) profissional psicóloga desta DIASI que está realizando esta formação, iniciada em agosto de 2023.

Contudo, está com o período para realização deste curso compreende entre 2023 a 2025 com carga horária de 170 horas para o quantitativo de 2.520 profissionais (sendo 30 educandos/turma, total de 84 turmas). Há informações também que o curso será modular em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) pelo Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle) da Escola de Saúde Pública do

Estado de Mato Grosso (ESPMT), acesso pelo site <http://www.saude.mt.gov.br/escola>. A proposta apresenta como público alvo profissionais que atuam nas equipes multidisciplinares de saúde indígena dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas supracitados, pontos focais da EPS e equipe técnica dos DSEI.

Para essa metodologia informamos que no DSEI Xingu ocorrerá em dois momentos: ambiente virtual de aprendizagem que será efetuado durante apresentação dos profissionais das EMSI na DIASI-DSEI Xingu, e presencialmente, visando a ampliação da visão do cuidado e conhecimento e atividades práticas no território indígena. Todo e qualquer material confeccionado em território será enviado na plataforma de aprendizagem virtual e entregue aos profissionais em sua apresentação na DIASI.

Os cursos aqui priorizados são fundamentais para o aperfeiçoamento dos nossos profissionais, principalmente contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde. A atenção à saúde indígena tem como propósito “garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura” (Ministério da Saúde, 2002, p. 13).

Vale destacar que, ocorrerá Capacitação Sala da Vacina previsto para 20 a 24 de novembro em que parte dos nossos profissionais será qualificado para tal função de vacinador no TIX, e em dezembro com data prevista para 20 a 22, capacitação Caderneta da Criança (data sujeita a alteração).

Quadro 39 - Resultado Esperado 14

RESULTADO 14							
Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
40%	97,81%	60%	92,88%	80%	88,47%	100%	97,66%

AVALIAÇÃO

Existe uma fragilidade no cadastro no CNES por conta do grande número de municípios na abrangência do DSEI para o cadastro dos profissionais, com um fluxo próprio em cada município. Além disso, uma única equipe pode atuar em até cinco municípios diferentes, a depender de seu local de lotação. Em contrapartida, o cadastramento no SESAI-RH tem funcionado acima da meta pactuada. Com exceção do ano de 2023, que apresenta ainda um resultado parcial. Uma estratégia para melhorar o cadastro nos profissionais no CNES seria estabelecer fluxos em cada município da abrangência do DSEI.

Fonte: CNES, 2023.

Quadro 40 - Resultado Esperado Específico 1

RESULTADO ESPECÍFICO 1							
Vigilância em atenção psicossocial/saúde mental/Bem Viver							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25%	X	50%	X	75%	X	100%	X

AVALIAÇÃO

Primeiramente cabe destacar que nos anos de 2020 e 2021 não constam dados quantitativos para avaliação, tendo em vista que a organização de trabalhos da Atenção Psicossocial ainda se mantém em estruturação com muitas dificuldades.

Outro fator relevante foi a Pandemia COVID 19, a rotatividade da EMSI, rotatividade de profissionais no núcleo de informação sem capacidade técnica e sem qualificação, organização da Gestão e coordenação, falta de capacitação dos profissionais, a ausência de número suficiente de profissionais, Assistentes Sociais e Psicólogos para compor a EMSI do Território, sendo somente 2 (dois) Psicólogos no quadro do DSEI Xingu, que foi preenchido esse quantitativo somente em abril deste ano, 2023.

São 4 (quatro) Assistentes Sociais que ficam lotados nas Casai's, isso dificulta ter a participação desses profissionais no processo de trabalho de Vigilância, pois os mesmos podem e devem contribuir para o fortalecimento do Trabalho da Atenção Psicossocial no território.

Para isso é extrema importância a construção e atuação do Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI) para auxiliar às EMSIS nas demandas envolvendo a Atenção Psicossocial/Saúde Mental/Bem Viver.

No final do ano de 2022 foi realizada a 1ª Capacitação da Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas do Estado do Mato Grosso para os DSEI do estado, promovido pela Escola Pública do estado do Mato Grosso, sendo o DSEI Xingu beneficiado com 10 vagas, mas somente 7 profissionais participaram, pois o DSEI no período não garantiu o deslocamento dos profissionais, e os que foram, utilizaram dos recursos (diárias) para se deslocarem e participarem da Capacitação.

A multiplicação da Capacitação não foi realizada, sendo a Referência Técnica Lotada na Diasi envolvida em Demandas de Ações específicas da Diasi, e com o desenvolvimento de Ações de Promoção e Prevenção no período de setembro de 2022 até o momento.

A Rotatividade de profissionais, conflitos internos, logísticas, dificuldade da compreensão e aderência referente ao trabalho de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, ausência de recursos disponíveis para aquisição de alimentação para a realização de atividades de prevenção e promoção de Saúde, ausência de recursos disponíveis para impressão de material visual, como folders, banners, materiais didáticos, etc.; considerando que as ações voltadas para o cuidado da Atenção Psicossocial necessitam desenvolver trabalhos lúdicos, para isso é necessário materiais ilustrativos didáticos a serem trabalhadas nas atividades/ações/oficinas, para serem deixados expostos nas UBSI, escolas e espaços de lazer da comunidade.

Em outubro deste ano 2023, foi realizada a 2ª edição da Capacitação de Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas, e somente às 2 (duas) Psicólogas participaram. Não foi possível incluir a capacitação no Plano de Trabalho de 2023 por falta de recursos, assim os profissionais que conseguiram se fazerem presentes foram com recursos próprios, recebendo auxílio no deslocamento somente de ida até o local da Capacitação (Cuiabá-MT).

Com a participação na capacitação, o objetivo e planejamento das profissionais é multiplicar a Capacitação de Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas a toda a EMSI do Território, EMSI das CASAs, gestão e demais Referências Técnicas para sensibilizar e conseguir criar um fluxo, com desenvolvimento, planejamento e execução dos trabalhos voltados ao Cuidado da Atenção Psicossocial/Saúde Mental/Bem Viver, para ser incluído, acompanhado no processo de trabalho e vigilância.

O trabalho em rede é parcialmente um desafio que precisa ser vencido, ainda existe uma grande dificuldade para garantir o acesso integral do cuidado em rede, por

isso a necessidade de organizar um fluxo de trabalho da Atenção Psicossocial/Saúde Mental/Bem Viver, para pactuar com a rede intersetorial a necessidade de ampliar o cuidado, baseando sempre no diálogo intercultural e na valorização dos saberes tradicionais específicos de cada povo.

Considerando a complexidade do território, é de extrema importância o cuidado em contemplar todas as regiões, mesmo com a dificuldade em capacitar as EMSI de todas as regiões e microrregiões.

Ainda se tem o estigma e resistência da EMSI que a linha de cuidado da Atenção Psicossocial/Saúde Mental/Bem Viver é realizada somente pelos profissionais (Psicólogos e Assistentes Sociais), trazendo a necessidade de capacitar e Matriciar a equipe para ser inserido no fluxo de trabalho da EMSI esse cuidado que vem aumentando as demandas no território.

É compreendido que no fluxo de trabalho e Vigilância da EMSI existem outras linhas de cuidado, a realização e execução do trabalho/vigilância da Atenção Psicossocial/Saúde Mental/Bem Viver, com a criação do fluxo a equipe contará com o Apoio/Suporte/Auxílio da Referência Técnica da Atenção Psicossocial, parceiros e dos profissionais do NASI. O Desafio a ser vencido é a criação do fluxo com inserção dos dados no SIASI.

Quadro 41 - Resultado Esperado Específico 2

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 2							
Garantir ações intersetoriais necessárias à DIASI - DSEI Xingu							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25%	0%	50%	50%	75%	50%	100%	50%

AVALIAÇÃO

Produto 1. Pactuar o IAE-PI com LRPD do município de Canarana-MT.

O diálogo sobre atendimento de indígenas na rede de saúde bucal do entorno ocorre com a SES Canarana e Escritório Regional de Saúde de Água Boa na qual estão presentes em reunião de CIR os municípios do Médio Araguaia, periodicamente a cada ano e, até o ano 2019 o município de Canarana tinha previsão na época de implantação de LRPD. Este resultado não possui andamentos, pois o laboratório não foi implementado no município de Canarana no quadriênio. Apenas a ação 1 foi cumprida nos anos 2021 e 2022 que dizem respeito a realização de reunião com

gestores SMS de Canarana, apoiadora de saúde, coordenação e área técnica do setor DIASI Xingu.

Produto 2. Articulação para efetivação do Projeto de Educação Permanente: “Huka Katu – Saúde Bucal em Territórios Indígenas em parceria com a FORP/USP no DSEI Xingu.

O DSEI esteve em trâmite com o gabinete da SESAI desde o ano 2019, tramitado até junho de 2022 com as últimas manifestações ocorridas neste período referido sendo desfavorável a celebração da parceria (Parecer Técnico nº 80/2022-COGASI/DASI/SESAI/MS e Despacho CGOEX/SESAI/MS). É preciso redigir uma proposta atualizada em 2024 para melhor compreensão dos objetivos, etapas e benefícios deste projeto que fomenta a educação interprofissional e a prática colaborativa para tratativas com a SESAI, considerando que esta é uma demanda dos últimos 8 anos de PDSI, aprovados e requeridos pelas comunidades e lideranças veteranas deste território, sem novos avanços. No ano 2023 o DSEI e FORP-USP mantiveram as reuniões entre si e com área técnica da SESAI, mas não houve formalização de parceria por falta de recurso. Última reunião realizada em dezembro de 2023 no Polo Base Wawi levantou esta questão novamente com caciques e conselheiros e teve aprovação para inserção no PDSI 2024-2027. Compreende-se que no período de 2020-2023 a pauta não saiu dos trâmites de planejamento. Ao final do ano 2023, a FORP-USP conseguiu um recurso para realizar uma entrada do projeto no Polo Base Pavuru apenas (o projeto contempla as 4 divisões territoriais do DSEI) em outubro de 2023, com recurso próprio da Faculdade e logística fluvial e terrestre da parte do DSEI, porém o projeto não segue aprovado para execução e andamento. Considera-se não executado.

Produto 3. Apoiar as programações de ação odontológica em parceria com a Associação Doutores Sem Fronteiras

A Associação Doutores da Amazônia, antes denominada Associação Doutores Sem Fronteiras seguiu realizando ações odontológicas no Polo Base Leonardo nos anos 2021 e 2022. O DSEI considera que não foi articulado plano de ação e execução dos trabalhos de maneira articulada entre Instituições, o que culminou no afastamento do DSEI no sentido de celebração de parceria para novas ações de saúde.

Produto 4. Apoiar as programações de ação odontológica em parceria com a ONG Por 1 Sorriso.

O DSEI não conseguiu no período de 2020 a 2023 retomar (seria a continuidade de 2018 no Polo Base Wawi) o apoio da ONG Por 1 Sorriso na realização de ação de saúde no sentido de complementariedade da atenção primária em saúde, que ofertou serviços especializados em odontologia em território indígena. A experiência do DSEI com esta ONG foi excelente, sendo considerada a melhor organização não governamental da área odontológica com perfil e condições de realmente atuar levando a estrutura necessária de equipamentos modernos e especializados, incluindo os de geração de energia próprios, e procedimentos de especialidades que os DSEI não conseguem realizar devido a problemas com a rede SUS no Mato Grosso. A Por 1 Sorriso permanece com expectativa de retorno. No ano 2022 e 2023 realizamos apenas 2 reuniões virtuais com os parceiros, mas não foi possível incluir no plano de trabalho do DSEI Xingu os custos com passagens (translado) dos membros da ONG e recurso para confecção de 3 refeições/dia a cada participante e usuários (devido à espera em aldeia sede), sendo estas as necessidades do DSEI na área de saúde bucal para execução da parceria e trabalhos em área.

Produto 5. Mapeamento de 100% da rede de atenção à saúde do território de abrangência do DSEI Xingu.

Foi realizada a elaboração de cartografia contendo toda a rede de atenção à saúde do DSEI Xingu, em 2021.

Quadro 42 - Resultado Esperado Específico 3

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 3							
Rastreamento do Câncer do Colo de útero							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
70%	0	80%	11,14%	85%	77,06%	90%	42,89%

AVALIAÇÃO

Referente ao ano de 2020 conforme orientado as ações de saúde, exceto imunização estariam suspensas devido à pandemia do novo Coronavírus (Covid-19). Desta forma, não foram realizadas coletas de citopatológico nas aldeias do Território Indígena do Xingu (TIX). Houve também neste ano protocolos específicos das comunidades para proteger contra o coronavírus.

Em 2021, houve mudança na coordenação e referência técnica da saúde da mulher. Neste ano não foi realizada coleta de citopatológico de forma organizada e

planejada. As coletas foram realizadas por demanda espontânea das mulheres, sem seguir um planejamento juntamente com as equipes multidisciplinares, para rastrear as mulheres na faixa etária preconizada.

No ano de 2022 com a mudança na referência técnica da saúde da mulher, foram mapeadas por aldeia todas as mulheres na faixa etária preconizada. É também discutido nas comunidades a importância do rastreamento do câncer do Colo de Útero. A busca ativa das mulheres e as conversas nas comunidades favoreceu um aumento na cobertura de rastreamento.

Em 2023 o DSEI Xingu mantém a mesma metodologia para rastreamento do câncer do colo de útero. Até o momento foram realizadas coletas de citologia na maior parte do TIX, porém alguns dados de coleta não foram inseridos na plataforma do SIASI.

Quadro 43 - Resultado Esperado Específico 4

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 4							
Identificar, até 2023, 80% dos idosos indígenas com idade maior ou igual a 60 anos residentes na abrangência DSEI XINGU							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
10%	-	30%	-	60%	-	80%	-

AVALIAÇÃO

Um grande desafio encontrado é a manutenção do censo e SIASI atualizados, de modo que possam ser extraídos os dados da população de idosos de forma confiável. Porém, foi encaminhada uma planilha para a equipe com os nomes da população idosa de todo o DSEI para a equipe tomar conhecimento acerca dessa população, que conforme as informações disponíveis, seriam a população idosa local.

Uma estratégia para a correção dos problemas identificados seria o monitoramento contínuo da atualização do censo pelas equipes, com atualização sistemática no SIASI, de modo que fosse possível a extração dos dados da população idosa de modo confiável.

Quadro 44 - Resultado Esperado Específico 5

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 5 - Atenção Integral à saúde do Homem							
Alcançar, em 2023, 90% identificação população masculina de 20-59 anos abrangência DSEI XINGU							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
20%	-	30%	-	50%	-	90%	-

AVALIAÇÃO

Um grande desafio encontrado é a manutenção do censo e SIASI atualizados, de modo que possam ser extraídos os dados da população masculina de forma confiável.

Uma estratégia para a correção dos problemas identificados seria o monitoramento contínuo da atualização do censo pelas equipes, com atualização sistemática no SIASI, de modo que fosse possível a extração dos dados da população masculina de modo confiável.

Quadro 45 - Resultado Esperado Específico 6

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 6- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
Garantir 50% do Sistema HÓRUS nos Polos Bases e CASAIs - DSEI Xingu XINGU							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	10%

AVALIAÇÃO

O sistema de monitoramento pelo Hórus é realizado pela CAF, Casai Canarana, Casai Gaúcha do Norte e Casai Querência, na Casai Sinop e nos polos bases, o monitoramento é manual por conta da internet não ser estável.

Quadro 46 - Resultado Esperado Específico 7

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 7 - Abastecimento de Medicamentos no DSEI XINGU							
Garantir > 60% de abastecimento de medicamentos no DSEI XINGU							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
45%	45%	50%	50%	55%	55%	60%	60%

AVALIAÇÃO

O abastecimento dos medicamentos essenciais para a atenção primária se mantiveram em aproximadamente 80% todos os anos de 2020, 2021, 2022, 2023.

Quadro 47 - Resultado Esperado Específico 8

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 8- IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais							
Garantir até 2023 o programa IST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais 90% abrangência do DSEI Xingu							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
30%	28,57%	60%	28,57%	80%	28,57%	90%	28,57%

AVALIAÇÃO

De acordo com a proposta apresentada no PDSI 2020 – 2023, pensaram-se em produtos que viessem ao encontro de ações que garantissem a implantação desse programa. Abaixo estão elencados os produtos estabelecidos:

Produto 1. Garantir capacitação à EMSI para teste rápido: HIV, Sífilis e Hepatite B e C, pré e pós-aconselhamento.

Produto 2. Estabelecer agenda de oficinas e educação em saúde com as redes de apoio nas aldeias (escolas, lideranças, instituição parceira).

Produto 3. Viabilizar o acesso aos testes rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

Produto 4. Viabilizar a disponibilidade de preservativos à população sexualmente ativa.

Produto 5. Viabilizar acompanhamento e tratamento aos usuários diagnosticados com HIV/ Sífilis/ Hepatite B e C.

Produto 6. Implementar o monitoramento e vigilância das ações do programa de DST/ AIDS e Hepatite Virais.

Produto 7. Informações no SIASI registradas e monitoradas

Dentre os sete produtos propostos e analisados o DSEI Xingu conseguiu almejar seus propósitos referentes aos produtos de número 4 e 5 em viabilizar a disponibilidade de preservativos à população sexualmente ativa bem como acompanhar o tratamento aos usuários diagnosticados com HIV/Sífilis/ Hepatite B e C.

A saúde Indígena assume um cenário de pluralidades que, por motivos diversos, propiciam a descontinuidade das propostas e fragilizam o trajeto provocando mudanças, que interferem diretamente para se desperceber aos demais produtos sugeridos.

A ausência da qualificação da EMSI para a execução de testes rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, pré e pós-aconselhamento pode estar associada com a alta rotatividade de profissionais atuantes no território. Além disso, existe ainda a baixa adesão dos profissionais às propostas de cursos recomendados pelo DSEI, dificultando a qualificação da totalidade de profissionais inseridos na saúde indígena.

Há ainda uma fragilidade quanto à execução de atividades educativas que tratam sobre a temática, principalmente diante de outras necessidades de saúde que tem aparecido como demandas dos usuários. Tal ponto precisa ser revisto, de forma que seja possível estabelecer fluxos que proporcionem a discussão ampla de direitos sexuais e reprodutivos, associados às instituições parceiras e às escolas.

Há ainda a fragilidade na disponibilização de testes rápido para teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatite B e C para toda a comunidade sexualmente ativa, por não haver disponível um quantitativo de testes suficiente para atender a demanda de toda a população.

Outro ponto a ser discutido é a dificuldade para o monitoramento do programa de IST/AIDS e Hepatite Virais devido ao Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), por não haver a possibilidade da extração de relatórios acerca da realização de testes rápido para HIV, AIDS e hepatites virais, além de possíveis subnotificações de casos que acabam não retratando a realidade do território acerca do perfil de infecções sexualmente transmissíveis.

Com base no que foi possível alcançar em relação à implantação do programa, têm-se para o quadriênio de 2020 a 2023 um percentual de 28,57% de implantação do programa, para cada ano desse período.

Quadro 48 - Resultado Esperado Específico 9

RESULTADO ESPECÍFICO (NOVO) 9 – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS							
Garantir até 2023 a implantação do programa de vigilância às doenças crônicas não transmissíveis em 90% abrangência do DSEI Xingu							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
30%	Sem dados disponíveis	50%	Sem dados disponíveis	70%	Sem dados disponíveis	90%	Sem dados disponíveis

AVALIAÇÃO

O processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional resultou no aumento das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT nos territórios indígenas. As DCNT (doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, neoplasias, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras) são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública no mundo.

Os fatores de risco associados as DCNT são variáveis e complexos e podem ser divididos em dois grupos, fatores de risco não modificáveis (genética, sexo e idade) e modificáveis (tabagismo, sedentarismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas e alimentos não saudáveis).

A prevenção e o controle da hipertensão arterial e do diabetes são ações prioritárias para as equipes que atuam no DSEI Xingu e devem avançar na integralidade e na resolutividade na assistência prestada.

Não ter implantado no SIASI uma linha de cuidado para hipertensão e diabetes dificulta a análise do grau de implantação da vigilância às doenças crônicas não transmissíveis. Sendo assim, faz-se necessário a criação de instrumentos próprios para monitoramento e avaliação.

Quadro 49 - Resultado Esperado Específico: controle social

RESULTADO ESPECÍFICO							
REUNIÕES LOCAIS DE SAÚDE INDÍGENA							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
8	0	8	4	8	0	8	4

REUNIÕES DISTRITAIS DE SAÚDE INDÍGENA							
2020		2021		2022		2023	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
2	0	2	0	2	2	2	2

AVALIAÇÃO

O Parque Indígena do Xingu tem em seu entorno 9 (nove) municípios e atualmente não houve Conselheiro Local e/ou Distrital que participem como Conselheiros Estaduais ou Municipais.

Nos anos de 2020 e 2021 teve problemas com a Justiça Eleitoral que afastou dos cargos o Presidente e Vice-Presidente do CONDISI e as atividades do Conselho foram interrompidas pela pandemia COVID-19.

Os 4 CLSI não tinham Regimento Interno Publicado no BSE/MS e no final de 2021 foi realizada uma reunião em cada CLSI onde foi aprovado e, posteriormente, publicado os Regimentos Internos (BSE/MS nº 27 de 04/07/2022).

Reunião convocada para 15/12/2021 (BSE 199/2021), porém a Conveniada alegou falta de prazo para pagamento diárias foi revogado o Edital de Convocação em 29/12/2021.

Em 30/12/2021 foi publicada a Portaria nº 109/2021 prorrogando os mandatos até 10/12/2022.

Em 2022 a dificuldade foi a reestruturação dos CLSI e do CONDISI e em 06/12/2022 na Edição Extraordinária nº 113 do BSE/MS publicado a listagem dos Conselheiros Locais dos Polos Diauarum, Leonardo, Pavuru e Wawi para o biênio 2022-2024. Nesta mesma data e mesma edição do BSE foi publicada a Portaria nº 144 com a nova composição do CONDISI Xingu e realizada, com sucesso, a Reunião Eleitoral do CONDISI Xingu, Edital de Convocação nº 272 de 25/11/2022. A homologação do Presidente e Vice eleitos do CONDISI Xingu foi através da Portaria SESAI nº 153 de 16/12/2022.

Em 2023 teve dificuldades para acessar o Saldo Remanescente do Controle Social na conveniada e a demora para aprovação do Plano de Trabalho/2023. Realizado uma Reunião Distrital no Polo Base Pavuru - Edital de Convocação nº 164 de 20/07/2023, com pauta: “adequação do Regimento Interno do CONDISI”. Foram realizadas 4 Reuniões Locais, uma em cada Polo Base, Editais de Convocação nº 201 Diauarum, 202 Leonardo, 203 Pavuru e 204 Wawi na Edição Extraordinária nº 090 do BSE /MS de 08/08/2023 com pauta “Construção do PDSI - Plano Distrital de Saúde Indígena”.

Neste ano, será realizada a Reunião Distrital para aprovação final do PDSI 2023/2027, a ser realizada no início de dezembro, após revisão da SESAI.

7. AVALIAÇÃO PDSI 2020/2023 - SANEAMENTO AMBIENTAL

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

Quadro 50 - Estratégia 2 – Saneamento Ambiental: resultados esperados do PDSI 2020-2023

N.	Resultado	Linha de Base		2020		2021		2022		2023	
		2018 ¹ Nacional	2018 DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
1	AMPLIAR EM 7% A COBERTURA DE ÁGUA POTÁVEL NAS ALDEIAS INDÍGENAS ATÉ 2023	59% (2019)	86%	60,00%	87%	62,00%	89%	64,00%	92%	66,00%	94%
2	REALIZAR, ATÉ 2023, O TRATAMENTO DA ÁGUA EM 100% DAS ALDEIAS COM INFRAESTRUTURAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTE	59% (2018)	6%	65%	10%	75%	30%	85%	60%	100,00%	100%
3	AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA	8% (2019)	29%	10,00%	30%	13,00%	35%	18,00%	40%	23,00%	44%
4	AMPLIAR, ATÉ 2023, EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS IMPLEMENTADO	1% (2019)	0%	5,00%	3%	8,00%	8%	11,00%	13%	15,00%	15%
5	AMPLIAR EM 15% A COBERTURA DE ALDEIAS COM DESTINO ADEQUADO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMESTICOS	11% (2019)	0%	13,00%	3%	17,00%	8%	22,00%	13%	26,00%	15%

Fonte: SESANI/DSEI Xingu, 2023

7.1.1. Resultado 1: Ampliar em 7% a Cobertura de água potável nas aldeias indígena até 2023

Resultado alcançado em 2020 a 2023: 97 aldeias com SAA, equivalente aos 65% de cobertura de água potável nas aldeias indígenas de abrangência do DSEI XINGU.

Número de aldeias: 150. Número de aldeias com SAA 97. Percentual de aldeias com SAA 65%. Logo, a meta é aumento da cobertura de água potável em 7% para o período de 2020-2023 cujo aumento foi de 6% no período de 2020-2023.

Justificativa para o não alcance da meta: nesse período houve um crescimento do número de aldeias.

Providências tomadas devido ao não alcance da meta: parceria com o governo do estado para ajudar na perfuração de novos poços.

7.1.2. RESULTADO 2: Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes.

Meta DSEI 2020: 10% das aldeias com tratamento da água das infraestruturas de abastecimento de água.

Resultado alcançado em 2020 - 2023: 4%.

Apontamentos sobre o resultado alcançado: Número de aldeias com SAA: 98. Número de aldeias com tratamento da água em 2020 - 2023: 3. Percentual de aldeias com tratamento de água: 4%.

Justificativa para o não alcance da meta 2020-2023: Considerando a cultura tradicional indígena, na qual há difícil aceitação da introdução do cloro para tratamento de água em sistemas de abastecimento, considerando que muitos locais com infraestrutura de abastecimento de água possuíam cloradores que foram desativados devido a não aceitação do uso, há necessidade de constantes ações de educação em saúde em comunidades indígenas a fim de mostrar a população indígena a importância do consumo de água tratada. Com a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) em 2020 a 2022 não foi possível realizar essas ações considerando o acesso bloqueado às comunidades indígenas bem como as restrições quanto às aglomerações e em 2023 foram planejadas oficinas de educação e saúde que não conseguimos alcançar todo público.

Providências tomadas devido ao não alcance da meta: com a continuidade da pandemia da Covid-19 no ano de 2021 impossibilitando as ações de educação em saúde nas comunidades indígenas, considerando as metas do PDSI 2020-2023, foi realizada instrução processual para aquisição de equipamentos e insumos para implantação de tratamento da água em locais com infraestrutura de abastecimento em aldeias indígenas, também foram realizadas oficinas para tratar da importância do tratamento da água e seu armazenamento.

7.1.3. Resultado 3: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água.

Meta DSEI 2020-2023: 44% das aldeias com monitoramento da qualidade da água. Resultado alcançado em 2020-2023: Realização da aferição da qualidade da água para consumo humano nas aldeias indígenas em 11%.

Apontamentos sobre o resultado alcançado: Foram feitas análises de aferição de qualidade da água pontualmente nas aldeias com abastecimento de água.

Justificativa para o não alcance da meta 2020: Atualmente, o TIX abrange 150 aldeias e 98 sistema de SAA, instaladas numa área geográfica de mais 2.797.491 (dois milhões setecentos e noventa e sete mil quatrocentos e noventa e um) ha; adstrito a 09 municípios (Feliz Natal/MT, Querência/MT, Nova Ubiratã/MT, Gaúcha do Norte/MT, São Félix do Araguaia/MT, Canarana/MT, Marcelândia/MT, Paranatinga/MT e São José do Xingu/MT). Uma das fragilidades no avanço da realização do monitoramento da qualidade da água é a disponibilidade de equipe técnica para execução contando com apenas 01 (um) Gestor de Saneamento e o suporte da Apoiadora Técnica de Saneamento, aliado a complexidade da logística necessária para acesso ao território, bem como o prazo máximo para incubação das amostras de água e realização da análise. Outro impasse para o desenvolvimento do monitoramento, foi o surgimento da pandemia do novo Coronavírus, implicando no acesso às comunidades indígenas.

Providências tomadas devido ao não alcance da meta: com o intuito do aperfeiçoamento desse processo, visando aumento de acesso das aldeias com MQAI na busca do cumprimento da meta estipulada foram adquiridos materiais e equipamentos para criação das salas de monitoramento, propondo a descentralização dessa demanda. Foi feito pactuadas no novo plano de trabalho que previa a contratação de 02 (dois) Técnicos de Saneamento, só que até o momento não conseguimos contratar, pois a remuneração não é atrativa.

7.1.4. Resultado 4: Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado.

Meta DSEI 2020-2023: 15% das aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos.

Resultado alcançado em: 30%

Apontamentos sobre o resultado alcançado: Número de aldeias 150. Número de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos em 2020 -2023: 45.

Percentual de aldeias com tratamento de água: 30%.

Apontamentos sobre o resultado alcançado: implementação do gerenciamento de resíduos sólidos domésticos em aldeias é baseado no número de inspeções sanitárias realizadas pelo AISAN ou equipe técnica mensalmente nas comunidades indígenas. Além das atividades de inspeções sanitárias, há também ações de educação ambiental.

Justificativa para o não alcance da meta 2020: meta alcançada. Providências tomadas devido ao não alcance da meta: meta alcançada.

7.1.5. RESULTADO 5: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.

Meta DSEI 2020-2023: 10 % das aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos.

Resultado alcançado em 2020-2023: 10%.

Apontamentos sobre o resultado alcançado: o resultado alcançado refere-se a aldeias que possuem gerenciamento de resíduos comuns e para o destino adequado foi solicitado a coleta municipal por meio de acordo de cooperação técnica firmados entre o DSEI e prefeitura municipal, considerando o acesso às aldeias e a sazonalidade da região as coletas ocorrem apenas pontualmente.

Justificativa para o não alcance da meta 2020-2023: Não conseguimos bater a meta por vários fatores como: o acesso às aldeias, à sazonalidade da região, os acordos com o município pouco funcionou e o grande desafio que é a sensibilização para reduzir e reutilizar os resíduos gerados. Outro fator relevante e o acesso dos indígenas as cidades, com as melhorias nas estradas devido ao avanço do agronegócio, facilitou essa mobilidade e conseqüentemente o aumento de resíduos levados para as aldeias

Providências tomadas devido ao não alcance da meta: busca de parceria com municípios para os mesmos executarem as coletas de resíduos. E também foi feito um acordo com os AISAN para fazer o recolhimento dos resíduos nas aldeias e leva ao ponto estratégico e o caminhão do DSEI faz a coleta e leva para o destino no município.

7.1.6. RESULTADO 6: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas.

Meta DSEI 2020-2023: 7% das aldeias com melhorias realizadas nas infraestruturas de saneamento.

Resultado alcançado em 2020-2023: 36%.

Apontamentos sobre o resultado alcançado: Número de aldeias com SAA: 98. Números de melhorias/manutenções realizadas no ano de 2020-2023: 30 equivalentes a 31%. Foi contabilizado no resultado alcançado as manutenções nas infraestruturas de abastecimento de água, bem como troca ou inserção de bombas submersas em poços tubulares profundos.

Justificativa para o não alcance da meta 2020-2023: meta alcançada.
Providências tomadas devido ao não alcance da meta: meta alcançada.

7.2. Estratégia 3 - Provimento de infraestrutura e logística para execução das ações de saúde indígena nos DSEI

Descrição do resultado esperado: CASAI reformada ou ampliada

Programado: construção da CASAI Querência e CASAI Gaúcha, reforma da CASAI Sinop e Canarana

Realizado: reforma da CASAI Canarana

Análise Crítica: a CASAI gaúcha do Norte está no aguardo da regularização da casai para iniciar o processo de construção. A CASAI Canarana começou a reforma em 2021, só que a empresa paralisou a obra e até o momento não foi reiniciado a reforma novamente e a casai querência não foi iniciado o processo porque não tem terreno próprio ainda.

Polos Bases em reforma/construídos: constava no PDFI a construção de três Polos Bases que ficou a serem definidas.

UBSI construídas ou reformadas: dez UBSI previstas no PDSI para serem construídas. Nenhuma foi construída, duas com processo em andamento: UBSI Sobradinho e UBSI Ilha Grande.

Construção de casa de equipe – Análise crítica: o processo de reforma e construção da casa de equipe do Pavuru passou por três processos de licitação e todas deram desertas.

Monitoramento EDUCAÇÃO PERMANENTE 2023

Considerando o Plano distrital 2020-2023:

Quadro 51 - Monitoramento mensal das qualificações, 2023

Número de qualificações	Indicador
jan/23	
2	Contexto intercultural
116	Qualificação do processo de trabalho
123	Total profissionais
fev/23	
27	Contexto intercultural
42	Qualificação do processo de trabalho
61	Total profissionais
mar/23	
43	Contexto intercultural

82	Qualificação do processo de trabalho
86	Total profissionais
Abril/202	Indicador
10	Contexto Intercultural
56	Qualificação do processo de trabalho
57	Total profissionais
mai/23	Indicador
15	Contexto intercultural
78	Qualificação do processo de trabalho
87	Total profissionais
jun/23	Indicador
2	Contexto intercultural
50	Qualificação do processo de trabalho
52	Total profissionais
jul/23	Indicador
106	Contexto intercultural
33	Qualificação do processo de trabalho
139	Total profissionais
ago/23	Indicador
11	Contexto intercultural
175	Qualificação do processo de trabalho
191	Total profissionais
set/23	Indicador
47	Contexto intercultural
64	Qualificação do processo de trabalho
111	Total profissionais
out/23	Indicador
16	Contexto intercultural
35	Qualificação do processo de trabalho
51	Total profissionais
nov/23	Indicador
5	Contexto intercultural
131	Qualificação do processo de trabalho
136	Total profissionais
dez/23	Indicador
50	Contexto intercultural
27	Qualificação do processo de trabalho
77	Total profissionais

Fonte: SEI: Educação Permanente DSEI XINGU, 2023.

Observou-se a inserção de certificados referente aos meses retroativos neste levantamento.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Para a elaboração do PDSI 2024 a 2027 foram propostas pela Secretaria de Saúde Indígena seis estratégias, que compõem um total de 40 resultados esperados.

Tais estratégias são:

- **Estratégia 1.** Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.
- **Estratégia 2.** Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.
- **Estratégia 3.** Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.
- **Estratégia 4.** Qualificação do gasto público Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços.
- **Estratégia 5.** Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.
- **Estratégia 6.** Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Logo abaixo estão discriminados nas tabelas os resultados esperados, de forma sintética e distribuídos conforme a estratégia, com as metas pactuadas pelo DSEI e ao nível nacional.

Quadro 52 - Estratégia 1: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
		(N)	(D)	2024 (N)	2024 (D)	2025 (N)	2025 (D)	2026 (N)	2026 (D)	2027 (N)	2027 (D)
E1.R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	22,27 por mil nv **	17,58 por mil nv	20,60 por mil nv	16,15 por mil nv	18,93 por mil nv	14,25 por mil nv	17,27 por mil nv	13,3 por mil nv	15,59 por mil nv
E1.R2	Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	78,9%	72,51%	75%	80%	80%	83%	85%	86%	90%	90%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	43,1%	42,08%	45%	46,3%	50%	50,92%	55%	51,01%	60%	60,61%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67%	36,2%	67%	38,01%	70%	41,81%	75%	43,62%	80%	50%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% das crianças indígenas menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	81,5%	42,28%	82%	79,13%	84%	80,72%	86%	82,33%	88%	88,92%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas, com idade entre 25 a 64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano.	20%	42,45%	30%	35%	25%	15%	30%	25%	35%	35%

E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	50%	56,6%	55%	57,76%	60%	60,65%	65%	66,72%	65%	73,39%
E1.R8	Reduzir, para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.	18%	13,62%	16%	11,3%	14%	11%	12%	10%	12%	10%
E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	5,45%	5%	8%	5%	12%	10%	20%	20%	35%	35%
E1.R13	Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	117 óbitos	0	2%	0%	3%	0%	4%	0%	5%	0%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	Sem informação	Sem informação	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78%	73,15%	78%	78%	80%	80%	82%	82%	84%	84%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	80,70%	100%	82%	83%	85%	86%	87%	88%	90%	90%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	100%	100%	90%	90%	92%	92%	93,5%	93,5%	95%	95%

E1.R18	Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	53,47/ 100 mil hab.	33,4/ 100 mil hab.	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%
E1.R19	Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	39157 casos	DSEI NÃO ENDÊMICO NÃO SE APLICA								
E1.R20	Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	34,30%	0% de novos casos	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R21	Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	13%	22,1%	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%
E1.R22	Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	37,86%	90,3%	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PPA, 2023 / SIASI/SESAI/MS, 2023.

O ano de 2022 apresentou grande disparidade em relação à taxa de mortalidade infantil dos anos de 2020, 2021 e 2023 (extraído em outubro de 2023), com uma taxa de mortalidade infantil menor que a taxa nacional, em contraste com os outros anos em que a mortalidade infantil foi mais elevada. Sendo assim, foi realizado o cálculo da média dos anos 2020, 2021 e 2022 para o planejamento para os próximos anos.

Quadro 53 - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
		(N)	(D)	2024 (N)	2024 (D)	2025 (N)	2025 (D)	2026 (N)	2026 (D)	2027 (N)	2027 (D)
E2.R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	20	51	13	89	26	153	39	217	53
E2.R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	12	0	17	10	29	20	49	30	69	40
E2.R3	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano.	16%	21,34%	25%	20%	28%	25%	32%	28%	35%	31%
E2.R4	Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	90,5%	21,34%	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
E2.R5	Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	0	15	3	26	4	52	6	80	8
E2.R6	Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	0	9	3	22	4	38	6	50	8

E2 R7	Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	10%	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2 R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	150 aldeias	1%	1%	2%	1%	4%	2%	5%	3%
E2 R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	150 aldeias	1%	1%	2%	1%	4%	2%	5%	3%

Fonte: PPA, 2023 / SIASI/SESAI/MS, 2023.

Quadro 54 - Estratégia 3: Planejamento e Gestão de Bens e Serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelo DSEI

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
				2024 (N)	2024 (D)	2025 (N)	2025 (D)	2026 (N)	2026 (D)	2027 (N)	2027 (D)
				(N)	(D)						
E3.R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	Sem linha de base	0%	10%	0%	30%	0%	60%	0%	80%	0%
E3.R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	66,67%	20%	67%	40%	70%	60%	75%	80%	80%
E3.R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	10%	40%	20%	60%	30%	80%	40%

Fonte: PPA, 2023 / SIASI/SESAI/MS.

N - Nacional; D - DSEI

Quadro 55 - Estratégia 4: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados, nas Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
				2024 (N)	2024 (D)	2025 (N)	2025 (D)	2026 (N)	2026 (D)	2027 (N)	2027 (D)
				(N)	(D)						
E4.R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	91%	85%	93%	90%	95%	94%	98%	98%

Fonte: PPA SIASI/SESAI/MS, 2023.

Quadro 56 - Estratégia 5: Articulação Inter federativa: Ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
				2024 (N)	2024 (D)	2025 (N)	2025 (D)	2026 (N)	2026 (D)	2027 (N)	2027 (D)
				(N)	(D)						
E5.R1	Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1326	100% (E = 30)	30%	100% (E = 31)	40%	100% (E = 37)	50%	100% (E = 43)	60%	100% (E = 47)

Fonte: CNES, 2023; PDSI, 2023.

N - Nacional; D – DSEI;

E = Número de estabelecimentos de saúde

Quadro 57 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Nº	RESULTADO	Valor de Referência (2022)	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
		(N)	(D)	2024 (N)	2024 (D)	2025 (N)	2025 (D)	2026 (N)	2026 (D)	2027 (N)	2027 (D)
E6.R1	Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	32,32%	0%	35%	35%	38%	45%	43%	50%	46%	60%
E6.R2	Ampliar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	46%	0%	48%	40%	50%	45%	55%	50%	58%	60%
E6.R3	Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	55%	0%	60%	50%	65%	50%	67%	100%	70%	100%
E6.R4	Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	68%	50%	70%	100%	73%	100%	76%	100%	80%	100%

Fonte: PPA SIASI/SESAI/MS, 2023.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento contínuo e a avaliação em saúde são importantes atividades para a qualificação dos serviços de saúde, que quando incorporados podem auxiliar no melhor planejamento das intervenções e auxiliar na melhor utilização dos recursos, contribuindo para uma maior resolutividade dos serviços de saúde e melhor economia em saúde (Vieira-da-Silva, 2005; Contrandriopoulus, 1997).

Desse modo, o processo de monitoramento no DSEI deve fazer parte da rotina na gestão, com a apresentação dos dados referente ao monitoramento dos indicadores em cada setor trimestralmente, e semestralmente com a apresentação dos indicadores para todo o DSEI. Ao findar de cada ano deve ser realizado o monitoramento das atividades realizadas ao longo do ano, utilizando como base instrumentos de gestão como o relatório anual de gestão, para que os dados possam ser compartilhados com os profissionais envolvidos na assistência e com a comunidade, a fim de que se possa acompanhar o alcance dos resultados esperados.

A avaliação do plano distrital de saúde indígena ocorrerá ao final do plano que entrará em vigor, de modo que possam ser pensadas estratégias de aprimoramento para a elaboração de um plano de saúde futuro. Poderá utilizar como base para a avaliação o monitoramento realizado a cada ano, com as ações implementadas e com a análise acerca do que foi possível alcançar e do que não foi possível a cada ano, com as potencialidades e fragilidades elencadas, bem como a apresentação dos problemas e propostas de solução o longo da execução do PDSI 2024-2027.

10. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S.S. Os impactos da ausência de saneamento básico no processo de adoecimento da população brasileira: uma revisão sistemática da literatura. Vitória de Santo Antão, 2021. 60 p. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/50836/1/Albuquerque%2c%20Sandro%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BARROSO et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2021; 116(3):516- 658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf

BASTA, P.C.; ORELLANA, J.D.Y.; ARANTES, R. **Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados.** In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (org). Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. p. 60-106. Disponível em: <<https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/4456>>. Acesso em: 20 out. 2023.

BÓIA, M.N.; CARVALHO-COSTA, F.A.; SODRÉ, F.C.; PORRAS-PEDROZA, B.E.; FARIA, E.C.; MAGALHÃES, G.A.P.; et al. Tuberculose e parasitismo intestinal em população indígena na Amazônia brasileira. **Rev. Saúde Pública.** v.43, n.1, p.176-8, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNASA. **Relatório de morbimortalidade.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de informações estratégicas em**

vigilância em saúde – CIEVS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília / DF 2007. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centro_informacoes_estrategicas_vigilancia_saude.pdf Acesso em 03 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.** 2. ed. Brasília : Ministério da saúde, 2009, 96p. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

BRASIL. **Impactos na saúde e no sistema único de saúde decorrentes de agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2010. 246 p. Disponível em:<https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/estudosPesquisas_ImpactosSaude.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sociais: Transferência de Renda.** Fundação Nacional dos Povos Indígenas – FUNAI. Brasília /DF, 2013 a. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/direitos-sociais/transferencia-de-renda>>. Acesso em: 22 out, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública Gestão das ações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília, DF. 2013 b.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento.** Brasília: Ipea: MP, SPI, 2014. 208 p.

BRASIL. Ministério da Saúde <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise de Situação de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

BRASIL. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO nº 4, de 28 de Setembro de 2017.

Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023. Altera o Anexo 1

do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, 2023. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021 a. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de\[1\]conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant\[1\]2022_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant[1]2022_2030.pdf/view)

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Implantação do CIEVS DSEI Xingu. Canarana, MT. 2021 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartografia do Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu/DSEI Xingu. Canarana/MT, dezembro de 2021 cb.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle Social do DSEI Xingu**. Canarana/MT, dezembro de 2021 d c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bolsa Família**. Brasília, 2023 a. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) DSEI Xingu**. 2023 b. DSEI Xingu. Canarana:, 2023 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por causas evitáveis 0 a 4 anos - Notas Técnicas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2023 c. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_0_a_4_anos.pdf>.

Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Setor de Saneamento e Edificações DSEI Xingu. Canarana, 2023 d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Setor de Transporte e Logística; Recursos Humanos e Financeiros. DSEI Xingu. Canarana, 2023 e.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Trabalho social com famílias indígenas na proteção social básica**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

CANGUILHEM G.O.; CAPONI S. **O normal e o patológico**. 4ed. Rio de Janeiro, Forence Universitária, 1995, in Enfermagem e saúde do adulto. Org. Ana Cristina Passarella Brêtas A. e Monica Antar Gamba. São Paulo, Manole, 2006.

CECCIM, R.B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic, Saúde e Educ. v.9, n.18, p.161-177, set.2004/fev.2005.

COSTA e FORTI et al. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-**

2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: [https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA\[1\]2019-2020.pdf](https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA[1]2019-2020.pdf)

FERREIRA, M.E.V.; MATSUO, T.; SOUZA, R.K.T. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n.12, p. 2327-39, 2011.

GADAMER, H. G. O caráter oculto da saúde. **Revista Vozes**, São Paulo, p. 100-176, 2006.

GIL, J.P. et al. **Estratégias para redução da mortalidade infantil: relato de experiência**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), v. 19, p.48-54, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009529>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GUIMARÃES, T. M. R.; ALVES, J. G. B.; TAVARES, M. M. F. **Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 868–876, abr. 2009.

ISA. Instituto Socioambiental. **Almanaque Socioambiental**. Parque Indígena do Xingu. 50 anos. São Paulo, junho de 2011. Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/publicacoes/10380_0.pdf Acesso em 04 de outubro de 2021.

ISA. Instituto Socioambiental. **Povos Indígenas do Brasil**. 2023. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal Acesso em 2023.

KRIEGER N. A. **Glossary for social epidemiology**. J. Epidemiology Community Health, n. 55, p. 693-700, 2001.

LIMA, M. L. A. et al. **Mortalidade infantil entre indígenas no estado do Pará**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 22, 1 dez. 2020.

MARONESI, N. L. et al. Análise do indicador de mortalidade infantil em um município do Sudoeste do Paraná. Espaço para a Saúde, v. 22, 14 dez. 2021.

MONKEN M; BARCELLOS C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,

21(3):898-906, mai-jun, 2005.

NEVES RTN. **Mapeamento do território coberto pela USF Adelmo Alves no município de São José do Belmonte.** TCC. Curso de especialização em Gestão de sistemas e serviços de saúde. Centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

RAZZOLINI, M. T. P.; GÜNTHER, W. M. R. **Impactos na saúde das deficiências de acesso a água.** Saúde e Sociedade, v. 17, n. 1, p. 21–32, mar. 2008.

REDE HUMANIZA SUS. Determinantes de saúde, aspectos individuais ou coletivos? Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/determinantes-de-saude-aspectos-individuais-ou-coletivos/>>. Acesso em: 19/10/2023.

ROCHA, A.K.S.; BÓS, A.J.G.; HUTTNER, E.; MACHADO, D.C. **Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil.** Rev. Panam. Salud Publica. v.29, n.1, p.41-5, 2011.

SÁ, C. Observações sobre a Habitação em três grupos indígenas brasileiros. In: NOVAES, Sylvia Caiubi (organizadora). Habitações indígenas. São Paulo: Nobel Editora da Universidade de São Paulo, 1983, p. 103-117.

SALTARELLI, R. M. F. et al. Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 3, p. 887–898, mar. 2019.

SANTOS, R.V.; COIMBRA JÚNIOR, C.E.A. **Cenário e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil.** In: COIMBRA JÚNIOR, C.E.A.; SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Fio Cruz, p.13-47, 2003.

SANTOS, AL; Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011.**

SHANKS, G. D. ***Epidemiological Isolation May Explain Differences in Historical Respiratory Infectious Disease Mortality.*** The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 106, n. 1, p. 25–28, 5 jan. 2022. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34781258/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

TARLOV, A. **Social Determinants of Health: the sociobiological translation.**
In: BLANE, D.; BRUNNER,E.; WILKINSON, R. (Eds.). Health and Social
Organization. London: Routledge. p. 71-93, 1996.