



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Yanomami**

**BOA VISTA – RORAIMA, 2024**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Saúde Indígena**  
**Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Yanomami**

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**Marcos Antônio Pellegrini**  
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Yanomami

**Samuel Nelson Albuquerque da Silva**  
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

**Joelson Nilo Monteiro da Silva**  
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

**Pablo Fidelis Luz de Paulo**  
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

**Francisco de Almeida Cardoso**  
Chefe do Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

**Alberto Jorge Lima Othero**  
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

**Francisco da Silva Santos**  
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

**Junior Hekurari Yanomami**  
Presidente do CONDISI do DSEI Yanomami



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Aprovado:** Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Yanomami

Boletim de Serviço do Ministério da Saúde (BSE/EE/MS)  
nº 23, de 01 de março de 2023.

**Homologação** pela portaria Sesai n.18, de 01 de março de 2024.

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 Yanomami, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.- Quadro demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI.....	39
Figura 2.- Mapa com a cobertura de tratamento coletivo com ivermectina, no DSEI Yanomami, entre 2020 a 2023 .....	76
Figura 3.- Mapa da Distribuição de cobertura de tratamento coletivo com ivermectina, por comunidade, DSEI Yanomami, primeiro ciclo de 2021 .....	77
Figura 4.- Mapa da Distribuição de cobertura de tratamento coletivo com ivermectina, por comunidade, DSEI Yanomami, segundo ciclo de 2021 .....	78

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Características ambientais da região do DSEI-Y, 2023 .....	10
Quadro 2 -	Planejamento para estruturação das Unidades Básicas de Saúde.....	33
Quadro 3	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base .....	36
Quadro 4 -	Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas (IAEPI).....	36
Quadro 6 -	Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias .....	47
Quadro 7 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	50
Quadro 8 -	Planejamento De Voos Mensal, 2024 .....	52
Quadro 9 -	Setor de transporte - Terrestre .....	56
Quadro 10 -	Setor de Operações .....	56
Quadro 11 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI .....	89
Quadro 12 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas .....	92
Quadro 13 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI .....	93
Quadro 14 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI .....	93
Quadro 15 -	Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.....	94

Quadro 16 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena .....	94
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição (Nº e %) da população por Polo Base, 2023 .....	11
Tabela 2 - Taxa de natalidade do DSEI por ano, de 2020 a 2023.....	15
Tabela 3 - Número de acidentes ofídicos, de 2020 a 2023 .....	18
Tabela 4 - Óbitos por acidente ofídico, de 2020 a 2023.....	18
Tabela 5 - Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), de 2020 a 2023 .....	18
Tabela 6 - Número de acidentes por animais domésticos (CID-10 - Mordedura ou golpe provocado por cão), de 2020 a 2023.....	19
Tabela 7 - Número de acidentes por outros mamíferos (CID-10 – W55 - W64), de 2020 a 2023 .....	20
Tabela 8 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI Yanomami, 2020 a 2023.....	20
Tabela 9 - Número de casos e óbitos, taxa de letalidade e incidência por COVID-19, de 2020 a 2023 .....	22
Tabela 10 - Coeficiente de mortalidade e causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, de 2020 a 2023	25
Tabela 11 - Percentual de óbitos infantis e maternos investigados no DSEI Yanomami, 2020 a 2023 .....	26
Tabela 12 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2023 .....	28
Tabela 13 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2023 .....	29
Tabela 14 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2021 a 2023 .....	30
Tabela 15 - Distribuição de remoções por modalidade do território Yanomami nos anos 2021 a 2023.....	31
Tabela 16 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	33

Tabela 17 - Demonstrativo geral de recursos humanos ativos no DSEI Yanomami .....	37
Tabela 18 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	41
Tabela 19 - Distribuição das tecnologias de tratamento de água mais utilizadas .....	43
Tabela 20 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas .....	44
Tabela 21 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027 .....	45
Tabela 22 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia .....	45
Tabela 23 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI.....	51
Tabela 24 - Número de equipamentos de transporte por tipo .....	51
Tabela 25 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI.....	57
Tabela 26 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI .....	57
Tabela 27 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde .....	57
Tabela 28 - Resultados anuais da meta de acompanhamento alimentar e nutricional para crianças menores de 5 anos .....	59
Tabela 29 - Resultados anuais de crianças menores de 5 Anos com Déficit Nutricional, entre 2020 a 2023 .....	60
Tabela 30 - Resultados anuais da meta de consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 1 ano .....	62
Tabela 31 - Resultados anuais da meta de óbitos investigados em crianças indígenas menores de 1 ano .....	63
Tabela 32 - Resultados anuais da meta de gestantes indígenas com 6 consultas pré-natal .....	64
Tabela 33 - Número e porcentagem de gestantes indígenas presentes nas consultas de pré-natal .....	65
Tabela 34 - Número de pacientes hipertensos em acompanhamento no DSEI, entre 2020 a 2023 .....	85

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-	Distribuição de Status Populacional no DSEI Yanomami: Vivos, Falecidos e Ausentes, 2023 .....	13
Gráfico 2.-	Porcentagem de sexo da população, 2023 .....	14
Gráfico 3.-	Distribuição de remoções realizadas pelo DSEI Yanomami, por Polo Base no ano de 2023 .....	31
Gráfico 4.-	Demonstrativo de 1ª consultas odontológicas programáticas, entre 2020 a 2023, no DSEI .....	70
Gráfico 5.-	Demonstrativo de tratamento odontológico concluído no DSEI, entre 2020 a 2023 .....	72
Gráfico 6.-	Casos autóctones diagnosticados no DSEI, entre 2020 a 2023.....	74
Gráfico 7.-	Distribuição de casos de diabetes por Polo Base, DSEI, 2022 e 2023 .....	86
Gráfico 8.-	Gráfico contendo o levantamento dos EVC do 4º trimestre dos anos 2020, 2021 e 2022 .....	87

## LISTA DE SIGLAS

AIS	Agentes Indígenas de Saneamento
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CASAI	Casas de Saúde Indígena
CNVC	Certificado Nacional de Vacinação contra a COVID-19
COVID-19	Coronavírus disease 2019
DDA	Doenças diarreicas agudas
DMQAI	Diretrizes para Monitoramento da Qualidade da Água para o Consumo Humano em Aldeias Indígenas
DN	Declaração de Nascido Vivo
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DSEI-Yanomami	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami
EMSI	Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena
GAL	Sistema de Gerenciamento Laboratorial
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
MDDA	Monitoramento Das Doenças Diarreicas
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RSV	Vírus Sincicial Respiratório e Adenovírus
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESAI	Secretária de Saúde Indígena
SG	Síndrome Gripal
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Notificação de Nascidos Vivos

SIVEP-Gripe	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TI	Terra Indígena
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígena
VSA	Vigilância Ambiental em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027</b> .....	<b>2</b>
<b>3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE</b> .....	<b>2</b>
3.1. Levantamento das Necessidades de Saúde .....	2
3.2. Análise Epidemiológica .....	2
3.3. Fortalecimento da Atenção Primária .....	3
3.4. Integração Cultural .....	3
3.5. Capacitação e Educação.....	3
3.6. Acesso à Água Potável e Saneamento .....	4
3.7. História da população indígena .....	4
3.8. Dados Geográficos.....	9
<b>4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS</b> .....	<b>10</b>
4.1. Dados demográficos.....	10
4.2. Determinantes Sociais.....	12
4.3. Perfil epidemiológico .....	13
<b>5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão</b> .....	<b>33</b>
5.1. Infraestrutura de saúde .....	33
5.2. Rede de Atenção à Saúde .....	35
5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde .....	36
5.3.1. Força de Trabalho.....	37
5.3.2. Qualificação profissional .....	39
5.4. Infraestrutura de saneamento .....	40
5.7. Meio de transporte .....	46
5.8. Controle social.....	57
5.9. Recursos financeiros.....	58
<b>6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023</b> .....	<b>59</b>
6.1. Vigilância Alimentar e Nutricional .....	59

Resultado 1 - Cobertura do Acompanhamento Alimentar e Nutricional em menores de 5 anos.....	59
Resultado 2 - Crianças Menores de 5 Anos com Déficit Nutricional.....	60
Resultado 3 - Cobertura com a classificação nutricional das crianças menores de 5 anos em 2023:.....	60
Resultado 4 - Saúde das crianças.....	61
Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento. ....	62
Resultado 5 -Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.....	63
6.2. Saúde das mulheres .....	64
Resultado 6 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal. ....	64
6.3. Saúde Mental .....	68
6.4. Saúde bucal .....	70
Resultado 7 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.....	70
Resultado 8 - Alcançar, em 2023, 99% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica. ....	72
6.5 Malária.....	73
6.6. Oncocercose .....	75
6.7. Tuberculose.....	80
6.8. Tungíase .....	82
6.9. Tracoma .....	83
6.10. Doenças crônicas não transmissíveis - DCNT .....	84
6.11. Imunização.....	87
<b>7. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>89</b>
7.1. Atenção à Saúde.....	89

7.2.	Infraestrutura e Saneamento.....	92
7.3.	Planejamento e Gestão de Bens e Serviços .....	93
7.4.	Monitoramento Orçamentário.....	93
7.5.	Articulação Interfederativa.....	94
7.6.	Controle Social.....	94
<b>8.</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>95</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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-Yanomami, 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 Yanomami 2024-2027 originou-se a partir das diretrizes desenvolvidas pela Sesai. Tais diretrizes conduzem o PDSI de forma que haja a convergência, transversalmente, com a agenda governamental, com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), bem como com as propostas da Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI), em articulação com os planos do Ministério da Saúde e o Plano Plurianual.

O diagnóstico da situação atual foi uma etapa fundamental para direcionar estratégias eficazes e sensíveis à realidade da comunidade indígena Yanomami. Este processo foi conduzido por meio de um conjunto de metodologias que visavam compreender as necessidades e desafios em saúde enfrentados pela população, permitindo a implementação de intervenções pertinentes e adaptadas.

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

### **3.1. Levantamento das Necessidades de Saúde**

A realização de estudos e pesquisas foi uma prioridade no levantamento das principais necessidades de saúde na comunidade Yanomami. Isso incluiu a realização de pesquisas de campo, diálogos abertos com líderes comunitários, anciãos e membros representativos da população para identificar suas demandas, preocupações e percepções sobre os serviços de saúde. O objetivo foi criar um panorama abrangente e holístico das necessidades de cuidados médicos, considerando a cultura, as tradições e as expectativas da comunidade.

### **3.2. Análise Epidemiológica**

A identificação das doenças prevalentes, questões de saúde mental, saúde materno-infantil e outras preocupações específicas da população indígena foi realizada por meio de análises epidemiológicas. Esse processo incluiu a revisão de dados de saúde existentes, quando disponíveis, e a coleta de novas informações epidemiológicas por meio de pesquisas e levantamentos de saúde. A abordagem adotada foi sensível à cultura e às práticas tradicionais, para identificar padrões de saúde, fatores de risco e lacunas nos serviços de saúde.

A combinação dessas abordagens metodológicas foi fundamental para obter uma compreensão abrangente e precisa da situação atual de saúde nas comunidades Yanomami e Ye'kwana. Essa análise detalhada servirá como base para o desenvolvimento de estratégias e ações de saúde que atendam às necessidades específicas dessas comunidades indígenas, promovendo seu bem-estar e saúde.

O planejamento de ações de saúde no contexto do DSEI-Yanomami visa estabelecer estratégias eficazes e culturalmente sensíveis, adaptadas às necessidades e peculiaridades das comunidades indígenas atendidas. As diretrizes adotadas para este fim abrangem diversas áreas-chave, visando garantir a promoção do bem-estar e da saúde dessa população única.

### **3.3. Fortalecimento da Atenção Primária**

Assegurar o acesso a cuidados básicos de saúde é uma prioridade central do plano. Isso abrange não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção da prevenção, educação em saúde e intervenções de tratamento. O foco é proporcionar serviços de saúde que atendam às necessidades essenciais, considerando os valores culturais e as práticas tradicionais dos Yanomami e Ye'kwana.

### **3.4. Integração Cultural**

A integração cultural é um pilar fundamental no desenvolvimento de estratégias de saúde, buscando o respeito e a incorporação dos conhecimentos e práticas tradicionais indígenas nos serviços de saúde oferecidos. Isso inclui o reconhecimento e uso dos saberes locais, integrando a medicina tradicional indígena com os métodos de saúde convencionais para proporcionar um atendimento o mais equânime possível.

### **3.5. Capacitação e Educação**

A capacitação dos profissionais de saúde é uma estratégia vital para atender às necessidades específicas da comunidade Yanomami. Isso inclui programas de formação que visam aprimorar as competências dos profissionais de saúde para compreender e atender às particularidades médicas, culturais e sociais dos Yanomami. Além disso, o incentivo à formação de agentes indígenas de saúde

fortalecerá a representatividade e a compreensão interna da comunidade sobre questões de saúde.

### **3.6. Acesso à Água Potável e Saneamento**

Serão implementados programas específicos com o propósito de aprimorar o acesso à água potável e saneamento básico na comunidade Yanomami. Tais iniciativas procuram não apenas prevenir doenças relacionadas à água, mas também fortalecer as condições gerais de higiene e saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Essas diretrizes metodológicas constituem a base sólida para o desenvolvimento e a implementação de um plano abrangente de saúde, sensível à cultura local, que atenda às necessidades específicas de saúde e sociais da comunidade Yanomami. Esse conjunto de estratégias garantirá o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, ao mesmo tempo, em que respeita e integra os valores e práticas tradicionais indígenas.

### **3.7. História da população indígena**

A TI Yanomami, localizada na região norte do Brasil, engloba vastas extensões de terra, abrangendo aproximadamente 9,6 milhões de hectares. Este território abriga uma riqueza cultural singular, sendo habitado por diversos grupos Yanomami, cada um com suas próprias línguas e tradições culturais. Essa diversidade é uma característica fundamental da identidade Yanomami e contribui para a complexidade de suas comunidades.

Grande parte das comunidades Yanomami reside em áreas remotas e de difícil acesso, impondo desafios significativos em termos de provisão de serviços de saúde, educação e acesso a necessidades básicas. O isolamento geográfico é um fator que influencia consideravelmente a qualidade de vida e as condições de saúde das comunidades, tornando o acesso a serviços essenciais uma prioridade no desenvolvimento do plano de saúde indígena.

A TI Yanomami é uma região de floresta tropical, caracterizada por uma biodiversidade rica, com uma importância crítica para a saúde global do planeta e para a preservação da cultura Yanomami. A manutenção desse ecossistema é vital para a subsistência e o bem-estar da comunidade, além de desempenhar um papel importante na mitigação das mudanças climáticas.

Os Yanomami representam o maior grupo indígena da América do Sul que ainda preserva sua língua única (RAMOS, 1984). Além disso, eles se destacam como um dos maiores grupos que mantêm vivas suas tradições culturais (KOPENAWA, 2015). Formam uma sociedade caçadora-agricultora que não possui conexões genéticas, antropométricas ou linguísticas com outros grupos vizinhos. Esses povos habitam a região oeste do maciço guianense, situado na densa floresta amazônica, cobrindo uma extensão territorial de cerca de 192 mil quilômetros quadrados no Brasil e na Venezuela. No Brasil, sua distribuição se estende desde as bacias do rio Branco em Roraima até a margem esquerda do rio Negro, no estado do Amazonas (ALBERT, 1997; 2009).

Ao explorar as várias formas de se referir aos Yanomami, surge uma questão terminológica complexa para identificá-los. O termo "Yanomami" em si foi criado por não indígenas e abrange uma diversidade que os próprios Yanomami percebem como diferentes grupos, chamando-se Sanumá, Yanam, Waiká, Xamatari, Yanomam, entre outros (RAMOS, 1996). No entanto, atualmente, os Yanomami geralmente usam esse termo de forma abrangente para todos os subgrupos que compõem a Terra Indígena Yanomami, a fim de se unirem diante de não indígenas (JABUR, 2014).

Historicamente, os Yanomami foram frequentemente estigmatizados como um povo feroz, associado a uma primitividade sociobiológica, conforme a perspectiva colonial. No entanto, ao longo do contato com os não indígenas, essa visão foi gradualmente substituída pela imagem de vítimas da exploração desordenada de seu território na Amazônia (ALBERT; MILLIKEN, 2009).

Os relatos transmitidos oralmente pelos Yanomami e os documentos coloniais mais antigos indicam que sua base territorial histórica é a Serra Parima, uma divisão natural entre os rios Orinoco da Venezuela e Parima do Brasil. Até hoje, essa região permanece densamente habitada pelos Yanomami.

No século XIX, com a chegada dos colonos não indígenas nas proximidades dos rios, os Yanomami se dispersaram geograficamente em direção às terras baixas ao redor da Serra Parima (ALBERT, 1007), áreas de difícil acesso, longe dos grandes rios amazônicos e com obstáculos naturais, como corredeiras e cachoeiras, que dificultavam a navegação. Essa condição manteve o povo Yanomami relativamente isolado da colonização e suas influências até recentemente (MENEZES, 2010).

Parte da Terra Indígena Yanomami está localizada no Estado do Amazonas, que abriga a maior diversidade étnica entre os estados brasileiros, com 61 diferentes povos indígenas originários. Dentro desse mosaico de culturas tradicionais, os Yanomami residem na área dos três municípios amazonenses mais ao norte, fazendo fronteira com a Venezuela, onde também há uma população significativa de Yanomami. Não há registro dos Ye'kwana no Amazonas, visto que esse grupo étnico é encontrado apenas no extremo noroeste de Roraima e na Venezuela.

A TI Yanomami, embora seja vasta, é longe de ser homogênea. Embora frequentemente sejam tratados como uma unidade, na realidade, os Yanomami consistem em quatro subgrupos cultural e linguisticamente distintos, incluindo Sanima, Ninam (ou Yanam), Yanomamë (ou Yanomae) e Yanomami. Esses subgrupos se destacam entre os demais povos amazônicos devido à sua relativa homogeneidade (RAMALHO, 2008).

Portanto, a matriz cultural Yanomami é diversificada, com diferenças linguísticas, históricas, culturais e sociais entre os grupos e subgrupos. Esses indígenas formam um conjunto amplo, mas subdividido, linguística e culturalmente, compreendendo quatro subgrupos que falam línguas aparentadas e, em parte, mutuamente compreensíveis: Yanomami, Yanomae (ou Yanomama), Sanoma e Ninam (ou Yanam) (ALBERT, 2009).

Os Ye'kwana e os Yanomami provavelmente ocuparam um território muito maior no passado, o que levou à disseminação geográfica e à subsequente diversificação linguística (CCPY, 1986). Compreender esse evento histórico é fundamental para entender as redes de alianças que se formaram entre essas comunidades e a necessidade de migração entre elas em busca de parcerias.

A saúde é uma preocupação central para os Yanomami, que enfrentam desafios como doenças infecciosas, desnutrição, malária e outras condições. Estes problemas de saúde são frequentemente agravados pela falta de acesso à água potável, saneamento básico e pelo contato com o mundo exterior. A necessidade de intervenções de saúde que respeitem a cultura e a medicina tradicional Yanomami é um dos pilares do plano distrital de saúde.

As comunidades Yanomami mantêm um modo de vida tradicional, dependendo da caça, pesca, agricultura de subsistência e práticas de coleta. A terra e a floresta desempenham um papel vital em suas vidas, servindo como fonte de alimentos, medicamentos e alicerces de suas crenças espirituais.

Os Yanomami valorizam sua medicina tradicional, que envolve o conhecimento de plantas medicinais e práticas espirituais. A integração dessa medicina com a medicina ocidental é essencial para atender às necessidades de saúde da comunidade. Além disso, a liderança comunitária desempenha um papel central na governança das comunidades Yanomami, influenciando a tomada de decisões relacionadas à saúde e ao bem-estar.

A TI Yanomami enfrenta ameaças significativas, como mineração ilegal, desmatamento, invasões de terras e conflitos com não indígenas. Essas ameaças têm impactos diretos na saúde e segurança dos Yanomami, tornando o plano distrital de saúde também uma ferramenta fundamental na defesa e proteção de suas terras e modos de vida tradicionais.

A autonomia e autodeterminação dos Yanomami são princípios inegociáveis, e qualquer plano de saúde deve ser desenvolvido com profundo respeito por esses valores fundamentais, reconhecendo a importância de ouvir e envolver ativamente as comunidades na construção de um futuro mais saudável e sustentável.

Atualmente, as atividades relacionadas ao saneamento e à construção são conduzidas por meio da realização direta de obras e serviços de engenharia, além de ações destinadas ao acompanhamento, controle e fiscalização. O Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) constitui o setor do DSEI-Yanomami incumbido das iniciativas de infraestrutura para os estabelecimentos de saúde e o saneamento ambiental, para promover a saúde indígena por meio do acesso seguro à água potável.

Contudo, em razão das dificuldades de acesso às aldeias na Terra Indígena Yanomami, localizada em uma região caracterizada por floresta ombrófila densa, a implementação direta de medidas destinadas ao monitoramento e atendimento das demandas dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) enfrenta desafios significativos. Isso inclui a execução de ações como manutenção, controle e implantação de soluções para o tratamento adequado de efluentes sanitários, seguindo as diretrizes estabelecidas para o monitoramento da qualidade da água

destinada ao consumo humano em comunidades indígenas. O objetivo dessas medidas é reduzir ocorrências de doenças transmitidas pela água, como diarreias, e promover a saúde da população indígena.

Nesse contexto, o DSEI Yanomami está em processo de implementação do programa de Diretrizes para Monitoramento da Qualidade da Água para o Consumo Humano em Aldeias Indígenas (DMQAI). Esse programa consiste na realização de análises físico-químicas e microbiológicas nos Sistemas de Abastecimento de Água que atendem a comunidade indígena.

Em relação à gestão de resíduos sólidos e resíduos de serviços de saúde, foram desenvolvidos Programas de Gerenciamento de Resíduos consoante a legislação vigente e as diretrizes estabelecidas. Ao longo do ano de 2021, foram iniciadas atividades e elaborado o Plano de Gerenciamento de Resíduos, conforme detalhado e programado nos registros do processo.

No ano subsequente, em 2022, após análise e avaliação das informações fornecidas, os programas foram ajustados para cumprir as normativas referentes à gestão adequada de resíduos sólidos em toda a Terra Indígena (TI) Yanomami. Esses ajustes foram realizados conforme as demandas de monitoramento ambiental das comunidades e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), incluindo a implementação de materiais e insumos necessários para a segregação, acondicionamento e transporte adequado de resíduos.

A complementação da Nota Técnica da SECOVID/GAB/SECOVID/MS autorizou os serviços de vacinação a registrar vacinas contra a COVID-19 (coronavírus disease 2019) no sistema E-SUS APS, utilizando o prontuário eletrônico do cidadão. Esta autorização aplica-se para viajantes imunizados no exterior com vacinas aprovadas no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como para o registro de voluntários de ensaios clínicos brasileiros. Além disso, essa complementação visou garantir o envio adequado das informações à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Esta ação complementa a Nota Técnica nº 52/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS, que estabelece as regras para a emissão do Certificado Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (CNVC).

A partir da aquisição de materiais de apoio pelo próprio Distrito, foi possível implementar programas e adaptar os procedimentos operacionais padrão para a gestão de resíduos no DSEI-Yanomami. Ao longo do ano de 2023, foram implementadas várias iniciativas, que abrangem programas de educação continuada e ambiental, distribuição de materiais, construção de abrigos para resíduos, além de capacitações presenciais destinadas aos Agentes Indígenas de Saneamento (AIS). Ações adicionais incluíram a logística para a coleta de resíduos recicláveis e resíduos médicos, a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) para a CASAI/BVB, o desenvolvimento de uma logística reversa para pilhas e baterias, e esforços para estabelecer termos de cooperação com municípios e cooperativas visando a destinação adequada de resíduos.

Em atendimento a Política Nacional de Resíduos e outras normativas que tratam da questão, torna-se imprescindível direcionar esforços em conjunto em busca de alternativas apropriadas para a destinação dos resíduos sólidos e de serviços de saúde produzidos no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami.

### **3.8. Dados Geográficos**

O território Yanomami está localizado nas coordenadas 2°59'18,9" N e 62°79'78,5" W, região de nordeste do Estado de Roraima, fazendo parte da Amazônia legal. A TI Yanomami é composta de ecossistemas que abrigam expressiva biodiversidade, com o fim de possibilitar a sobrevivência física e cultural dos povos indígenas, segundo seus usos e costumes e proteção dos recursos naturais, através da preservação dos processos ecológicos essenciais, do manejo ecológico das espécies, da conservação da biodiversidade (ABI-EÇAB, 2012).

A vegetação é composta por floresta ombrófila densa e o relevo possui variação de 200-800 metros de altitude. Em Roraima, esta terra indígena limita-se com os municípios de Amajari, Alto Alegre, Caracaraí, Iracema e Mucajaí, ocupando uma área de 57.710,90 km<sup>2</sup> e no Amazonas limita-se com os municípios limita-se com os municípios de Barcelos, São Gabriel da Cachoeira e Santa Isabel do Rio Negro. Os Yanomamis ocupam um território estendido do maciço das Guianas, em ambos os lados da fronteira entre o Brasil (Bacias do Alto Rio Branco e margem esquerda do Rio Negro) e Venezuela (Bacias do Alto Orinoco e Cassiquiare).

#### 4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Os riscos ambientais resultam principalmente de uma série de atividades que proporcionam a compreensão e identificação de mudanças nos fatores que influenciam o meio ambiente e afetam a saúde humana. O objetivo é identificar medidas de prevenção e controle dos riscos ambientais relacionados a doenças ou outros problemas de saúde.

Os fatores determinantes que causam riscos ambientais decorrem principalmente de ações humanas em áreas de floresta primária, incluindo ocupação desordenada, exploração de recursos florestais e fauna, poluição da água, erosão e contaminação química e/ou orgânica do solo devido à atividade mineradora.

**Quadro 1 - Características ambientais da região do DSEI-Y, 2023**

Caracterização	Descrição
Bioma	Floresta Amazônica
Sazonalidade	19,04% das comunidades sofrem estiagem em determinadas épocas do ano.
Área de Fronteira	O território Yanomami faz fronteira com a Venezuela.
Áreas de garimpo	17,46% das comunidades sofreram intervenção de garimpo ilegal.
Áreas de Invasão	O território Yanomami não possui áreas de apropriação ilegal como grilagem, pecuária, agropecuária.
Áreas de desmatamento	Devido às atividades ilegais de mineração no território Yanomami determinadas áreas sofreram desmatamento e degradação ambiental.
Áreas contaminadas	As atividades ilegais de mineração no território Yanomami e o uso de substância para o beneficiamento de minerais metálicos ou não-metálicos valiosos ocasionou a contaminação de alvéolos de cursos d'água, margens reservadas.
Barreiras Geográficas	Não possui
Áreas Isoladas	Grande parte das comunidades são localizadas em áreas isoladas de difícil acesso cujo só é possível por vias aéreas.
Área com uso de agrotóxicos	Não possui

Fonte: DSEI-Yanomami/SESANI, 2023.

##### 4.1. Dados demográficos

A análise da distribuição populacional entre os Polos Base de Saúde Indígena, que abrigam um total de 31.786 indivíduos, se torna um instrumento para compreender as necessidades diferenciadas em termos de serviços de saúde. A distribuição (Tabela 1) mostra concentrações variadas de população, exigindo uma abordagem meticulosa no planejamento e na alocação de recursos.

**Tabela 1 - Distribuição (Nº e %) da população por Polo Base, 2023**

<b>Polo Base</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Auaris	4624	14,50%
Marauιά	2888	9,10%
Surucucu	2780	8,70%
Maturacá	2396	7,50%
Xitei	2181	6,90%
Palimiu	1245	3,90%
Novo Demini	1179	3,70%
Haxiu	1015	3,20%
Missão Catrimani	1021	3,20%
Médio Padauri	922	2,90%
Balawau	850	2,70%
Waputha	863	2,70%
Arathau	747	2,40%
Marari	729	2,30%
Alto Mucajai	690	2,20%
Maia	702	2,20%
Hakoma	683	2,10%
Inambu	626	2,00%
Maloca Paapiú	515	1,60%
Parafuri	504	1,60%
Ajuricaba	488	1,50%
Toototobi	484	1,50%
Ericó	410	1,30%
Baixo Mucajai	339	1,10%
Saúba	339	1,10%
Paapiu	315	1,00%
Alto Catrimani	294	0,90%
Homoxi	272	0,90%
Aracá	261	0,80%
Demini	253	0,80%
Alto Padauri	220	0,70%
Apiau	217	0,70%
Waikás	234	0,70%
Baixo Catrimani	186	0,60%
Uraricoera	154	0,50%
Cachoeira do Aracá	114	0,40%
Ajarani	46	0,10%
<b>Total</b>	<b>31.786</b>	<b>100%</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

O Polo Base de Auaris apresenta a maior concentração populacional com 4.624 pessoas, correspondendo a 14,50% do total, seguido por Marauιά e Surucucu com 9,10% e 8,70%, respectivamente. Essas áreas, devido à sua significativa densidade populacional, demandam uma atenção prioritária na distribuição de recursos de saúde. Por outro lado, polos como Uraricoera, Cachoeira do Aracá e Ajarani, que representam apenas 0,50%, 0,40% e 0,10% da população total, respectivamente, embora menores, são igualmente cruciais e devem ser considerados nas políticas de saúde para garantir a universalidade e equidade do

acesso aos serviços.

A variação na densidade populacional implica diretamente na necessidade de um planejamento estratégico e adaptado, que não apenas focalize os polos mais populosos, mas também assegure que regiões com menor densidade não sejam negligenciadas.

A análise detalhada da configuração populacional dos Polos Base de Saúde Indígena revela desafios significativos para o planejamento de saúde, destacando a importância de políticas públicas que sejam sensíveis às características demográficas e culturais de cada polo. Assim, garante-se uma resposta eficaz e equitativa às demandas de saúde de cada comunidade indígena, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

#### **4.2. Determinantes Sociais**

Os determinantes sociais da saúde desempenham um papel crucial na configuração das condições de vida e na saúde das comunidades, especialmente em contextos tão singulares quanto a Terra Indígena Yanomami. Esses determinantes, muitas vezes estruturais, moldam as oportunidades de saúde, acesso a recursos e influenciam diretamente as iniquidades em saúde. Nesta seção, exploraremos os principais determinantes sociais que impactam a saúde das comunidades indígenas de recente contato na Terra Indígena Yanomami.

A diversidade cultural e a preservação das tradições ancestrais dos Yanomami são elementos fundamentais para compreender os determinantes sociais da saúde. Práticas tradicionais, estruturas familiares e sistemas de conhecimento desempenham um papel central na promoção ou obstáculo à saúde. A preservação desses elementos culturais torna-se essencial para garantir a integridade das práticas de cuidado e o bem-estar geral.

Há de se considerar também que a relação intrínseca entre a saúde e o território é evidente na Terra Indígena Yanomami. A preservação do meio ambiente torna-se vital para a subsistência das comunidades, impactando diretamente na segurança alimentar, acesso à água potável e prevenção de doenças relacionadas ao meio ambiente. Assim, projetos de preservação ambiental e práticas sustentáveis devem ser integrados ao plano de saúde para garantir a saúde a longo prazo.

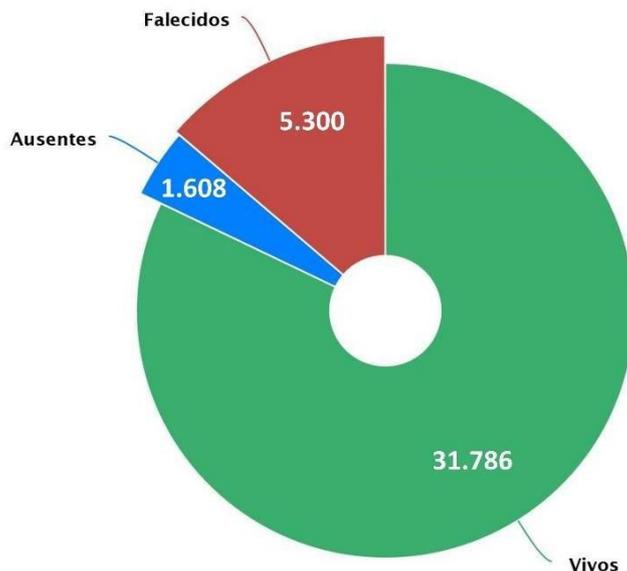
Por certo, o reconhecimento e a abordagem dos determinantes sociais da

saúde na Terra Indígena Yanomami são essenciais para promover uma visão holística da saúde. Intervenções que considerem o contexto sociocultural, melhorem as condições socioeconômicas, protejam o meio ambiente, envolvam as comunidades nas decisões e fortaleçam as redes de apoio social são fundamentais para enfrentar as iniquidades em saúde e promover o bem-estar integral dessas comunidades.

### 4.3. Perfil epidemiológico

O DSEI-Yanomami desempenha um papel importante no atendimento à saúde de uma população diversificada de 31.786 indígenas, oferecendo cuidados e serviços essenciais de promoção da saúde. Ao fornecer assistência às comunidades, o DSEI-Yanomami compreenderá o perfil epidemiológico e as necessidades específicas de saúde para implementar estratégias direcionadas, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida dessas populações indígenas.

**Gráfico 1.-** Distribuição de Status Populacional no DSEI Yanomami: Vivos, Falecidos e Ausentes, 2023

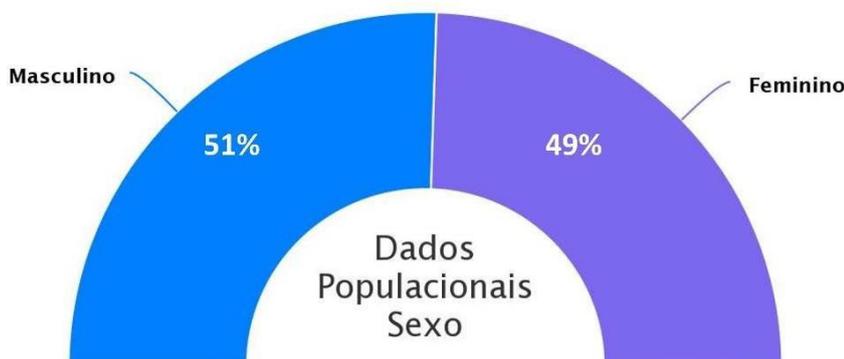


Fonte: SIASI, 2023.

Ao analisar o perfil sociodemográfico da população no DSEI-Yanomami, observa-se uma característica demográfica que contrasta com a distribuição de gênero comumente observada no contexto nacional brasileiro. Diferentemente do que é tipicamente observado em outras regiões do Brasil, nota-se uma ligeira prevalência da população masculina em relação à feminina entre a comunidade

Yanomami.

**Gráfico 2.-** Porcentagem de sexo da população, 2023



Fonte: SIASI, 2023.

A compreensão e análise desse desequilíbrio de gênero na população são cruciais para direcionar as estratégias de saúde e desenvolver programas que atendam às necessidades específicas de ambos os sexos, considerando os fatores sociais, culturais e de saúde. Isso inclui abordagens sensíveis à igualdade de gênero, considerando as particularidades de cada grupo para garantir a oferta de serviços de saúde equitativos e inclusivos.

A estrutura demográfica dos povos atendidos pelo DSEI Yanomami reflete uma pirâmide etária com uma base ampla, caracterizando uma população majoritariamente jovem, onde crianças e adolescentes constituem a parcela predominante. Esta configuração, com uma base larga e reduzida população idosa, aponta para uma dinâmica populacional onde a juventude representa a maioria.

Essa estrutura demográfica reflete não apenas as taxas de natalidade, mas também implica desafios e oportunidades significativas para o sistema de saúde. A alta concentração de jovens demanda um foco especial na saúde materno-infantil, educação em saúde, prevenção de doenças prevalentes nessa faixa etária e políticas específicas que atendam às necessidades desses grupos.

Ao mesmo tempo, a presença limitada de uma população idosa indica a necessidade de cuidados específicos e apoio social para os idosos, garantindo seu bem-estar e a preservação do conhecimento e das tradições culturais transmitidas ao longo das gerações. Compreender e adaptar os serviços de saúde para atender a essa estrutura demográfica diversificada é essencial para o desenvolvimento de programas de saúde eficazes e culturalmente sensíveis para a comunidade Yanomami.

Em 2023, a partir da ampliação da assistência para diversas regiões que

estavam em condição de vazio assistencial resultou em uma atualização demográfica parcial, com extinção e criação de novas comunidades, muitas delas ainda não foram captadas pelos profissionais, permanecendo com o recenseamento pendente.

Ainda no âmbito da vigilância, considerando que o monitoramento nascimento contribui para o conhecimento da situação de saúde de uma população e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil, o DSEI-Yanomami dispõe de um setor que realiza a notificação dos nascidos vivos da população yanomami. A ferramenta utilizada é o Sistema De Notificação De Nascidos Vivos (SINASC) que possui um ambiente de compartilhamento de informações on-line com diversas utilidades e aplicações. Além disso, o SINASC realiza o cadastramento das Declarações de Nascidos Vivos (DN) para subsidiar o conhecimento da situação de saúde em relação aos nascimentos ocorridos no território. Ele ainda aumenta a cobertura e a qualidade das informações, possibilitando o melhor conhecimento da realidade sócio sanitária e a possibilidade de atuar na resolução dos problemas de saúde da população.

Abaixo está descrita a taxa de natalidade do DSEI-Yanomami nos anos de 2020 a 2023, onde se observa a maior prevalência de nascimentos no ano de 2021. Observa-se uma elevação da taxa do ano de 2020 para 2021 e seguida de queda nos últimos dois anos.

**Tabela 2** - Taxa de natalidade do DSEI por ano, de 2020 a 2023

Ano	2020	2021	2022	2023
Taxa de Natalidade	46,80	49,70	43,10	35,73

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Método de Cálculo: N° de NV/Pop Total x 1000

Em 2023, no DSEI-Yanomami foram registrados 1108 nascidos vivos. A maioria dos nascimentos ocorreu na etnia Yanomami 1.076 (97,1%), a qual é a maior população assistida pelo distrito. Como subgrupos entre os Yanomami aparecem 11,64% dos registros entre os Sanumã e 2,62% os Xiriana. Entre os Ye'kuana foram registrados 32 (2,89%) nascimentos em 2023.

O tipo de parto mais frequente no DSEI-Yanomami foi o natural tradicional, realizado na própria comunidade, em 2023: 13 partos cesárea (1,2%); 02 partos naturais ocidentais (0,2%); e 1.093 partos naturais (98,6%). Cerca de 95% dos partos ocorreram em domicílio contra 4,7% dos partos que ocorreram em unidades de referência (maternidade e CASAI).

Segundo o Painel Siasi, em 2023, mulheres entre 20 e 39 anos foram as que apresentaram maior ocorrência de nascidos, com 64,6% dos casos, seguida por mulheres entre 15 a 19 anos, com 27,6% dos casos e 3,9% entre mulheres de 10 a 14 anos e mulheres de 40 a 59 anos.

Os Polos Base que apresentaram maior registros de nascimento foram Auaris, concentrando 14,25% dos nascimentos, seguido de Marauiá, com 8,7%, Xitei e Surucucu, na terceira posição, com 6,67% dos nascimentos cada um; Maturacá com 6,4% dos nascimentos e Haxiu com 5,5% dos registros ocupando a quarta e quinta posição respectivamente. Aproximadamente 93% dos partos foram assistidos por técnicos de enfermagem ou outros profissionais de saúde não-médicos ou enfermeiros (outros), 2,9% por médicos, 2,1% por parteiras e 0,54% assistidos por parentes.

Muitas crianças nasceram e ainda não foram registradas devido aos vazios assistenciais ou pouca capilaridade da equipe nas aldeias assistidas parcialmente pelos Polos Base.

O DSEI Yanomami possui uma diversidade de agravos epidemiológicos, com incidências e prevalências variáveis, tendo como fatores condicionantes, a extensão do território e dificuldade de acesso, processos saúde-doença-cura distintos da sociedade envolvente e intensa mobilidade territorial Yanomami.

No entanto, pode-se notar que o processo saúde-doença e as morbimortalidades estão igualmente ligados a outros elementos, como as causas sensíveis à atenção básica. Isso sugere a necessidade de reavaliar o processo de trabalho e reforçar certas práticas e estratégias intervencionistas visando à diminuição ou redução desses agravos. Entre as medidas propostas estão o reforço das práticas de medicina tradicional, a potencialização do processo de educação permanente e continuada dos profissionais da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI), e a intensificação das ações de matriciamento.

No contexto da Vigilância Ambiental em Saúde (VSA), refere-se a um espectro abrangente de atividades que possibilitam a compreensão e a identificação de alterações nos fatores determinantes e condicionantes ambientais que afetam a saúde humana. Essas ações visam estabelecer e implementar medidas preventivas e de controle relacionadas aos riscos ambientais, com o objetivo de proteger a saúde pública.

Nesse contexto, torna-se essencial que todos os colaboradores atuantes no

território indígena Yanomami sejam adequadamente integrados e instruídos sobre condutas terapêuticas, preenchimento de notificações e relatórios. É imperativo que estes profissionais possam identificar quaisquer alterações ou desequilíbrios ambientais que influenciam os agravos regionais, permitindo assim, o delineamento acurado do perfil epidemiológico dos estabelecimentos na região.

As causas mais comuns no território indígena do DSEI Yanomami, se destaca os acidentes por animais peçonhentos (serpentes), em seguida Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e acidentes por morcegos e cães. Sendo assim, o setor de vigilância garante a prevenção da disseminação do vírus da Raiva nas aldeias do DSEI Yanomami. Desta forma, o controle se dá pela vigilância e monitoramento contínuo dos acidentes envolvendo animais, realizado pelas equipes que atuam no território.

No ano de 2023, foi registrado um total de 165 acidentes ofídicos no território, os quais foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e registrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Contudo, o sistema apresenta limitações, pois não permite a identificação da espécie de serpente envolvida; os incidentes são categorizados no SIASI como morbidade, utilizando o código CID-10 X20 - Contato com serpentes e lagartos venenosos, representando uma fragilidade que impacta na precisão da análise.

É importante ressaltar que todos os estabelecimentos de saúde em funcionamento estão equipados com o antiveneno necessário, mantido em estoque conforme a frequência de ocorrências em cada local. Nos Polos que abrangem aldeias situadas em áreas de acesso restrito, onde há necessidade de missões prolongadas com permanência dos profissionais por vários dias, mantém-se um estoque adicional de antiveneno. Este estoque é especialmente reservado para tais missões e armazenado em temperatura ambiente, protegido de choques térmicos para preservar sua eficácia.

Quanto ao abastecimento de soros nos estabelecimentos de saúde, as notificações compulsórias recebidas pelo setor de vigilância são primeiramente qualificadas e analisadas quanto à completude dos dados. Posteriormente, são encaminhadas para a Secretaria de Estado da Saúde (SES), que coordena o envio para os municípios de origem para registro no SINAN. Após essa etapa, solicita-se a reposição dos soros antiofídicos, sendo então distribuídos pelo território, além de

manter um estoque reserva sob os cuidados da equipe de imunização.

**Tabela 3** - Número de acidentes ofídicos, de 2020 a 2023

Ano	2020	2021	2022	2023
Total	176	169	178	165

Fonte: Painel SIASI, 2024.

Todos os estabelecimentos de saúde são munidos de soro antiofídico, mantendo estoques conforme as ocorrências de casos. Entretanto, salienta-se que mesmo com as medidas terapêuticas, existe a ocorrência de óbitos por acidente ofídico, estando descrita por ano conforme a Tabela 4 abaixo.

**Tabela 4** - Óbitos por acidente ofídico, de 2020 a 2023

Óbitos por acidente ofídico (local)	2020	2021	2022	2023
Haxiu	1	2	5	1
Marari	1	-	-	0
Marauia	1	-	1	0
Médio Padauri	1	-	-	0
Waputha	1	-	-	0
Auaris	-	1	-	1
Surucucu	-	1	3	2
Xitei	-	-	1	1
Hakoma	-	-	-	1
Total	5	2	5	6

Fonte: Painel SIASI, 2024.

Referente aos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no território Yanomami, está descrito na tabela abaixo o número de casos:

**Tabela 5** - Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), de 2020 a 2023

LTA	2020	2021	2022	2023
Número de registros	19	20	7	21

Fonte: Painel SIASI, 2024.

No quadriênio anterior, a estratégia diante de pacientes com sinais característicos de LTA, eram retirados de suas comunidades de origem e encaminhados para Casas de Saúde Indígena (CASAI) tanto para confecção de lâminas para confirmação diagnóstica quanto para realização do tratamento. Em 2023 foram diagnosticados 21 casos de LTA, destacam-se algumas estratégias adotadas, como coleta em território, a fim de minimizar os impactos diretamente ligados à saída dos indígenas para a (CASAI). No entanto, devido ao déficit de profissionais habilitados para a realização das coletas, alguns pacientes tiveram que ser removidos para a coleta e análise na CASAI.

Importante destacar que devido aos efeitos adversos do tratamento, não é recomendado a sua administração no Polo Base, portanto, todos os pacientes diagnosticados com LTA, foram removidos para CASAI, a fim de serem acompanhados no tratamento. Tal estratégia se torna um problema, tendo em vista que, quando indicada a retirada do paciente para o tratamento, ele não vem só, com ele, vem acompanhantes, ficando por um longo período na CASAI, sendo expostos aos agravos circulantes na unidade, com grande possibilidade de se tornar paciente.

Destaca-se ainda que a ficha de notificação compulsória é inserida no SINAN pela Unidade (CASAI), e direcionada uma cópia para o núcleo I para inserir no SIASI. Todos os pacientes diagnosticados realizaram os tratamentos na CASAI/BV.

Dentre os últimos quatro anos, no ano de 2020 houve mais ocorrência e registro, totalizando 34 casos. Os polos que registraram os acidentes envolvendo animais domésticos (cães e gatos) em 2023 foram: Auaris, Maloca Paapiu, Palimiu, Baixo Mucajai, Ericó, Balawau. Auaris, com 58% dos casos no topo da lista, seguidos de Maloca Paapiú e Palimiú, empatados em segundo lugar com 11% dos casos. Destaca-se que 47% dos acidentes ocorreram na população Yekuana. A faixa etária mais acometida foi a de 20-39 anos com 05 casos, com 59% dos registros na população masculina.

**Tabela 6** - Número de acidentes por animais domésticos (CID-10 - Mordedura ou golpe provocado por cão), de 2020 a 2023

Ano	2020	2021	2022	2023
Acidentes por animais domésticos	34	3	18	17

Fonte: Painel SIASI, 2024.

Quanto aos acidentes envolvendo mamíferos silvestres, o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) não dispõe de um campo específico para registrar qual espécie animal esteve envolvida no incidente. Essa limitação dificulta a formulação de estratégias preventivas baseadas nessas informações e impede a correlação desses dados com alterações ambientais ou outros fatores determinantes relacionados a esses eventos. Ao olhar as fichas de notificação do ano de 2023, observa-se que todos os acidentes envolvendo animais silvestres foram causados por morcegos.

Durante o último quadriênio, Auaris se destacou com o maior número de ocorrências em 2020 e 2021, registrando 8 e 22 casos, respectivamente. No ano de 2022, Saúba liderou com 29 registros, ocasião em que foi realizada uma atividade de educação continuada no local por uma equipe de vigilância do DSEI Y. Em 2023, Waputha contabilizou 10 acidentes, seguido por Uraricoera com 7 casos, onde também foi promovida uma ação de prevenção. Nos últimos quatro anos, crianças de até 10 anos foram as mais afetadas por esses incidentes. Todos os casos documentados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) receberam tratamento adequado, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde.

**Tabela 7** - Número de acidentes por outros mamíferos (CID-10 – W55 - W64), de 2020 a 2023

Acidente por outros mamíferos	2020	2021	2022	2023
Número de registros	23	52	40	19

Fonte: PAINEL SIASI, 2024

Nesse sentido, existe uma necessidade de implantar uma equipe habilitada para atuação no âmbito das zoonoses, uma vez que essa responsabilidade recai sobre a equipe de entomologia ou agentes de combate de endemias, sem treinamento específico. Considerando a subnotificação de acidentes, a abundante presença de animais domésticos e silvestres no território, e a ampla mobilidade dos indígenas, torna-se essencial conscientizar as equipes de saúde sobre a biologia dos animais e sobre as práticas de manejo e conduta clínica adequadas para os diversos tipos de acidentes envolvendo animais, venenosos ou não. Esta iniciativa é crucial para prevenir desfechos adversos e conter a disseminação de zoonoses.

No território Yanomami as morbidades com maior incidência são as doenças diarreicas agudas, síndromes gripais, síndromes respiratórias aguda grave, tuberculose e malária conforme descrito no quadro abaixo. Ações, monitoramento e intervenção em saúde são internuclearmente as principais estratégias de redução destas morbidades, bem como a vigilância.

**Tabela 8** - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI Yanomami, 2020 a 2023

Morbidade	Taxa de incidência			
	2020	2021	2022	2023
DDA	177,73	170,04	191,49	227,20
SG	188,55	119,19	140,67	225,14
SRAG	35,05	143,90	92,33	58,21
Tuberculose	61,75	55,76	98,30	109,65
Malária	664,58	631,15	518,10	714,1

Fonte: SIVEP-MALÁRIA, 2023.

Os casos de malária, Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e o Monitoramento Das Doenças Diarreicas (MDDA), são consolidados semanalmente e retransmitidos, via radiofonia ou por meio de aplicativo de mensagens (em locais que possuem internet). Entretanto, existe um déficit de notificações quando comparados com os registros do SIASI e SIVEP/MALÁRIA, devido ao fato dos profissionais não enviarem as fichas de notificação em consonância com os registros previamente informados.

Devido ao envio das fichas de notificação e das produções com um atraso de 30 dias por malote, e ao fato de que as equipes não permanecem fixas nos estabelecimentos, além da raridade com que comparecem à sede do distrito devido ao regime de escala adotado pelo DSEI, torna-se impraticável corrigir esses profissionais de maneira tempestiva e recuperar as informações necessárias.

A subnotificação das informações de saúde interfere diretamente no planejamento das ações, e não fornece subsídio para tomada de decisões. Para tanto, faz-se necessário identificar falhas/problemas que possam estar influenciando na qualidade dos dados, e então propor melhorias e mudanças. É indispensável manter uma boa comunicação entre os membros das equipes de área com o DSEI e CASAI, a construção sistemática e integralidade dos processos de trabalho, capacitações periódicas e sensibilização quanto ao comprometimento com o trabalho em equipe.

Quanto à fragilidade dos profissionais, no que tange ao ciclo da vigilância em sua totalidade, existe um despreparo técnico no que se refere a hipótese diagnóstica ao gerenciamento das ações para resolutividade das problemáticas existentes no território.

Importante destacar que na saúde indígena existem particularidades, principalmente em áreas de difícil acesso como as aldeias do Território Yanomami, com isso, os polos analisados, tornam-se vulneráveis para a assistência destacando para situações emergenciais como remoções de pacientes instáveis, bem como manter monitoramento e a vigilância.

Salienta-se que diversos fatores contribuíram para a disseminação de agravos respiratórios no território indígena Yanomami, como a baixa cobertura vacinal, a invasão por garimpeiros, conflitos e ingerência das equipes no que refere aos manejos clínicos. Além disso, a subnotificação e modelo assistencial adotado (“patocentrismo”) em detrimento das visitas domiciliares, implicando para o

aumento de óbitos por causas evitáveis, sendo um dos maiores desafios para o DSEI Yanomami, a fim de adotar medidas efetivas para que este cenário crítico seja modificado.

Ademais, os eventos de massa no território como os mutirões para emissão de documentos e ações de outros órgãos e instituições, reuniões e encontros, atividades turísticas, torneios esportivos e as próprias festas tradicionais que reúnem pessoas de diversas regiões do território, e até do mundo contribuindo para o aumento de número de casos.

Questões como insegurança e violência no território, também interferem na efetividade da vigilância em saúde. A presença de garimpeiros ilegais, conflitos territoriais e a falta de fiscalização, contribuem para a disseminação de doenças infectocontagiosas, como a malária e a tuberculose, comprometendo a saúde das populações indígenas que vivem no território Yanomami e a capacidade do sistema de vigilância em controlar essas enfermidades.

Dentre os agravos, a circulação de COVID-19 no território Yanomami, e o acompanhamento da evolução do novo coronavírus entre as populações indígenas, representou um grande desafio. Embora os números oficiais informem sobre a dinâmica de notificação, eles não refletem a extensão da pandemia no território.

**Tabela 9** - Número de casos e óbitos, taxa de letalidade e incidência por COVID-19, de 2020 a 2023

<b>Número de casos COVID</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Total de casos registrados	1.183	553	57	228
Total de óbitos registrados	13	14	-	02
Taxa de letalidade (por 1.000)	11	25,3	-	8,77
Taxa de Incidência (por 100.000)	4.297,1	1.927,4	193,2	735,3

Fonte: Painel SIASI, 2024.

Os distritos sanitários se limitam à prestação de atenção primária em saúde e não têm acesso ao Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), que registra os casos encaminhados para unidades de alta complexidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Adicionalmente, eles também não possuem acesso administrativo ao Sistema de Gerenciamento Laboratorial (GAL). Essa restrição resulta na falta de informações e diagnósticos sobre os indígenas hospitalizados. Portanto, essas informações dependem de um fluxo de retorno dos governos estaduais.

O total de casos registrados advém de informações a partir do Painel SIASI. A Plataforma COVID, apesar de ser o sistema oficial, a partir de 2021, para os distritos sanitários para inserção dos casos de COVID. Entretanto, apesar da inserção ser realizada continuamente, devido a um erro não solucionado há meses, não é possível realizar download da planilha de casos dos indígenas, o que dificulta ainda mais a compreensão sobre transmissão no território durante o ano de 2023.

Entre outros vírus respiratórios detectados, pontualmente, nos Yanomami no ano de 2023, estão o vírus da Influenza A e B, o Vírus Sincicial Respiratório (RSV) e Adenovírus (ADV), reforçando a necessidade da identificação dos agentes etiológicos envolvidos nas Síndromes Gripais e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

As doenças diarreicas agudas estão em primeiro lugar entre as doenças infecciosas e parasitárias notificadas no distrito, com 80% dos registros do Siasi. A malária não é notificada no SIASI e utiliza-se o Sivep-Malária como sistema oficial para inserção dos casos desde o ano de 2017.

O monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) tem como principal desafio a identificação dos agentes etiológicos envolvidos, sobretudo das causas virais, uma vez que as amostras necessitam chegar ao laboratório em 24h para a identificação destes agentes. A complexidade logística e disponibilidade de voos, treinamento dos profissionais para coleta, armazenamento e transporte de amostras são fatores determinantes nesta tarefa. No ano de 2023 o distrito registrou 7.045 casos de DDA, com codificação A09 (Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) com 99% do diagnóstico tendo critério clínico de confirmação.

O Polo Base Marauíá está no topo do ranking, com aproximadamente 14% dos casos, seguido de Auaris, com 11% dos casos, Médio Padauri com 8% dos registros e, na quinta posição, Maturacá e Demini com cerca de 5% dos casos. A faixa etária mais acometida é a de 1 a 4 anos com 48% dos registros, seguidos das crianças menores de 1 ano com, aproximadamente, 14% dos casos, 20 a 39 anos com 11% dos casos, 5 a 9 anos com 10% dos casos e as demais faixas etárias que, juntas, representam 17% do total dos registros.

Conexo à epidemiologia em saúde do distrito, a vigilância de óbitos se enquadra na área que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos gerais, maternos, infantis, fetais e com causa mal definida; e a proposição de medidas de prevenção e controle.

Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas, correlacionando-as com a necessidade de: aumentar a quantidade de notificações de nascimentos e óbitos captados nos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (NV) e sobre Mortalidade; além de vigiar todos os óbitos segundo os critérios definidos e melhorar a qualidade das informações prestadas (inclusive sobre a causa da morte).

Os benefícios desta análise permitem o empreendimento ou aceleração de mecanismos que promovam o desenvolvimento socioeconômico da população; mostrar, pelo ângulo social, quais esforços deverão ser realizados para superar determinados obstáculos desafiadores, objetivando redução das desigualdades sócio regionais, estritamente relacionada à expectativa de vida da população.

No próximo quadro segue a taxa de mortalidade geral de indígenas Yanomami e Ye'kwana, nos anos de 2020 a 2023, bem como as causas evitáveis mais prevalentes destes óbitos; observa-se que em todos os anos as pneumonias representaram o fator de óbito mais impactante na população yanomami, em seguida a desnutrição tem ênfase no cenário de causas evitáveis. Em menor número, porém de grande relevância a diarreia, as gastroenterites e a malária em diversas formas representam índices importantes de mortalidade no triênio analisado

**Tabela 10 -** Coeficiente de mortalidade e causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, de 2020 a 2023

Óbito Geral	2020		2021		2022		2023	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade						
Coeficiente Geral de Mortalidade	336	11,73	359	11,99	342	11,79	345	11,12
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>							
J15 a J23 - Pneumonia	40		59		47		64	
E43 - Desnutrição proteico- calórica grave não	37		53		44		24	
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	15		17		27		14	
B50 a B54 Malária	14		18		15		42	

Fonte: Painel SIASI, 2024.

No que concerne à vigilância do óbito, a mortalidade infantil é outro importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Uma vez que valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde, e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

Em regra, os óbitos são investigados por um colegiado, quer seja um comitê de investigações, quer seja um grupo técnico, responsável por revisar casos de óbito, analisar as informações disponíveis e determinar as causas da morte. Cabe também a este colegiado fornecer orientações para ações preventivas. Além de analisar casos específicos, o grupo pode revisar processos e procedimentos para aprimorar continuamente a eficácia da investigação de óbito e contribuir para melhorias no sistema de saúde.

No entanto, uma investigação de óbito pode ocorrer mesmo que não haja formalmente um comitê ou grupo técnico de investigação instituído no serviço de saúde, como no DSEI Yanomami. No período de 2020 a 2023 não havia esse colegiado instituído e todos os óbitos foram investigados, em regra, por um profissional de saúde atuante no núcleo de análise de situação de saúde.

**Tabela 11** - Percentual de óbitos infantis e maternos investigados no DSEI Yanomami, 2020 a 2023

Ano	Percentual de óbitos investigados	
	Infantil	Materno
2020	72,9%	50%
2021	63,5%	0
2022	83,7%	80%
2023	58,3%	100%

Fonte: SIM, 2024.

Na Tabela 12 adiante novamente se destaca nas causas evitáveis em menores de um ano, as pneumonias/doenças respiratórias sendo o fator de óbito mais impactante nas crianças yanomami, em seguida em menor número a desnutrição, a diarreia, as gastroenterites e também as septicemias que ocorrem nos primeiros dias de vida.

A partir deste dado deve-se alertar para as causas respiratórias que consistem em óbitos reduzíveis pela assistência em saúde, principal papel deste DSEI. Ações com Atenção Integrada às Doenças Prevalentes Na Infância (AIDPI), fortalecimento e qualidade do pré-natal e puerpério, ações voltadas à saúde da criança com certeza são as ferramentas para reduzir essa realidade.

Já as causas relacionadas a doenças diarreicas e desnutrição tem forte causador fatores socioeconômico e ambientais, porém também tem correlação principalmente na vigilância em território as nossas ações assistenciais em saúde.

**Tabela 12 -** Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2023

Óbito Infantil	2020		2021		2022		2023	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade						
Total de Mortalidade Infantil	127	97,24	104	71,58	104	79,39	117	105,6
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>							
J15 a J23 - Pneumonias	31		42		38		32	
E43 - Desnutrição proteico-calórica grave não especificada	6		6		8		9	
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	6		6		12		8	
P36 - Septicemia bacteriana do recém-nascido	6		1		0		1	

Fonte: Painel SIASI, 2024.

**Tabela 13 -** Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2023

Óbito Materna	2020	2021	2022	2023*
	Razão de Mortalidade			
Razão de Mortalidade Materna	313,0	280,3	385,8	361,01
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos			
Hemorragia	04	02	02	01
Eclâmpsia	-	02	-	-
Complicações do Parto	-	-	03	03

Fonte: PAINEL SIASI, 2024.

Os locais de maior ocorrência, conforme avaliação dos anos 2020 a 2023, estão concentradas nos seguintes estabelecimentos: Missão Catrimani, Surucucu e Missão Marauí/AM. A análise de evitabilidade dos óbitos e determinantes em saúde não foi possível de ser realizada, uma vez que não havia grupo técnico de vigilância do óbito instituído no DSEI.

Como resposta satisfatória do serviço de saúde às necessidades do usuário, a resolutividade avalia os resultados a partir da prestação de serviços da demanda interna e por meio dos encaminhamentos a serviços especializados. Sendo assim é garantido às populações indígenas o acesso à saúde em âmbito local, regional e a centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde de acordo com sua identidade étnica.

Com base nos dados da planilha paralela para acompanhamento e monitoramento dos dados referentes a remoções realizadas em 2021 e 2022, as principais morbidades que geraram demandas para as referências do estado de Roraima. Não há registros das referências realizadas em 2020.

**Tabela 14 -** Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2021 a 2023

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2021	2022	2023
Pneumonia	105	216	343
Desnutrição	65	138	257
Doenças diarreicas agudas	31	88	200
Malária	45	122	358
Gestantes/Puérpera	21	30	78
Outros agravos	478	1.093	2.171
<b>Total</b>	<b>700</b>	<b>1.657</b>	<b>3.407</b>

Fonte: Núcleo II/Regulação de remoção, 2024.

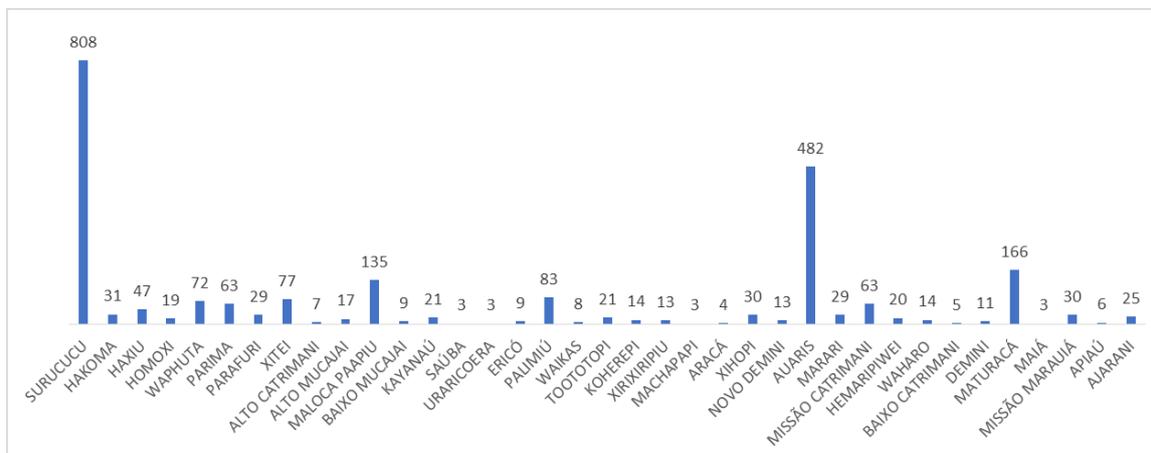
O atendimento de urgência e emergência no Território Yanomami é uma meta necessária, mas enfrenta desafios únicos devido ao acesso predominante por via aérea e à dificuldade de entrada nas comunidades. Observando a planilha acima, nota-se uma transformação significativa na realidade vivenciada nos últimos 3 anos, com um aumento visível das remoções em todas as morbidades. Diante desse contexto, é necessário realizar uma análise aprofundada da situação.

Entre os principais fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se as possibilidades de alterações ambientais, o convívio com não indígenas e os conflitos étnicos e interétnicos, que têm um impacto considerável no crescimento das remoções.

Além disso, observa-se que as doenças mais prevalentes na área Yanomami são a pneumonia e a desnutrição, que sempre foram predominantes. No entanto, a malária está ganhando destaque nos últimos 5 anos, com regiões que antes não apresentavam índices significativos da doença. Isso sinaliza mudanças nas condições que favorecem a disseminação do parasita causador da malária.

A implementação de estratégias preventivas pode ser considerada uma variável significativa na redução dos agravos dessas morbidades.

**Gráfico 3.-** Distribuição de remoções realizadas pelo DSEI Yanomami, por Polo Base no ano de 2023



Fonte: Núcleo II/Remoção- extração dia 16/01/2024.

O gráfico ilustra o cenário situacional das remoções no território no ano de 2023, com destaque para os Polos Base Surucucu e Auaris. Relativo ao Surucucu, destaca-se que este polo abrange uma vasta área territorial, contendo várias aldeias de difícil acesso. Além disso, serve como referência para todas as outras unidades de saúde da região, oferecendo suporte médico para a estabilização e acompanhamento de pacientes graves, bem como infraestrutura adequada para a recuperação clínica dos pacientes. Desse modo, justifica-se o aumento de resgates com origem do referido polo, que o núcleo de regulação das remoções, afirma que 23% dos resgates do ano de 2023, saíram do Surucucu.

Auaris ocupa o segundo lugar no ranking dos locais com maior número de remoções, representando 14% do total do DSEI. Este aumento nas remoções é atribuído principalmente à expansão da cobertura territorial e assistencial, ao crescimento do quadro de recursos humanos e à reabertura dos Polos Bases: Hakoma, Homoxi, Xitei, Onkiola e Alto Catrimani. A significativa população indígena assistida na região também contribui para esse volume de remoções.

**Tabela 15 -** Distribuição de remoções por modalidade do território Yanomami nos anos 2021 a 2023

Modal	2021	2022	2023
Avião	661	947	1.740
Helicóptero	82	726	1.656
Terrestre	2	6	11
Total	745	1.679	3.407

Fonte: Núcleo II – Equipe da Regulação, 2024.

O DSEI-Y possui uma grande extensão territorial, sendo que o acesso às aldeias são: 99% aéreo e 1% terrestre. A tabela ilustra o cenário das remoções por meio terrestre e aéreo, neste último, é possível identificar os dois modelos utilizados pelo DSEI para realização dos resgates (avião e helicóptero). Importante destacar que o Helicóptero é utilizado para inserção de equipes de saúde em locais inacessíveis por outro meio logístico, e por resgate de pacientes em locais de difícil acesso.

Assim, dado que em 2023 houve um aumento na assistência no território Yanomami em resposta à crise humanitária que afeta essa população, as equipes de saúde conseguiram alcançar áreas anteriormente desassistidas. Essa estratégia levou a um aumento considerável no uso deste método para o resgate de pacientes.

Importante destacar ainda assim o avião, é o meio mais utilizado para a realização dos resgates, tendo em vista que uma vez o indígena resgatado de helicóptero em comunidade de difícil acesso para um estabelecimento de saúde para avaliação médica, caso necessário, encaminhado para referência hospitalar utilizando esse modal.

Reitera-se que, nesse período de 2023, contou-se com parcerias de outras instituições para realizar resgate de caráter urgência e emergência, bem como: Helicóptero da Polícia Federal, Helicóptero da Base Aérea/Evacuações Aero médico (EVAM).

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

### 5.1. Infraestrutura de saúde

A Tabela 16 apresenta a quantidade de estabelecimentos existentes e necessidades de novos, segundo tipo. Já o Quadro 3, traz o planejamento para a estruturação das UBS previsto até 2031.

**Tabela 16 -** Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/Ano*
CASAI	1	1 (reforma em andamento)	-
UBSI Tipo I	5		
UBSI Tipo II	24		
UBSI Tipo III	5		
Polo Base tipo I	37	21	10
Polo Base tipo II	3		
Sede do DSEI	1		
Escritório Local	-	-	-

Fonte: DSEI-Y, 2023.

**Quadro 2 -** Planejamento para estruturação das Unidades Básicas de Saúde

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia ou Polo Base ou Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação/Reforma/Ampliação	Ano
CASAI	Boa Vista	Reforma e Ampliação	2024
UBSI Tipo I	Maraxiú	Implantação	2024
UBSI Tipo I	Lahaka	Implantação	2024
UBSI Tipo I	Watho-ú	Construção Nova	2024
Polo Base tipo I	Auaris	Reforma e Ampliação	2024
Polo Base tipo I	Haxiú	Construção Nova	2024
Polo Base tipo I	Kayanaú	Construção Nova	2024
Polo Base tipo I	Marari	Construção Nova	2024
Polo Base tipo I	Novo Demini	Reforma	2024
Polo Base tipo I	Homoxi	Reforma	2024
Polo Base tipo I	Surucucu	Reforma e Ampliação	2024
Polo Base tipo II	São Gabriel da Cachoeira	Reforma	2024
Polo Base tipo II	Santa Isabel do Rio Negro	Reforma	2024
Polo Base tipo II	Barcelos	Reforma	2024
UBSI Tipo I	Korekorema	Reforma	2025
UBSI Tipo I	Onkiola	Construção Nova	2025
UBSI Tipo I	Xereu I - HM	Reforma	2025
UBSI Tipo I	Uxiú	Construção Nova	2025
UBSI Tipo I	Katanã	Reforma	2025
UBSI Tipo I	Kuniamare XT	Reforma	2025
Polo Base tipo I	Palimiú	Construção Nova	2025
Polo Base tipo I	Parafuri	Reforma	2025
Polo Base tipo I	Waharu	Construção Nova	2025

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Nome da Aldeia ou Polo Base ou Município (estabelecimentos não aldeados)</b>	<b>Implantação/Reforma/Ampliação</b>	<b>Ano</b>
Polo Base tipo I	Waputha	Construção Nova	2025
Sede do DSEI	Boa Vista (RR)	Reforma	2025
UBSI Tipo I	Pukima Beira	Construção Nova	2026
UBSI Tipo I	Pahana	Construção Nova	2026
UBSI Tipo I	Parima	Construção Nova	2026
UBSI Tipo I	Poalasai	Reforma	2026
UBSI Tipo I	Kalissi	Reforma	2026
UBSI Tipo I	Xexena	Reforma	2026
Polo Base tipo I	Hakoma	Construção Nova	2026
Polo Base tipo I	Maloca Paapiú	Construção Nova	2026
Polo Base tipo I	Uraricoera	Construção Nova	2026
Polo Base tipo I	Missão Catrimani	Reforma	2026
UBSI Tipo I	Pewaú	Construção Nova	2027
UBSI Tipo I	Balaio	Construção Nova	2027
UBSI Tipo I	Bicho Açú	Construção Nova	2027
UBSI Tipo I	Pohoroa	Construção Nova	2027
UBSI Tipo I	Raita	Construção Nova	2027
UBSI Tipo I	Halikato-u	Construção Nova	2027
UBSI Tipo I	Kataroa	Reforma	2027
UBSI Tipo I	Ketaa	Construção Nova	2027
Polo Base tipo I	Missão Maraiuí	Reforma	2027
Polo Base tipo I	Xitei	Reforma	2027
UBSI Tipo I	Tabuleiro	Construção Nova	2028
UBSI Tipo I	Pyaú	Construção Nova	2028
UBSI Tipo I	Budu	Construção Nova	2028
Polo Base tipo I	Alto Catrimani	Construção Nova	2028
Polo Base tipo I	Arathaú	Construção Nova	2028
Polo Base tipo I	Saúba	Construção Nova	2028
Polo Base tipo I	Balawaú	Construção Nova	2028
UBSI Tipo I	Baixo Mucajai	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Hokolassimu	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Yekuana Novo	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Kolulu	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Kuratanha	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Ye'kuana	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Nazaré	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Maraiuí	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Xamakorona	Reforma	2029

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia ou Polo Base ou Município (estabelecimentos não aldeados)	Implantação/Reforma/Ampliação	Ano
UBSI Tipo I	Nova Esperança	Reforma	2029
UBSI Tipo I	Jutaí	Reforma	2030
UBSI Tipo I	Ixima	Reforma	2030
UBSI Tipo I	Pukima Cachoeira	Reforma	2030
UBSI Tipo I	Ayari	Reforma	2030
UBSI Tipo I	Ajarani	Reforma	2030
UBSI Tipo I	Xamani	Reforma	2030
Polo Base tipo I	Ajuricaba	Reforma	2030
Polo Base tipo I	Alto Mucajaí	Reforma	2030
Polo Base tipo I	Apiaú	Reforma	2030
Polo Base tipo I	Aracá	Reforma	2030
Polo Base tipo I	Baixo Mucajaí	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Demini	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Ericó	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Inambú	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Maiá	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Toototobi	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Waikás	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Ajarani	Reforma	2031
Polo Base tipo I	Baixo Catrimani	Reforma	2031

Fonte: DSEI, 2023.

## 5.2. Rede de Atenção à Saúde

Na seção que aborda a Rede de Atenção à Saúde, é fundamental examinar a estrutura regulatória, especialmente via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), que desempenha um papel crucial na gestão e no encaminhamento de pacientes para serviços especializados. Será analisada a dinâmica dos fluxos de regulação, as necessidades de pactuações entre os diferentes níveis de atenção à saúde e as estratégias para aprimorar a eficácia desse sistema. Além disso, será destacada a importância da disponibilidade de transporte para transferência de pacientes para serviços de atenção especializada, média e alta complexidade. A logística de transporte é essencial para garantir que os pacientes das comunidades remotas tenham acesso oportuno e adequado a tratamentos específicos, inclusive em locais distantes onde esses serviços estão concentrados, assegurando, assim, um atendimento abrangente e de qualidade para as comunidades indígenas.

**Quadro 3** Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo Base

Nome do estabelecimento	Polo Base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do Polo Base
Hospital Geral de Roraima	Todos	Alta complexidade	Casai Boa Vista
Hospital Coronel Mota	Todos	Média complexidade	Casai Boa Vista
Centro de Referência da Mulher	Todos	Média complexidade	Casai Boa Vista
Hospital Materno-Infantil	Todos	Média complexidade	Casai Boa Vista
Hospital da Criança Santo Antônio	Todos	Média e Alta complexidade	Casai Boa Vista
Centro de Atenção Psicossocial	Todos	Média complexidade	Casai Boa Vista

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 4 -** Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas (IAEPI)

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar	
		2024	2025
Hospital Geral de Roraima	Portaria 3.581, de 6 de nov de 2018		
Hospital Coronel Mota	Não	x	
Centro de Referência da Mulher	Não		x
Hospital Materno-Infantil	Não	x	
Hospital da Criança Santo Antônio	Portaria 3.720, de 11 de nov de 2018		
Centro de Atenção Psicossocial	Não		x

Fonte: DSEI, 2023.

### 5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde

Na seção referente à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, será realizada uma análise abrangente sobre a força de trabalho atual no âmbito da saúde indígena, identificando as demandas e desafios em relação à ampliação e ao dimensionamento dos recursos humanos. Será enfatizada a importância de compreender não apenas a atual composição da força de trabalho, mas também a necessidade de expansão para atender efetivamente às demandas das comunidades indígenas.

Isso incluirá uma avaliação minuciosa das diferentes categorias de profissionais de saúde, sejam servidores públicos, profissionais conveniados ou terceirizados, a fim de propor estratégias para suprir lacunas e fortalecer a oferta de serviços de saúde a essas comunidades, assegurando assistência de qualidade e abrangente em todas as áreas necessárias. Serão discutidas medidas para aprimorar a formação, a capacitação e a retenção de profissionais de saúde, bem como iniciativas de educação em saúde que promovam a valorização dos conhecimentos tradicionais e a adaptação culturalmente

sensível dos serviços de saúde prestados.

### 5.3.1. Força de Trabalho

A maioria dos profissionais (ver Tabela 17) está vinculada ao contrato terceirizado, indicado pelo Decreto Nº 2.271/97. No entanto, o Projeto Mais Médicos também contribui com uma parcela significativa de profissionais, principalmente médicos. Além das funções tradicionais de saúde, há uma diversidade de profissões representadas na tabela, refletindo uma gama ampla de serviços e atividades em andamento. A presença de profissionais identificados como "Indígenas" sugere um possível foco em atender comunidades indígenas, demandando profissionais com conhecimento específico e culturalmente sensíveis. A distribuição de profissionais não é uniforme entre as categorias, o que pode refletir prioridades organizacionais ou demandas específicas de determinadas áreas de atuação.

**Tabela 17 -** Demonstrativo geral de recursos humanos ativos no DSEI Yanomami

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Contrato Terceirizado - Decreto Nº 2.271/97</b>	<b>Conv/Ong</b>	<b>Projeto Mais Médico</b>	<b>Total</b>
Advogado	0	1	0	1
Agente De Combate A Endemias	0	98	0	98
Agente De Saúde Pública	0	1	0	1
Agente Indígena De Saneamento	0	31	0	31
Agente Indígena De Saúde	0	251	0	251
Almoxarife	23	0	0	23
Assessor Técnico Indígena - Nível I	0	1	0	1
Assistente Administrativo	20	4	0	24
Assistente Social	0	5	0	5
Auxiliar De Contabilidade	0	2	0	2
Auxiliar De Escritório, Em Geral	23	0	0	23
Auxiliar De Laboratório De Análises Clínicas	0	12	0	12
Auxiliar Em Saúde Bucal	0	4	0	4
Biólogo	0	2	0	2
Cirurgião Dentista - Clínico Geral	0	22	0	22
Copeiro	5	0	0	5
Digitador	6	0	0	6
Técnico Eletrotécnico	0	4	0	4
Enfermeiro	0	119	0	119
Engenheiro Ambiental/Florestal	0	1	0	1
Engenheiro Civil	0	1	0	1
Apoiador Técnico Em Saneamento	0	1	0	1
Engenheiro Eletricista E Projetos	0	1	0	1
Farmacêutico	0	17	0	17
Farmacêutico Analista Clínico	0	1	0	1
Faxineiro	41	0	0	41
Gestor De Saneamento Ambiental	0	1	0	-
Fisioterapeuta Geral	0	2	0	2
Geólogo	0	1	0	1

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Contrato Terceirizado - Decreto N° 2.271/97</b>	<b>Conv/ Ong</b>	<b>Projeto Mais Médico</b>	<b>Total</b>
Gerente De Serviços De Saúde	0	2	0	2
Lavadeiro, Em Geral	3	0	0	3
Marinheiro De Convés (Marítimo E Fluviário)	29	0	0	29
Médico Clínico	0	3	13	16
Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	2	0	0	2
Motorista de carro de passeio	22	0	0	22
Motorista de ônibus urbano	7	0	0	7
Nutricionista	0	27	0	27
Operador de radiochamada	3	0	0	3
Operador de transmissor de rádio	1	0	0	1
Porteiro de edifícios	6	0	0	6
Psicólogo clínico	0	10	0	10
Psicólogo social	0	5	0	5
Secretária(o) executiva(o)	0	1	0	1
Servente de obras	14	0	0	14
Supervisor administrativo	1	0	0	1
Técnico de enfermagem	1	321	0	322
Técnico de Edificação	0	13	0	13
Técnico de Saneamento	0	38	0	5
Técnico em patologia clínica	0	1	0	1
Técnico em saúde bucal	0	12	0	12
Tecnólogo em gestão administrativo-financeira	0	1	0	1
Trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas	2	-	0	2
Vigilante	11	0	0	11
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>971</b>	<b>13</b>	<b>1.204</b>

Fonte: Sesai RH, 2024.

A Figura 1 a seguir detalha todo o quadro das necessidades de recursos humanos para o quadriênio 2024-2027 para o DSEI Yanomami.

**Figura 1.-** Quadro demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASA I	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL - NÍVEL SUPERIOR</b>									
MÉDICO PARCIAL	20	0	2	1	23	5	5	5	5
ENFERMEIRO	40	3	8	0	51	21	10	10	10
ENFERMEIRO JOVEM INDÍGENA	12	0	0	0	12	3	3	3	3
CIRURGIÃO DENTISTA	11	0	0	0	11	3	3	3	2
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	1	1	8	3	2	2	1
NUTRICIONISTA	10	0	0	0	10	3	3	2	2
FARMACÊUTICO / BIOQUÍMICO	3	0	1	0	4	1	1	1	1
ANTROPÓLOGO	2	0	1	1	4	2	1	1	0
PSICÓLOGO	8	0	0	0	8	2	2	2	2
FISIOTERAPEUTA / TERAPEUTA OCUPACIONAL	10	0	2	0	12	5	4	4	3
PEDAGOGO	0	0	1	2	3	2	1	0	0
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL - NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO</b>									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	134	18	18	0	170	85	30	28	27
TÉCNICO DE ENFERMAGEM JOVEM INDÍGENA	10	0	0	0	10	3	3	2	2
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO	8	0	2	0	10	4	2	2	2
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	22	0	0	0	22	13	3	3	3
TÉCNICO DE LABORATÓRIO / MICROSCOPISTA	10	0	2	0	12	3	3	3	0
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL - NÍVEL MÉDIO</b>									
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	100	0	0	0	100	50	20	20	10
AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS	40	0	0	0	40	20	10	5	5

Fonte: DSEI-Y, 2023.

### 5.3.2. Qualificação profissional

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma prática de ensino-aprendizagem que se fundamenta em metodologias ativas e dinâmicas, valorizando os trabalhadores da saúde indígena. Essa prática ocorre no próprio ambiente de trabalho, onde a reflexão e a ação são elementos essenciais para aprender e trabalhar. O objetivo é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre seu contexto e sua responsabilidade no processo contínuo de capacitação.

A falta do profissional antropólogo no quadro de recursos humanos do DSEI-Y também foi um determinante para o horizonte da prática de interculturalidade, da abordagem adequada de como os profissionais estimulam a interação, compreensão e o respeito entre as diferentes culturas e grupos étnicos.

Contudo, foram realizados os acompanhamentos na modalidade virtual. Abrindo novas ideias, novos formatos e oportunidades para Educação à Distância/EaD.

#### **5.4. Infraestrutura de saneamento**

A infraestrutura de saneamento refere-se ao conjunto de instalações, sistemas e serviços necessários para fornecer água potável, tratamento de esgoto, monitoramento e coleta de resíduos sólidos e resíduos sólidos de saúde, além de outras atividades relacionadas à saúde pública e ao meio ambiente.

O saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente para prevenir doenças e promover a saúde, melhorar a qualidade de vida da população, a produtividade do indivíduo (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2016a).

Os resíduos lançados diariamente no ambiente podem gerar consequências negativas e muitas vezes irreversíveis à saúde humana e ambiental, resultando em contaminação do ar, água, solos, alimentos e a proliferação de vetores responsáveis por diversas doenças. Nesse sentido, o saneamento é uma ferramenta importante na mitigação ou reversão dos impactos negativos causados pelo homem no meio ambiente (PHILIPP, 2005).

O saneamento em áreas isoladas e de difícil acesso constitui-se na forma de promover ações na área de saúde, habitação e meio ambiente para garantir o acesso a serviços básicos de saneamento à população local. A execução de tais serviços em áreas isoladas e de difícil acesso dependem muito da logística de acesso às comunidades.

O déficit de acesso aos serviços de saneamento básico no território Yanomami está intimamente relacionado à logística de acesso, tendo em vista que o acesso ao território Yanomami é 98% por via aérea. Tal fato sugere investimentos realizados a longo prazo no setor de logística (horas voo).

**Tabela 18 -** Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado	Total
PB Ajarani	1	0	0	1	1	0	3
PB Ajuricaba	2	0	0	2	2	0	6
PB Alto Catrimani	10	0	0	10	0	0	20
PB Alto Mucajai	7	0	0	7	3	0	17
PB Alto Padauri	2	0	0	2	1	0	5
PB Apiaú	8	0	0	8	-	0	16
PB Aracá	4	0	0	4	1	0	9
PB Aratháú	5	0	0	5	0	0	10
PB Auaris	45	0	0	19	11	3	78
PB Baixo Catrimani	3	0	0	3	1	0	7
PB Baixo Mucajai	4	0	0	4	1	0	9
PB Cachoeira do Aracá	1	0	0	1	0	0	2
PB Demini	4	0	0	4	1	0	9
PB Ericó	6	0	0	6	3	1	16
PB Hakoma	13	0	0	13	1	0	27
PB Haxiú	12	0	0	12	0	0	24
PB Homoxi	5	0	0	5	1	0	11
PB Inambú	5	0	0	5	3	0	13
PB Maiá	1	0	0	1	1	0	3
PB Maloca Paapiú	15	0	0	15	1	1	32
PB Marari	3	0	0	3	1	0	7
PB Marauiá	13	0	0	13	5	1	32
PB Maturacá	6	0	0	6	6	1	19
PB Médio Padauri	4	0	0	4	0	0	8
PB Missão Catrimani	25	0	0	25	1	1	52
PB Novo Demini	3	0	0	3	4	0	10
PB Kayanaú	5	0	0	5	0	0	10
PB Palimiú	12	0	0	12	1	0	25
PB Parafuri	6	0	0	6	1	0	13

<b>Polo Base</b>	<b>N° de aldeias</b>	<b>N° de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura</b>	<b>N° de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal</b>	<b>N° de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia</b>	<b>N° de aldeias com infraestrutura de água</b>	<b>N° de aldeias com esgotamento sanitário adequado</b>	<b>Total</b>
PB Saúba	7	0	0	7	1	0	15
PB Surucucu	32	0	0	32	3	1	68
PB Toototobi	3	0	0	3	0	0	6
PB Uraricoera	2	0	0	2	1	0	5
PB Waikás	4	0	0	4	3	0	11
PB Waputha	6	0	0	6	1	0	13
PB Xitei	29	0	0	29	1	0	59

Fonte: DSEI-Y, 2023.

**Tabela 19 -** Distribuição das tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

<b>Polo Base</b>	<b>Nº de Aldeias</b>	<b>Nº de aldeias com clorador</b>	<b>Nº de aldeias sem tratamento</b>	<b>Nº de aldeias que são atendidas por concessionária</b>	<b>Nº de aldeias com salta-Z</b>	<b>Nº de aldeias com filtração</b>	<b>Nº de aldeias com poço tubular</b>
PB Surucucu	32	7	25	0	1	6	1
PB Ajuricaba	2	2	0	0	1	2	0
PB Alto Catrimani	10	0	10	0	0	0	0
PB Alto Mucajai	7	3	4	0	0	0	2
PB Alto Padauri	2	1	1	0	0	1	0
PB Auaris	45	11	34	0	1	10	5
PB Marauíá	13	5	8	0	2	4	1
PB Waikás	4	4	0	0	0	0	4
PB Ericó	6	3	3	0	1	2	1
PB Xitei	29	1	28	0	1	0	0
PB Maloca Paapiú	15	1	14	0	0	0	1
PB Baixo Catrimani	3	1	2	0	0	0	1
PB Missão Catrimani	25	1	24	0	1	0	0
PB Novo Demini	3	3	0	0	0	0	3
PB Aracá	4	1	3	0	0	0	1
PB Alto Padauri	2	1	1	0	0	0	1
PB Maiá	1	1	0	0	1	0	0
PB Inambú	5	3	2	0	3	0	0
PB Uraricoera	2	1	1	0	0	0	1
PB Baixo Mucajai	4	1	3	0	0	0	1
PB Marauíá	13	5	8	0	2	4	1
PB Waikás	4	4	0	0	0	0	4
PB Ericó	6	3	3	0	1	2	1
PB Xitei	29	1	28	0	1	0	0
PB Maloca Paapiú	15	1	14	0	0	0	1
PB Baixo Catrimani	3	1	2	0	0	0	1
PB Missão Catrimani	25	1	24	0	1	0	0
PB Novo Demini	3	3	0	0	0	0	3
PB Aracá	4	1	3	0	0	0	1
PB Alto Padauri	2	1	1	0	0	0	1
PB Maiá	1	1	0	0	1	0	0
PB Inambú	5	3	2	0	3	0	0
PB Uraricoera	2	1	1	0	0	0	1
PB Baixo Mucajai	4	1	3	0	0	0	1

Fonte: DSEI Yanomami, 2023.

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

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária
PB Ajarani	1	0	0	1	0
PB Ajuricaba	2	0	0	1	0
PB Alto Catrimani	10	0	0	1	0
PB Alto Mucajai	7	0	0	1	0
PB Alto Padauri	2	0	0	1	0
PB Apiaú	8	0	0	1	0
PB Aracá	4	0	0	1	0
PB Arathaú	5	0	0	1	0
PB Auaris	45	0	0	1	0
PB Baixo Catrimani	3	0	0	1	0
PB Baixo Mucajai	4	0	0	1	0
PB Cachoeira do Aracá	1	0	0	1	0
PB Demini	4	0	0	1	0
PB Ericó	6	0	0	1	0
PB Hakoma	13	0	0	1	0
PB Haxiú	12	0	0	1	0
PB Homoxi	5	0	0	1	0
PB Inambú	5	0	0	1	0
PB Maiá	1	0	0	1	0
PB Maloca Paapiú	15	0	0	1	0
PB Marari	3	0	0	1	0
PB Marauiá	13	0	0	1	0
PB Maturacá	6	0	0	1	0
PB Médio Padauri	4	0	0	1	0
PB Missão Catrimani	25	0	0	1	0
PB Novo Demini	3	0	0	1	0
PB Kayanaú	5	0	0	1	0
PB Palimiú	12	0	0	1	0
PB Parafuri	6	0	0	1	0
PB Saúba	7	0	0	1	0
PB Surucucu	32	0	0	1	0
PB Toototobi	3	0	0	1	0
PB Uraricoera	2	0	0	1	0
PB Waputha	6	0	0	1	0
PB Xitei	29	0	0	1	0
PB Waikás	4	0	0	1	0

Fonte: DSEI-Y, 2023.

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

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
PB Haxiú	PB Haxiú	966	2023
PB Kayanaú	PB Kayanaú	311	2024
PB Auaris	UBSI Hokolasimu	75	2024
PB Médio Padauri	UBSI Lahaka	127	2024
PB Hakoma	UBSI Maraxiú	100	2023
PB Auaris	UBSI Kalissi	99	2023
PB Xitei	UBSI Ketaa	53	2024
PB Olomai	PB Olomai	96	2024
PB Médio Padauri	UBSI Bandeira Branca	392	2024
PB Alto Catrimani	PB Alto Catrimani	22	2024
PB Médio Padauri	UBSI Pahana	182	2024
PB Érico	PB Uraricoera	148	2024
PB Toototobi	PB Toototobi	99	2024
PB Saúba	PB Saúba	308	2024
PB Palimiú	UBSI Budu-u	152	2024
PB Palimiú	UBSI Halikato-u	229	2025
PB Balawaú	UBSI Koherepi	139	2025
PB Auaris	UBSI Yekuana	471	2025
Novo Demini	UBSI Xihupi	400	2025
PB Maraiú	UBSI Raita	140	2025
PB Xiroxiropiu	PB Xiroxiropiu	256	2025
PB Alto Padauri	UBSI Waharo	133	2025
PB Apiaú	PB Apiaú	20	2025
PB Missão Catrimani	UBSI Xexena	31	2025
PB Maraiú	UBSI Pohoroa	227	2025
PB Maraiú	UBSI Pukima Cachoeira	163	2025
PB Maraiú	UBSI Balaio	204	2025

Fonte: DSEI-Y, 2023.

**Tabela 22 -** Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Maraxiú	100	2023
Kayanaú	311	2024
Lahaka	359	2023
Haxiú	1015	2023
Watho-u	393	2023
Homoxi	272	2024

Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Parafuri	504	2024
Korekorema	704	2024
Palimiú	1245	2024
Onkiola	287	2024
Xereu I-HM	203	2024
Uxiú	123	2024
Katanã	153	2024
Waharu	128	2024
Kuniamare	579	2024
Pukima Beira	194	2025
Pahana	361	2025
Parima	660	2025
Maloca Paapiú	551	2025
Poalasai	610	2025

Fonte: DSEI-Y, 2023.

### 5.7. Meio de transporte

A prestação de cuidados de saúde em comunidades remotas é um desafio complexo que frequentemente requer uma combinação de diferentes modais de transporte para garantir o acesso das equipes de saúde a essas áreas. Devido à diversidade geográfica e à localização distante de muitas comunidades, a utilização de vários meios de acesso se torna essencial para alcançar essas populações e fornecer os cuidados de saúde necessários.

Para áreas extremamente remotas ou de difícil acesso por terra, a utilização de helicópteros é crucial. Esse modal permite sobrevoar vastas extensões de terreno e superar obstáculos naturais, como montanhas, florestas densas ou regiões isoladas. Além disso, são fundamentais em situações de emergência, garantindo o transporte rápido de pacientes graves para instalações de saúde adequadas. No entanto, em muitos locais não é possível utilizar veículos motorizados e nem ser acessado fluvialmente. Então, a caminhada se torna a única opção viável, carregando suprimentos médicos e equipamentos necessários para atender às necessidades de saúde.

Frequentemente, as comunidades mais remotas requerem uma combinação de dois ou mais modais para serem alcançadas. O Quadro 6 a seguir demonstra o meio de acesso e o tempo de deslocamento desde o Polo Base até a comunidade, destaca-se que o registro de distância em quilometragem não é possível.

**Quadro 6 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias**

<b>Polo Base</b>	<b>Aldeia</b>	<b>Meio de transporte</b>	<b>Tempo de deslocamento</b>
Ajarani	Cachoeiratheri	Caminhada	10'
Ajuricaba	Ajuricaba	Caminhada	5'
Ajuricaba	Nova Canaã	Barco	1h40'
Ajuricaba	Hemaripeiwei	Caminhada	10'
Ajuricaba	Yawanapiwei	Barco	1h30'
Ajuricaba	Katanapiwei	Barco	1h
Alto Catrimani	Heramabi	Barco + caminhada	1h
Alto Catrimani	Heramabi II	Barco	1h
Alto Catrimani	Buriti	Barco + caminhada	3h30'
Alto Catrimani	Konsihipi	Barco	30'
Alto Catrimani	Koripi	Barco + caminhada	2h
Alto Catrimani	Manakasipi	Barco	30'
Alto Catrimani	Loinakasipi/Lorasipi	Barco + caminhada	1h30'
Alto Catrimani	Perakapiu	Barco	1h30'
Alto Catrimani	Konapi	Barco	3h
Alto Catrimani	Porapi	Barco	2h
Alto Mucajaí	Ápolihipii	Barco	30'
Alto Mucajaí	Caju	Barco	30'
Alto Mucajaí	Caju 2	Barco	35'
Alto Mucajaí	Ilihimakok	Barco	5'
Alto Mucajaí	Kuisi	Caminhada	5h
Alto Mucajaí	Lasasi	Caminhada	5'
Alto Mucajaí	Porapi	Caminhada	30'
Alto Mucajaí	Pewaú	Caminhada	2'
Alto Mucajaí	Thoribi - Pewaú Ilha	Barco	6'
Alto Mucajaí	Uxiú	Caminhada	5'
Alto Mucajaí	Waikaú	Barco	1h
Alto Mucajaí	Milikowaxi do Geladeira	Barco	20'
Alto Mucajaí	Pedral - Uxiú	Barco	30'
Alto Padauri	Kata Kata	Helicóptero	20'
Alto Padauri	Waharu	Caminhada	2'
Apiaú	Bebedor	Barco	25'
Apiaú	Boahahipi - Koro Koro	Barco	15'
Apiaú	Cajuí	Barco	1h30'
Apiaú	Hadianai	Barco	1h10'
Apiaú	Homano	Caminhada	5'
Apiaú	Natureza	Barco	1h10'
Apiaú	Pedral	Barco	20'
Apiaú	Serrinha	Barco	1h10'
Aracá	Komixipiwei	Caminhada	15'
Aracá	Terra Alta	Barco	1h15'
Aracá	Xerepiwey	Barco	1h30'
Arathaú	Mokorosik / Kahusik	Helicóptero	15'
Arathaú	Parima	Barco + caminhada	15'
Arathaú	Wanapiik(Xiriana)	Barco	1h50'
Arathaú	Xaruna/macuxi	Barco	1h30'
Arathaú	Makabey	Barco	1h50'

Auaris	Caixa d'água	Caminhada	10'
Auaris	Laranjeira	Caminhada	10'
Auaris	Polipi	Caminhada	13'
Auaris	Grabi I	Caminhada	2'
Auaris	Grabi II	Caminhada	3'
Auaris	Porto Velho	Caminhada	10'
Auaris	Psicultura	Caminhada	11'
Auaris	Trairão	Caminhada	15'
Auaris	Katana	Helicóptero	8'
Auaris	Katarrinha	Barco + Caminhada	1h30'
Auaris	Kohaimatiu	Helicóptero	13'
Auaris	Kiripasipu/Matoola	Caminhada	30'
Auaris	Mausia	Barco	30'
Auaris	Momopiu	Helicóptero + Caminhada	7'
Auaris	Karonau	Barco	30'
Auaris	Kulapoipu (Taila)	Barco + Caminhada	1h
Auaris	Kalissi	Barco	3h30'
Auaris	Polapiu	Barco	2h
Auaris	Polapiu Velho	Barco + Caminhada	3h
Auaris	Namuhu	Barco	3h40'
Auaris	Serra	Barco	3h50'
Balawaú	Venezuela / Balawau	Terrestre	3'
Balawaú	Wanapiu	Terrestre	5'
Balawaú	Kuhirapi / Xuuhupi	Helicóptero	12'
Balawaú	Hoaxi	Terrestre	26'
Balawaú	Xihõ	Helicóptero	25'
Balawaú	Maxapapi	Caminhada	8'
Cachoeira do Aracá	Cachoeira do Aracá	Barco	5'
Demini	Watorike	Caminhada	20'
Demini	Maloquinha Buriti	Caminhada	15'
Demini	Hwai Hwai Yamapii	Caminhada	1h30'
Demini	Ponte Quebrada	Caminhada	15'
Ericó	Catiri - Buritizal	Barco	4h
Ericó	Comini - Saba	Caminhada	20'
Ericó	Final da Pista	Caminhada	5'
Ericó	Raimundo	Barco	15'
Ericó	Piraíba	Barco	10'
Ericó	Sabiá	Barco	1h
Hakoma	Cachoeira	Helicóptero	40'
Hakoma	Cachoeira 1	Helicóptero	30'
Hakoma	Kitatobi	Caminhada	45'
Hakoma	Waramu	Helicóptero + caminhada	12'
Hakoma	Yxaropi	Helicóptero + caminhada	1h
Hakoma	Yawarimapi	Helicóptero	6'
Hakoma	Youtubi	Helicóptero + caminhada	2h30'
Hakoma	Yaritobi	Helicóptero	10'
Hakoma	Mrakaunahipe	Caminhada	26'
Hakoma	Sihipe	Helicóptero	2h30'

Hakoma	Tihisipora	Helicóptero + caminhada	2h
Hakoma	Yaruxetha	Caminhada	3h
Hakoma	Masipe	Helicóptero	5'
Haxiú	Ararai	Caminhada	5'
Haxiú	Haxiu	Caminhada	2h40'
Haxiú	Koparipe	Helicóptero	15'
Haxiú	Hokosiki 2	Caminhada	10'
Haxiú	Okomou	Caminhada	5'
Haxiú	Proromapiki	Caminhada	5'
Haxiú	Pahayê	Caminhada	2h40'
Haxiú	Wixamope	Caminhada	3'
Haxiú	Xorotha	Caminhada	5'
Haxiú	Yamasipiu	Helicóptero	5'
Haxiú	Yoau	Caminhada	5'
Haxiú	Tihiu	Caminhada	2h40'
Homoxi	Xereu I	Helicóptero	5'
Homoxi	Xereu II	Helicóptero + caminhada	2h
Homoxi	Narahipiu	Helicóptero + caminhada	1h45'
Homoxi	Turahipiu	Helicóptero + caminhada	1h
Homoxi	Ahipiu	Caminhada	1h
Inambú	Ayari - Inambú	Barco	5h
Inambú	Inambú	Barco	3h
Inambú	Sítio Mafi	Barco	4h
Inambú	Sítio Cachoeirinha	Barco	2h
Inambú	Nazaré	Barco	1h45'
Maiá	Maiá	Barco + caminhada	12h
Maloca Paapiú	Konapi	Barco	1h50'
Maloca Paapiú	Mahaarau	Caminhada	1h30'
Maloca Paapiú	Herou	Caminhada	5h
Maloca Paapiú	Okorasipiu	Caminhada	40'
Maloca Paapiú	Remoripe	Barco	1h50'
Maloca Paapiú	Maimapi	Caminhada	50'
Maloca Paapiú	Ruaripe	Barco	3h
Maloca Paapiú	Sikamabiu	Caminhada	1h30'
Maloca Paapiú	Tihinaki	Caminhada	4h
Maloca Paapiú	Tihinaki II	Caminhada	4h30'
Maloca Paapiú	Xokota	Caminhada	15'
Maloca Paapiú	Surinapi	Caminhada	1h50'
Maloca Paapiú	Maikohipe	Caminhada	1h20'
Maloca Paapiú	Tamapi	Caminhada	5h30'
Maloca Paapiú	Hokosiu	Caminhada	15'
Marari	Ahima	Caminhada	6h
Marari	Castanha	Caminhada	10'
Marari	Monobi - Gasolina	Caminhada	2h30'
Maraiá	Balaio	Barco	1h50'
Maraiá	Bicho Açú	Barco	2h
Maraiá	Ixima	Barco	1h50'
Maraiá	Missão Maraiá	Barco	2'
Maraiá	Yapahana - Tabuleiro	Barco	1h50'
Maraiá	Kona cachoeira	Barco	7h
Maraiá	Kona Centro	Barco	5h

Marauíá	Xamakorona - Momohiteri	Barco	7h30'
Marauíá	Laginha	Barco	24h
Marauíá	Nova Esperança - Águas Vivas	Barco	24h
Marauíá	Piranha - Jutáí	Barco	2h
Marauíá	Serrinho	Barco	2h50'
Marauíá	Pohoroá	Barco	1h50'
Marauíá	Taracuá	Barco	2h
Marauíá	Manacapwey - Marauíá	Barco	2h30'
Marauíá	Pukima Beira	Barco	3h
Marauíá	Pukima Cachoeira	Barco	5h
Marauíá	Raita Centro	Barco	1h
Marauíá	Raita Beira	Barco	4h
Marauíá	Tomoropiwey	Barco	4h50'
Maturacá	Ariabú	Caminhada	5'
Maturacá	Cupuaçu	Barco + caminhada	20'
Maturacá	Maturacá	Barco + caminhada	15'
Maturacá	Nossa Senhora Auxiliadora	Caminhada	30'
Maturacá	Santa Maria	Barco + caminhada	25'
Maturacá	União	Caminhada	30'
Missão Catrimani	Alto Ajarani / Xexenapitheri- Ajarani	Helicóptero + Barco	1h
Missão Catrimani	Bacabal	Barco	1h
Missão Catrimani	Capivara	Barco	3h
Missão Catrimani	Haihi	Barco	1h30'
Missão Catrimani	Hawarixa	Carro + Barco	1h20'
Missão Catrimani	Hawarixa 2	Barco	1h40'
Missão Catrimani	Hehupiitheri	Barco	30'
Missão Catrimani	Koroasipitheri	Barco + caminhada	4h
Missão Catrimani	Kuremapitheri	Barco	1h35'
Missão Catrimani	Maamapiitheri	Caminhada	15'
Missão Catrimani	Mamasihipiitheri	Helicóptero + caminhada	3h20'
Missão Catrimani	Mauxiutheri	Barco	7'
Missão Catrimani	Paku - Rasasipitheri	Barco	6h
Missão Catrimani	Poraké / Kroumahi	Barco	2h
Missão Catrimani	Poratheri	Barco	30'

Fonte: DSEI-Y, 2023.

**Quadro 7 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde**

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento*
Casai Boa Vista	Hospital Geral de Roraima	Carro	15 minutos
Casai Boa Vista	Hospital Coronel Mota	Carro	19 minutos
Casai Boa Vista	Centro de Referência da Mulher	Carro	18 minutos
Casai Boa Vista	Hospital Materno-Infantil	Carro	20 minutos
Casai Boa Vista	Hospital da Criança Santo	Carro	19 minutos

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento*
	Antônio		
Casai Boa Vista	Centro de Atenção Psicossocial	Carro	18 minutos

Fonte: DSEI-Y, 2023.

\*tempo estimado por aplicativo de rota.

**Tabela 23 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI**

Meios de acesso às aldeias	Quantidade de aldeias	Percentual de aldeias
Avião	4	1.1
Avião + fluvial	123	32.9
Avião + fluvial	1	0.3
Avião + fluvial + caminhada	24	6.4
Avião + helicóptero	39	10.4
Avião + helicóptero + caminhada	46	12.3
Avião + caminhada	125	33.4
Carro	1	0.3
Carro + fluvial	9	2.4
Carro + helicóptero + fluvial	1	0.3
Fluvial	1	0.3
Total	374	100

Fonte: DSEI-Y, 2023.

**Tabela 24 - Número de equipamentos de transporte por tipo**

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Voadeira	0	-
Barco	35	-
Motor de popa 15 Hp	34	-
Motor de popa 40 Hp	20	-
Picape	17	17
Van	2	2
Carro passeio	4	4
Utilitário (SUV)	0	0
Outro(ônibus)	1	1
Tricículos/quadrículos	1	15

Fonte: DSEI-Y, 2023.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, até o momento não possui plano estruturado de transporte.

A ferramenta de gestão utilizada pelo DSEI, é o controle dos serviços de transporte. O Distrito trabalha com três modais de transporte, a saber: transporte fluvial, transporte terrestre e transporte aéreo. Cada modal realiza o controle e a distribuição dos serviços, de acordo com a necessidade das áreas demandantes.

Para o serviço de transporte aéreo o DSEI trabalha com um cronograma mensal de rotina, para otimização das horas de voo, bem como para o controle de horas realizadas. Conforme segue o Quadro 8 a seguir.

**Quadro 8 - Planejamento De Voos Mensal, 2024**

Capacidade de carga da aeronave	Data	Destino	Objetivo do voo
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 1	Surucucu, Kataroa, Homoxi, Haxiú, Maraxiu, Xitei, Ketaa, Waputha, Parafuri, Parima	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 2	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço De Edificação E Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 3	Maloca Paapiú, Kayanaú, Uxiú, Alto Catrimani, Baixo Mucajai, Alto Mucajai, Pewaú	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 4	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 5	Ericó, Saúba, Uraricoera, Waikás, Palimiú, Korekorema, Halikato-u, Budu-u	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 6	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 7	Balawaú, Koherepi, Toototopi, Xiroxiropiu, Pyau	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 8	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento

Capacidade de carga da aeronave	Data	Destino	Objetivo do voo
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 9	Maxapapi, Aracá, Novo Demini, Xihopi, Xamani	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 10	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade - Conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 11	Auaris, Olomai, Onkiola, Kuratanha, Hokolasimu, Hokomawe	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 12	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade - Conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 13	Marari, Demini, Missão Catrimani, Baixo Catrimani, Pahana, Lahaka, Waharu, Kata Kata, Ajuricaba, Hemaripiwei	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 14	Maturacá, São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel, Barcelos, M. Marauia	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 15	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade - Conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 16	Surucucu, Kataroa, Homoxi, Haxiú, Maraxiu, Xitei, Ketaa, Waputha, Parafuri, Parima	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
		Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade - Conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
	Dia 17	Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU	Dia	Maloca Paapiú, Kayanaú, Uxiú, Alto Catrimani,	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou

Capacidade de carga da aeronave	Data	Destino	Objetivo do voo
400KG DE CARGA	18	Baixo Mucajai, Alto Mucajai, Pewaú	insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 19	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 20	Ericó, Saúba, Uraricoera, Waikás, Palimiú, Korekorema, Halikato-u, Budu-u	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 21	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 22	Balawaú, Koherepi, Toototopi, Xiroxiropiu, Pyau	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 23	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 24	Maxapapi, Aracá, Novo Demini, Xihopi, Xamani	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 25	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 26	Auaris, Olomai, Onkiola, Kuratanha, Hokolasimu, Hokomawe	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).

Capacidade de carga da aeronave	Data	Destino	Objetivo do voo
	Dia 27	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade - Conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.
		Conforme demanda - SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento
5 PASSAGEIROS OU 400KG DE CARGA	Dia 28	Marari, Demini, Missão Catrimani, Baixo Catrimani, Pahana, Lahaka, Waharu, Kata Kata, Ajuricaba, Hemaripeiwei	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 29	Maturacá, São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel, Barcelos, M. Marauia	Transporte EMSI; Transporte de medicamentos e/ou insumos de saúde; Transporte de combustível para barco; SESANI (limpeza de pista, manutenção dos postos de saúde).
	Dia 30 e 31	Conforme demanda - DIASI / CASAI	Retorno de pacientes de alta p/ sua comunidade conforme Lista de Alta - CASAI
		Conforme demanda - CONDISI	Reuniões nas comunidades, Palestras e outros.

Fonte: Selog Yanomami, 2024.

O monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos é realizado pela equipe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos (SELOG).

O SELOG tem trabalhado na reestruturação de sua equipe com aumento no número de pessoas e capacitações, visando um controle mais eficiente na gestão dos contratos administrativos do DSEI.

Estão sendo criados mecanismos de controle (planilha interativa e quadro de aviso) dentro do setor e distribuição de atividades, a fim de especializar a equipe em funções específicas, com a finalidade de se obterem resultados mais rápidos das ações executadas.

Atualmente cada membro da equipe é responsável por um determinado processo, e realiza acompanhamento de sua execução juntamente com a área requisitante e fiscal de contrato.

Para que não haja descontinuidade nas prestações dos serviços, estão sendo estipulados prazos para que seja efetivada a contratação, sendo que a meta é que o novo contrato ou termo aditivo seja assinado 90 dias antes do encerramento do contrato vigente.

O Distrito possui em sua estrutura organizacional o setor de transporte que é responsável pelo controle dos serviços de transporte terrestre. Possui uma frota também com 27 veículos, entre alugados e próprios, que estão sob a guarda desse setor.

Além do setor de transporte, também há o setor de operações que atua no controle e logística do serviço de transporte aéreo, sendo o principal meio de transporte para execução das ações do DSEI Yanomami. Segue abaixo nos Quadros 9 e 10 a estrutura de pessoas que atuam nesses setores.

#### **Quadro 9 - Setor de transporte - Terrestre**

<b>Função</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Qt.</b>	<b>Funções</b>
Responsável pelo setor	Servidor Público	1	Responsável pela gestão do setor
Assistente Administrativo	Terceirizado	1	Realiza atividades administrativas, sobretudo a distribuição e controle de combustível da base do DSEI
Motoristas	Terceirizado	33	Condução dos Veículos

Fonte: SELOG Yanomami, 2024.

#### **Quadro 10 - Setor de Operações**

<b>Função</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Qt.</b>	<b>Funções</b>
Responsável pelo setor	Conveniado	1	Responsável pela gestão do setor
Coordenador de Voo	Conveniado	2	Planejamento dos voos
Assistente Administrativo	Terceirizado	1	Planejamento dos voos
Auxiliar Administrativo	Terceirizado	2	Realiza as atividades

Função	Vínculo	Qt.	Funções
			administrativas do setor
Almoxarife	Terceirizado	4	Logística de material,
Almoxarife	Servidor Público	1	recebimento, estocagem e distribuição

Fonte: SELOG Yanomami, 2024.

## 5.8. Controle social

A Tabela 25 apresenta o quantitativo de conselheiros e assessores do DSEI, para relatar seu funcionamento, com a inclusão do número de conselhos locais, e número de conselheiros distritais.

**Tabela 25 -** Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselheiro Local	280
Conselheiro Distrital	80
Assessor Indígena	1

Fonte: DSEI-Y, 2024.

O papel do assessor indígena é de atuar diariamente com os eventuais acontecimentos no território ou na cidade, sejam eles de conflitos, questões culturais e mediações, além de auxiliar diretamente o Presidente do CONDISI, bem como o gestor/Coordenador do DSEI.

Dessa maneira, após inúmeras avaliações, ainda foi encontrado perfis que se adequem a realidade necessária para assumir o cargo.

**Tabela 26 -** Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	2	2	2	2
Conselheiro Local	1	1	1	1

Fonte: DSEI-Y, 2023.

**Tabela 27 -** Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde

Reuniões	Nº Participantes	Período/Quantidade			
		2024	2025	2026	2027
Reunião CONDISI	80	2	2	3	3
CLSI Auaris	36	1	1	1	1
CLSI Surucucu	100	1	1	1	1
CLSI Inambú	15	1	1	1	1
CLSI Marauiá	18	1	1	1	1
CLSI Xihopi	32	1	1	1	1
CLSI Palimiú	24	-	1	1	1
CLSI Maloca Paapiú	25	-	-	1	1
CLSI Demini	20	-	-	-	1
Total anual		7	8	10	11

Fonte: DSEI-Y, 2023.

Destaca-se a importância de estabelecer mecanismos sistemáticos e contínuos para operacionalizar o acompanhamento e monitoramento da efetividade das ações de atenção integral nas aldeias, bem como para supervisionar a execução financeira destinada à saúde indígena. Sempre discutindo a relevância dos conselhos locais e distrital como instâncias participativas e deliberativas, envolvendo representantes das comunidades na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde. A análise abordará a estruturação e a formação dos conselheiros, buscando garantir a representatividade e a capacidade de atuação desses grupos. Serão estabelecidos métodos e diretrizes para facilitar a realização de reuniões regulares, implementar mecanismos de prestação de contas, produzir relatórios periódicos e conduzir ações de monitoramento. Essas medidas visam garantir transparência e eficiência na gestão dos recursos, permitindo uma avaliação minuciosa da qualidade e do impacto das intervenções de saúde, bem como um direcionamento adequado dos investimentos nas comunidades indígenas.

### **5.9. Recursos financeiros**

O sucesso do plano distrital de saúde indígena para o quadriênio 2024-2027 está intrinsecamente ligado à adequada alocação de recursos financeiros para sustentar o subsistema de atenção à saúde indígena. Assegurar que as comunidades indígenas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e que sejam culturalmente apropriados exige um comprometimento financeiro robusto e contínuo. Nesse contexto, foram identificadas as seguintes fontes de recursos para investimento e custeio:

- Orçamento Governamental;
- Transferências Federais;
- Parcerias e Doações;
- Fundo de Saúde Indígena.

Este plano de investimento e custeio é dinâmico e será revisado e ajustado conforme necessário para atender às necessidades emergentes de saúde indígena Yanomami durante o período de 2024 a 2027.

## 6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

### 6.1. Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional teve como indicador, até o ano de 2023, que 92% das crianças indígenas menores de 5 anos tivessem acompanhamento alimentar e nutricional, no entanto, no período de 2020 a 2023. Ao longo dos anos, o DSEI Yanomami enfrentou numerosos desafios que contribuíram para a deterioração dos indicadores de saúde. Entre esses desafios, destacam-se a escassez de recursos humanos, a vastidão do território e as dificuldades de acesso enfrentadas pelos profissionais das EMSIs. Esses fatores limitam o fortalecimento da atenção básica nas localidades e o diálogo com a comunidade sobre cuidados infantis e práticas de alimentação tradicional.

Outro cenário agravante foi durante a pandemia com circulação da COVID-19 no território yanomami, tendo em vista, que realizar o acompanhamento alimentar e nutricional das crianças com menos de 5 anos nesse período entre as populações indígenas representou um grande desafio para o DSEI Yanomami.

Destaca-se que outros fatores também contribuíram para o não alcance da meta, como a desassistência por fechamento de estabelecimentos de saúde em virtude a diversas ameaças à própria equipe de saúde e/ ou da invasão do garimpo no território indígena.

#### Resultado 1 - Cobertura do Acompanhamento Alimentar e Nutricional em menores de 5 anos.

**Tabela 28** - Resultados anuais da meta de acompanhamento alimentar e nutricional para crianças menores de 5 anos

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	85%	88%
2021	88%	85%
2022	90%	74,4%
2023	92%	75,07%

Fonte: SIASI, 2023.

## Resultado 2 - Crianças Menores de 5 Anos com Déficit Nutricional.

**Tabela 29** - Resultados anuais de crianças menores de 5 Anos com Déficit Nutricional, entre 2020 a 2023

<b>CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM DÉFICIT NUTRICIONAL E CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM DÉFICIT NUTRICIONAL ATENDIDAS</b>				
<b>Ano</b>	<b>Baixo peso para a idade</b>	<b>Muito baixo peso para a idade</b>	<b>Total de crianças em risco nutricional</b>	<b>Total de crianças atendidas</b>
2020	1.401	1.103	2.504	4.257
2021	1.309	1.190	2.499	4.653
2022	1.260	1.040	2.300	4.841
2023 (parcial)	1.092	1.072	2.164	4.255

Fonte: Painel SIASI, 2024.

Analisando o estado nutricional das crianças acompanhadas no período de 2020 a 2023 no DSEI Yanomami, pelo índice de peso para idade, nota-se que aproximadamente 50% das crianças acompanhadas apresentaram déficit de peso em relação à idade ao longo dos anos.

Em 2023, considerando os dados do terceiro trimestre, observa-se que 2.164 (50,9%) crianças menores de 5 anos das 4.255 acompanhadas apresentam déficit de peso para idade, o que cabe destacar que, o estado nutricional analisado consiste na análise do último atendimento da EMSI realizado na criança.

### Resultado 3 - Cobertura com a classificação nutricional das crianças menores de 5 anos em 2023:

Informa-se que através do Painel Siasi, há 5.873 crianças menores de 5 anos existentes no território Yanomami, sendo 4.408 crianças acompanhadas pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI).

Destaca-se que 25,52% das crianças atendidas foram classificadas com Muito Baixo Peso e 25,40% foram classificadas com Baixo Peso para idade, totalizando 50,92% com déficit nutricional em todo o território.

Considerando o cenário atual, evidencia-se como estratégias para o enfrentamento no combate à desnutrição infantil:

- Identificar e acompanhar as crianças preconizadas na faixa etária e identificar as que crianças não foram acompanhadas;
- Intensificar com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), sobre o protocolo de reconhecimento e manejo dos desnutridos em todo território;
- Garantir o reforço contínuo de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em regiões delimitadas, por ordem de prioridade, tendo em vista

- como objetivo, a redução dos casos de desnutrição e mortalidade infantil;
- Qualificar EMSI quanto à importância da vigilância alimentar e nutricional (padrão alimentar e indicadores nutricionais);
  - Promoção contínua das ações de saúde com foco em resgate a hábitos culturais, a fim de estimular a população de valorização e empoderamento das práticas de cuidado e saberes tradicionais indígenas;
  - Promoção contínua de rodas de conversas com a comunidade, sobre as temáticas que envolvem a alimentação e nutrição;
  - Fornecer filtros de barro para reforçar as ações de saneamento e combate à desnutrição;
  - Analisar mensalmente a qualidade das informações inseridas no Siasi relacionadas às crianças menores de 5 anos.

Diante do exposto, considera-se que a complexidade para alcançar os indicadores são singulares dentro do DSEI Yanomami e o mesmo empenha-se para elaborar e assegurar que as estratégias sejam implementadas e alcançadas.

#### **Resultado 4. Saúde das crianças**

Durante os anos de 2020 a 2023, a saúde da criança teve como vigilância prioritárias as com faixas etárias de 0 a 5 anos, realizando ações com enfoque no crescimento e desenvolvimento infantil.

Nos anos que decorreram, fez-se necessário um olhar mais minucioso e dedicado sobretudo as consultas puerperais em crianças menores de 28 dias, com isso na ênfase da promoção da coleta do teste do pezinho, entretanto, o distrito ainda se encontra com dificuldade em captação precoce dos recém-nascidos, assim a coleta do teste do pezinho ainda é um desafio dentro do território yanomami, uma vez que o teste é direito da criança, pela Lei 10.889/2001, que torna obrigatório postagem para rastreamento de doenças neonatais. Todavia, uma vez que se encontra a criança, a equipe de saúde realiza oportunamente a coleta do teste do pezinho.

**Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.**

**Tabela 30** - Resultados anuais da meta de consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 1 ano

<b>CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO</b>			
<b>Anos</b>	<b>População &lt; de 1 ano</b>	<b>Total de crianças com a 1ª consulta &lt; 28 dias</b>	<b>% com consultas preconizadas</b>
2020	1.421	630	44,33%
2021	1.555	403	25,92%
2022	1.424	617	43,33%
2023*(primeiro semestre)	1.324	291	21,98%

Fonte: Painel SIASI, 2024.

Com adendo que com a dificuldade na localização precoce, a coleta é realizada até em menores de ano, mesmo não sendo especificamente no primeiro mês de vida, a criança ainda recebe o direito de análise pelo município.

Observou-se um declínio no atendimento puerperal, atribuído à fragilidade dos polos que anteriormente estavam fechados, bem como ao acesso não tempestivo às consultas no primeiro mês de vida. Adicionalmente, as dificuldades no acesso e na vigilância das EMSI para a captação de gestantes no último trimestre contribuíram para a baixa adesão às consultas no período em análise.

Um dos indicadores chave na saúde infantil foi a garantia de consultas de puericultura para crianças menores de um ano, uma estratégia essencial para acompanhar adequadamente essa faixa etária durante seu primeiro ano de crescimento e desenvolvimento. Essa abordagem permite a avaliação dos marcos de desenvolvimento e a identificação precoce de eventuais atrasos, assegurando a qualidade da assistência ao longo de todos os meses e, conseqüentemente, o cumprimento das metas estabelecidas.

A reabertura dos estabelecimentos de saúde, previamente fechados, melhorou significativamente a abrangência e a minuciosidade dos atendimentos às comunidades do território, além de tornar a coleta de dados mais eficaz. Isso garantiu o direito à saúde a mais indígenas que anteriormente estavam desassistidos. É importante destacar o papel crucial do processo de qualificação das EMSI no preenchimento adequado dos instrumentos de vigilância do crescimento e desenvolvimento, o que foi fundamental para a melhoria da qualidade dos dados coletados. Ademais, a abordagem de trabalho única encontrada na área Yanomami e o compromisso com o alcance de futuras metas

reforçam a importância de atender todas as crianças de maneira holística.

Entretanto, com a melhora no cenário, ainda não foi alcançado o ideal (60% de crianças atendidas). O DSEI Yanomami ainda continua abaixo da meta de garantir acesso das crianças indígenas na realização das 06 consultas de puericultura, sendo diversas questões as causadoras.

Um dos fatores é o déficit de recurso humano específicos em terra indígena, com ênfase na normativa de que, é necessário que as consultas de puericultura sejam realizadas somente por médicos ou enfermeiros; assim, é fundamental que todas as 69 unidades básicas de saúde indígena (37 polos bases e 32 estabelecimentos) sejam compostas por médicos e/ou enfermeiros durante todo o ano, para que mensalmente sejam realizadas as consultas, respeitando as normativas da Política Nacional de Saúde da Criança ou a aceitabilidade dos dados serem coletados pela categoria técnica.

A situação logística de acesso a essas crianças também é complexa, sendo necessário um planejamento estratégico com as equipes e logística para missões, devido à dificuldade de acesso às regiões mais remotas.

**Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.**

**Tabela 31** - Resultados anuais da meta de óbitos investigados em crianças indígenas menores de 1 ano

PERCENTUAL DE ÓBITOS EM CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE UM ANO INVESTIGADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	40%	3%
2021	44%	3,5%
2022	52%	3,5%
2023	60%	31%

Fonte: SIASI, 2024.

Essa tabela indica um padrão de não cumprimento das metas estabelecidas nos anos anteriores, com uma melhoria substancial somente em 2023.

## 6.2. Saúde das mulheres

**Resultado 6 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal.**

**Tabela 32 -** Resultados anuais da meta de gestantes indígenas com 6 consultas pré-natal

GESTANTES INDÍGENAS COM, NO MÍNIMO, 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		
Ano	Meta pactuada	Meta Alcançada
2020	39%	1,1%
2021	43%	4,7%
2022	47%	8,1%
2023	50%	9,65%

Fonte: SIASI, 2024.

Diante do quantitativo de gestantes identificadas no período e associando tal dado ao número de consultas de pré-natal que cada gestante teve acesso, o quadro abaixo foi construído com os intervalos de gestantes que acessaram de 1 a 3 consultas; de 4 a 5 consultas e aquelas com 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas.

**Tabela 33 -** Número e porcentagem de gestantes indígenas presentes nas consultas de pré-natal

<b>GESTANTES INDÍGENAS COM 1 OU 3 CONSULTAS, 4 A 5 CONSULTAS E 6 OU MAIS CONSULTAS.</b>				
<b>Descrição</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Gestantes SEM acompanhamento	476	597	591	365
% de gestantes SEM acompanhamento	33,7%	38,6%	42,2%	27,5%
Gestantes com 1 ou 3 consultas	773	706	564	593
% 1 a 3 consultas	54,7%	45,7%	40,2%	44,6%
Gestantes com 4 a 5 consultas	139	165	130	231
% 4 a 5 consultas	9,8%	10,7%	9,3%	17,4%
Gestantes com 6 ou mais consultas	16	72	113	128
% 6 ou mais consultas	1,1%	4,7%	8,1%	9,65%

Fonte: SIASI, 2023.

Os resultados apresentados estão muito abaixo do programado. Em regra, o melhor desempenho está no grupo de gestantes que acessaram entre 1 a 3 consultas de pré-natal. O número de gestantes que não acessaram consultas de pré-natal durante a gestação preocupa em todos os anos avaliados.

No ano de 2020 foram registradas 1414 gestantes, em 2021 foram registradas 1546 gestantes, 2022 com 1402 gestantes e 2023 com 1327 gestantes. Já o número de nascidos vivos: 1296 (2020), 1427 (2021), 1276 (2022) e 1108 nascidos vivos em 2023.

No período compreendido entre 2020 e 2023, os indicadores de saúde da mulher no DSEI Yanomami revelam tendências que demandam uma análise detalhada e a implementação de estratégias específicas para melhorar a qualidade do atendimento. Observa-se uma redução no número de gestantes e nascidos vivos, especialmente em 2023, sugerindo a necessidade de investigar as causas desse declínio.

Esta redução pode ser atribuída a vários fatores, incluindo o acesso restrito aos serviços de saúde, dado que oito estabelecimentos permaneceram fechados por alguns meses, impedindo a assistência contínua às gestantes. Além disso, a falta ou insuficiência de visitas domiciliares para a continuação do acompanhamento dessas mulheres, bem como fatores socioeconômicos e outros determinantes de saúde, contribuíram para a baixa cobertura desse acompanhamento.

Um aspecto promissor do cenário da saúde das mulheres é a redução no número de gestantes sem acompanhamento pré-natal, alcançando seu ponto mais baixo em 2023, com uma significativa queda para 27,5%. Apesar desse avanço, é importante direcionar a atenção para a frequência das consultas pré-natais, já que

aproximadamente 40-45% das gestantes limitam-se a 1 a 3 consultas. O aumento nas gestantes com 6 ou mais consultas sugere uma possível melhoria na adesão ao acompanhamento, possivelmente resultado de intervenções específicas ou maior conscientização.

Entretanto, vale destacar uma fragilidade no processo de registro, relacionada à inserção no instrumento oficial, Siasi. Este sistema não permite adicionar gestantes com idade gestacional inferior a 20 semanas, resultando em uma subnotificação do número real de gestantes em acompanhamento, assim como os demais dados de acompanhamento como sinais vitais e batimentos cardíaco-fetais dentre outros achados que subsidiaram um controle mais rigoroso e pontual a estas gestantes. Diante dessa vulnerabilidade, a área técnica enfrenta o desafio de instituir um instrumento paralelo para capturar dados tão essenciais e assegurar que não haja perda de informações. Esta medida se torna imperativa para garantir um retrato mais completo e preciso da situação da saúde materna na região.

Em síntese, enquanto se observam avanços positivos, é fundamental abordar tanto os aspectos que indicam progresso quanto às fragilidades que exigem atenção especial. A implementação de estratégias para fortalecer o acompanhamento pré-natal e a correção de deficiências nos instrumentos de registro são passos essenciais para aprimorar continuamente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos às gestantes no âmbito do DSEI Yanomami.

O percentual de gestantes atendidas teve uma trajetória declinante nos primeiros anos, mas experimentou um aumento notável em 2023, atingindo 89,6%. Esse aumento sugere melhorias no acesso aos serviços de saúde, mas é importante continuar monitorando e avaliando para garantir a sustentabilidade desses ganhos ao longo do tempo, assim como atingir as metas estabelecidas.

Em resumo, é possível destacar tanto avanços quanto oportunidades de aprimoramento na prestação de serviços de saúde para gestantes no DSEI Yanomami. Recomenda-se uma abordagem proativa, incluindo investigações mais aprofundadas nas razões por trás das tendências observadas e a implementação de estratégias direcionadas para melhorar a saúde da mulher na região.

Referente à vigilância realizada durante a gestação das infecções sexualmente transmissíveis, a adesão das gestantes às testagens rápidas configura uma das ações adotadas durante as consultas de pré-natal. Foram

realizados 932 testes rápidos para HIV; 930 testes rápidos para Sífilis e 1024 testes rápidos para Hepatite B nas gestantes.

A testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite B no contexto da gravidez tem sido amplamente aceita pelas gestantes no DSEI Yanomami. Esse engajamento é uma base sólida para o cuidado preventivo, permitindo a detecção precoce e o tratamento adequado, contribuindo para a saúde materna e o bem-estar das gestantes na região. Contudo, é importante continuar promovendo iniciativas que fortaleçam ainda mais a conscientização e o acesso a esses serviços, garantindo uma abordagem abrangente à saúde da mulher.

A análise dos dados referentes às coletas de material para exame de PCCU no ano de 2023 no DSEI Yanomami revela um cenário desafiador. Foram realizadas 228 coletas, das quais apenas 171 exames foram processados. Esses números são fundamentais para avaliar a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero na população de mulheres em idade fértil, a qual totalizava 4359 mulheres.

O baixo percentual de mulheres examinadas, representando aproximadamente 3,9% da população em idade fértil, chama a atenção para uma preocupação relevante: a escassez de insumos para a coleta. A limitação de recursos e a falta de materiais necessários para a realização dos exames podem ter contribuído significativamente para essa baixa cobertura.

Esta situação aponta para a necessidade urgente de garantir o abastecimento adequado de insumos para coleta de material destinado ao exame de PCCU. O rastreamento do câncer do colo do útero é uma estratégia fundamental na prevenção e detecção precoce dessa doença, e a escassez de insumos representa uma barreira significativa para o alcance de uma cobertura eficaz.

Para melhorar a situação, é imperativo implementar medidas que assegurem o fornecimento constante de insumos necessários para a realização dos exames de PCCU. Isso não apenas promoverá a saúde da população feminina, mas também contribuirá para a eficácia das ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero no âmbito do DSEI Yanomami.

### 6.3. Saúde Mental

Atualmente o programa de saúde mental conta com os instrumentos de vigilância: instrutivo de investigação/notificação de violência em povos indígenas; notificação/investigação de suicídio; planilha de vigilância de uso de medicação psicotrópica, ficha de monitoramento do uso prejudicial de álcool em povos indígenas.

O Programa de Saúde Mental no DSEI-Y continua em fase de construção e enfrenta grandes desafios, especialmente em relação ao problema do suicídio, um agravo significativo na realidade dos indígenas do distrito, mas que é insuficientemente abordado pelos profissionais de saúde. Estes últimos necessitam de capacitações específicas para aprender a tratar o assunto de maneira correta e eficaz. As etnias Ye'kwana e Sanumá registram as maiores incidências de suicídio no distrito Yanomami. O trabalho das psicólogas e dos demais membros da equipe multidisciplinar de saúde é complicado devido à necessidade de estabelecer vínculos com a comunidade, o que é frequentemente interrompido pelo remanejamento das equipes dentro do distrito. Isso prolonga o tempo necessário para que se estabeleça confiança entre os profissionais e os indígenas, impactando a possibilidade de uma intervenção adequada.

A meta estipulada pelo PDSI para o ano de 2020 é a redução de 2% dos casos de suicídio tendo como base os casos notificados em 2018 que correspondem a 04 casos. Como principal motivo do não alcance da meta destaca-se o RH insuficiente, tendo vista que o programa atuou com apenas 02 profissionais da área da psicologia, considerados essenciais na ampla divulgação do tema prevenção ao suicídio.

A necessidade de tradução representa um desafio durante as consultas psicológicas no distrito, pois a presença de um tradutor pode inibir os pacientes de expressarem seu verdadeiro estado emocional. Este obstáculo está sendo superado por meio da utilização de tradutores considerados confiáveis pela comunidade, reduzindo a inibição como barreira e permitindo que as consultas alcancem seu pleno potencial.

Em 2022, as iniciativas de combate ao suicídio foram intensificadas com a contratação de uma nova psicóloga, a criação de fluxos para formar redes de apoio e o aumento das atividades com as famílias. Apesar desses esforços terem

contribuído para uma redução no número de suicídios, observou-se um aumento significativo nas tentativas de suicídio. Esse crescimento pode estar associado ao trabalho intensificado das equipes para garantir que as notificações fossem feitas de maneira precisa, bem como ao aumento do consumo de álcool.

Outro alerta frente ao suicídio é o consumo abusivo e prejudicial de bebidas alcoólicas, juntamente com o crescente índice de casos de violências. Com consumo de bebidas alcoólicas mais difundidas no distrito, seja ela preparada por meios tradicionais (caxiri) ou adquiridas na forma industrializada, faz-se necessária à intervenção por meio de atividades de educação em saúde, tendo em vista que o consumo edemaciado do álcool influencia diretamente no aparecimento de novos agravos.

Visando diminuir as tentativas de suicídio são realizadas as ações de aconselhamentos ambulatoriais, aconselhamentos domiciliares e atividades de educação em saúde todos na intenção de promover uma esculta qualificada, haja vista que cada paciente possui diferentes situações que o levam a cometer as tentativas. Essas escutas qualificadas têm como objetivo a retirada do indígena do estado de tristeza profunda e incluí-lo em situações nas quais a vida tenha um significado, visando gerar um escape onde o paciente encontre soluções para resolver tal problema.

Em 2023, no mês de setembro, através do plano distrital, ocorreram novas contratações, tornando assim um quadro de 15 profissionais psicólogos atuando continuamente em território indígena. Mediante isso foram intensificadas as ações consideráveis para redução de danos nas questões de violências, alcoolização e suicídio no tange a saúde mental.

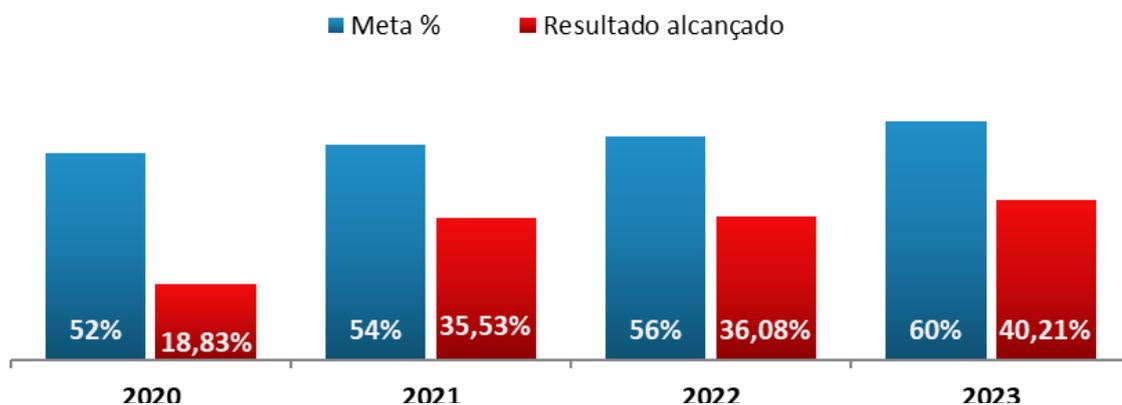
As palestras visam alertar e conscientizar os indígenas sobre os malefícios causados pelo consumo de bebidas alcoólicas. Este consumo é um fator significativo na geração de conflitos e no estímulo ao suicídio, uma vez que altera o pensamento, provoca reações de agressividade e contribui para a perda da cultura tradicional. Além disso, ao diminuir a inibição, o álcool desperta o desejo de expressar sentimentos reprimidos, como frustrações, decepções amorosas, conflitos familiares e separações.

#### 6.4. Saúde bucal

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

O Programa de Saúde Bucal tem como foco promover ações integrativas e individuais, visando a melhora da qualidade da saúde bucal da população Yanomami, estimulando sempre o autocuidado. Sendo a primeira consulta um dos principais mecanismos de acompanhamento direto da qualidade da saúde bucal da população. Abaixo estão apresentados os valores obtidos nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023.

**Gráfico 4.-** Demonstrativo de 1ª consultas odontológicas programáticas, entre 2020 a 2023, no DSEI



Fonte: SIASI/DSEI, 2023

Ao examinar os resultados apresentados no gráfico para os anos em questão, nota-se uma discrepância significativa entre 2020 e os demais anos. Esse resultado está associado ao período de enfrentamento da pandemia de COVID-19, seguindo o plano de contingência do DSEI Yanomami e as diretrizes do Ministério da Saúde. Durante esse período, os atendimentos odontológicos de rotina foram suspensos, e as entradas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no território Yanomami foram restringidas para minimizar aglomerações nos Polos Bases e, conseqüentemente, os riscos de contaminação. Portanto, os atendimentos foram limitados apenas a tratamentos emergenciais.

Quando comparados os anos de 2021 e 2022 podemos verificar uma certa constância nos resultados alcançados e que em nenhum dos anos a meta foi atingida. Alguns pontos devem ser evidenciados como fatores que influenciaram no resultado negativo obtido, sendo o primeiro deles o quadro de recursos humanos insuficiente que inviabilizou a realização de busca ativa nos Polos Base e comunidades, diminuindo a oportunidade dos indígenas do DSEI terem acesso ao atendimento odontológico. Destacando-se que nos anos em questão, o quadro de vaga disponível para a Equipe de Saúde Bucal eram apenas 14 Cirurgiões Dentista-CD e 14 Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), quantitativo insuficiente para a população existente e o quantitativo de procedimentos necessários em cada paciente.

Quanto aos recursos humanos, a discrepância observada em todos os anos entre o número de cirurgiões dentistas contratados e o de auxiliares de saúde bucal em atividade impactou negativamente a produtividade. Isso ocorreu porque o trabalho das equipes de saúde bucal deveria ser executado a quatro mãos, e a redução de um dos membros da equipe causou sobrecarga e diminuição na abrangência dos atendimentos.

Em 2023, houve um leve aumento no número de primeiras consultas realizadas, reflexo do incremento no quadro de funcionários realizado no final do quarto trimestre. Apesar de ter impactado positivamente nos atendimentos, o curto período em que os novos contratados atuaram nas áreas indígenas limitou os benefícios dessa expansão. No entanto, isso gerou expectativas de melhoria e aumento nos atendimentos programados para 2024.

Anualmente, a insuficiência de profissionais, as particularidades logísticas, atrasos de voos e polos fechados figuraram entre os obstáculos para a realização de ações de prevenção e promoção da saúde bucal. Além disso, uma das principais barreiras foi a crescente introdução de alimentos cariogênicos nas comunidades do DSEI Yanomami, especialmente em áreas com atividades de garimpo, o que elevou significativamente a média de procedimentos curativos realizados por paciente.

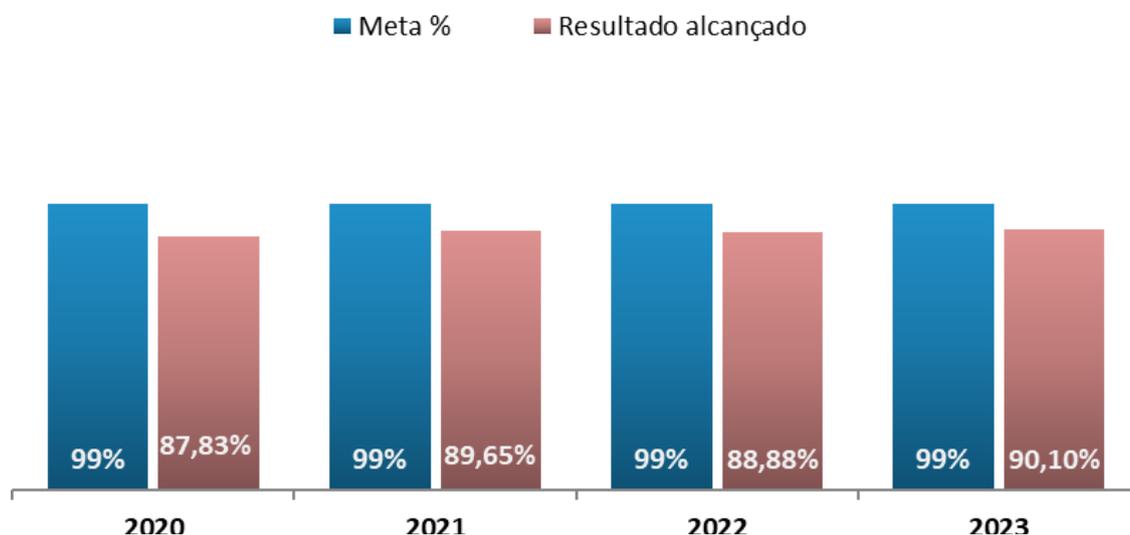
Para lidar com essas questões, foram implementadas diversas estratégias, como a busca ativa de pacientes para a primeira consulta, atividades de educação em saúde, realização de palestras, supervisão da escovação dental, desenvolvimento de materiais educativos, distribuição de kits de higiene bucal e capacitação contínua das equipes multidisciplinares de saúde indígena, incluindo

atualizações para as equipes de saúde bucal. Essas ações foram realizadas ao longo dos anos com o objetivo de aumentar a adesão às atividades de promoção da saúde bucal e incentivar o autocuidado.

**Resultado 8 - Alcançar, em 2023, 99% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.**

Devido à conclusão de tratamento ser uma meta de acompanhamento de cunho individual, estando relacionado à qualidade do serviço prestado ao paciente, as equipes são orientadas a concluir o paciente em uma única sessão, dependendo obviamente do caso clínico de cada paciente. Essa orientação se deve a logística diferenciada do DSEI, a demora do retorno das equipes às comunidades devido ao número de UBSI para serem visitadas, e que após serem sanados as problemáticas que causavam dor no paciente, ele dificilmente voltará para a conclusão do tratamento. Abaixo estão apresentados os dados obtidos referentes aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023.

**Gráfico 5.-** Demonstrativo de tratamento odontológico concluído no DSEI, entre 2020 a 2023



Fonte: SIASI DSEI Yanomami, 2023.

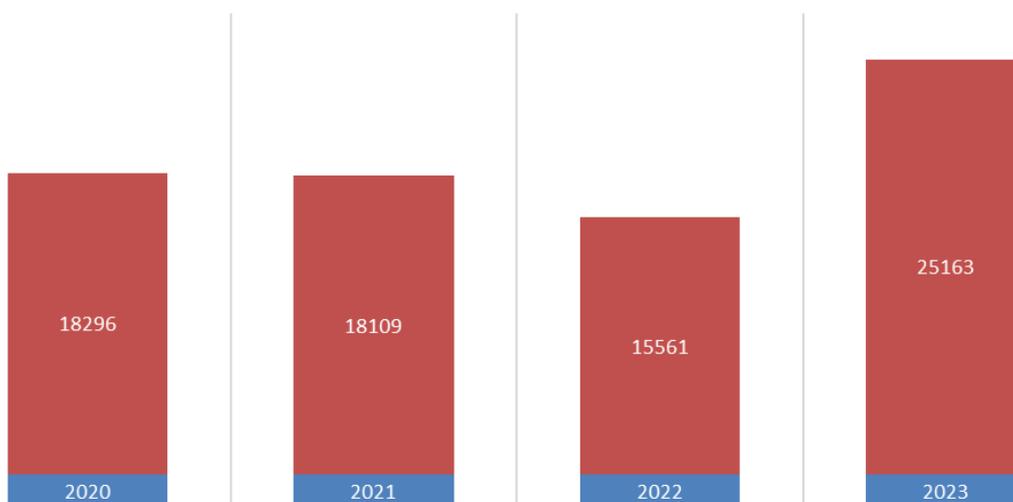
Apesar do DSEI Yanomami ter alcançado a meta nacional de conclusão de tratamento (2020 – 55%, 2021 – 56%, 2022 – 58%, 2023 – 60%), não alcançou o estipulado para o DSEI em nenhum dos anos apresentados. O aumento da demanda de procedimentos gerados devido ao aumento do consumo de alimentos cariogênicos e a demora do retorno das equipes para a mesma região, devido ao número alto de UBSI, diminuíram as chances de finalização dos tratamentos pendentes.

A logística peculiar do distrito também representou um desafio para alcançar a meta. Além do transporte aéreo via avião ou helicóptero, muitas vezes é necessário percorrer longas distâncias a pé para chegar das unidades de saúde às aldeias. A necessidade de transportar insumos e equipamentos odontológicos, como cadeiras odontológicas, autoclaves, materiais de consumo e itens de higiene bucal para distribuição aos indígenas, dificulta a prestação de assistência integral em algumas regiões. Nessas circunstâncias, as visitas se limitam a levantar as necessidades e realizar ações de conscientização, permitindo ocasionalmente a realização da primeira consulta, mas impossibilitando a conclusão do tratamento.

Para enfrentar esses desafios, foram adotadas estratégias como a realização de levantamentos epidemiológicos, a busca ativa de pacientes com tratamento incompleto e o estímulo para que o tratamento seja concluído no primeiro atendimento, sempre que possível. Essas medidas visavam garantir que os problemas bucais dos pacientes fossem tratados de maneira abrangente, promovendo assim a saúde bucal de qualidade.

## **6.5 Malária**

O resultado esperado para o controle da malária no PDSI 2020-2023 era a redução de casos autóctones da doença. Embora não se tenha cumprido com a meta física proposta para o período, é importante observar que as ações de controle da malária têm alcançado avanços no território e melhorado o quadro de incidência da doença entre a população indígena assistida.

**Gráfico 6.-** Casos autóctones diagnosticados no DSEI, entre 2020 a 2023

Fonte: Sivep Malária, 2024.

Na região assistida pelo DSEI Yanomami há territórios distintos com perfis epidemiológicos característicos da região. Em alguns dos Polos Base a malária está presente como uma endemia que causa impactos sociais e epidemiológicos significativos, considerada o maior agravo do distrito.

O impacto da malária nas comunidades é significativo, manifestando-se com sintomas característicos da doença em muitos indígenas. Isso resulta em prostração, afetando diretamente a rotina diária dessas populações, que dependem principalmente da coleta de frutas, da caça na floresta e da pesca nos rios da região.

Independente da rotina do usuário, a malária é uma doença altamente debilitante e pode evoluir para o óbito. O vetor da doença na região é muito eficaz e consegue manter o ciclo de transmissão entre as comunidades. Combatê-lo, em um território de floresta, é uma tarefa de extrema dificuldade. O controle dos criadouros também se mostra dificultado, dada a elevada presença de lagos e igarapés na floresta, associado à alta mobilidade dessa população.

Logo, na tríade epidemiológica da malária, muitos esforços são concentrados no reservatório humano da doença. A necessidade de se implementar ações eficazes de diagnóstico precoce de casos é essencial para que se interrompa o ciclo de transmissão ao reduzir a parasitemia do indivíduo positivo com tratamento iniciado.

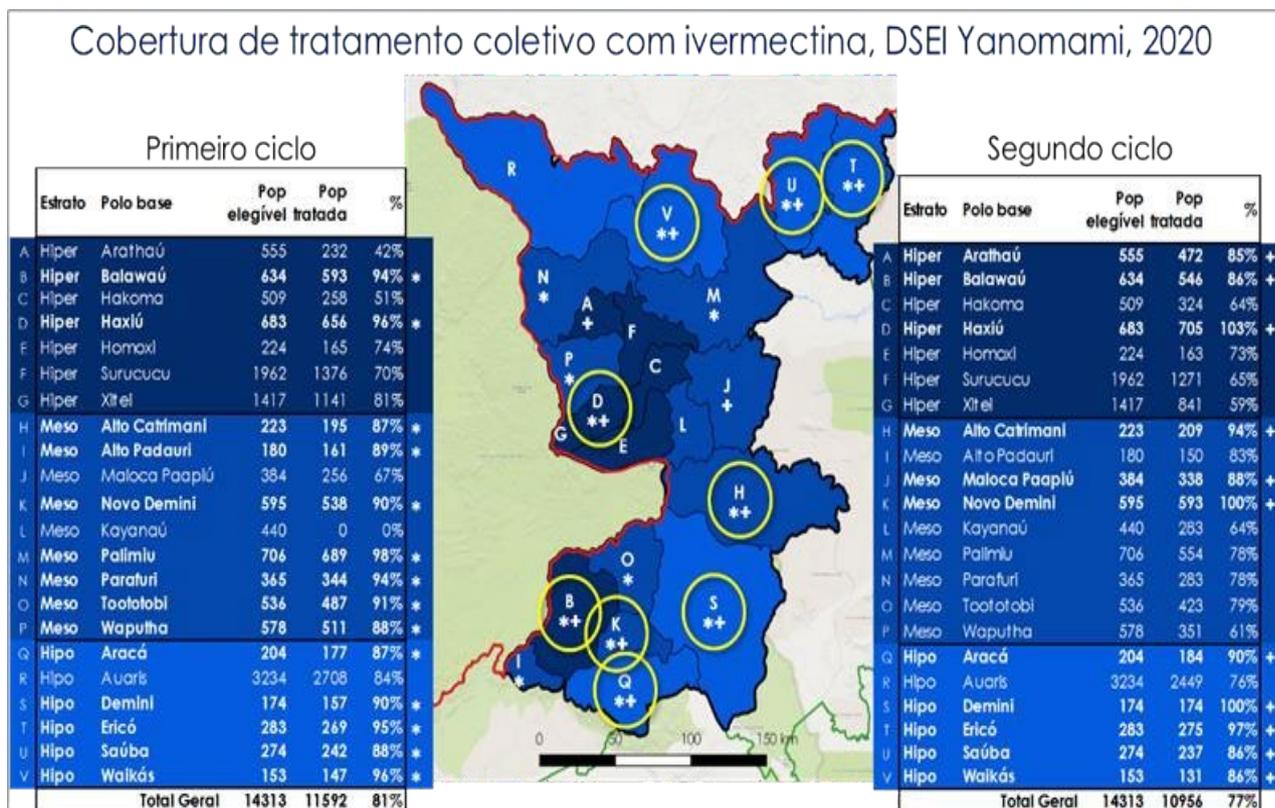
Por isso, priorizar ações de educação em saúde e buscas ativas de casos é primordial dentro desse cenário atual. Contar com profissionais qualificados, capazes de coletar material e interpretar lâminas, resulta em diagnósticos precoces de casos assintomáticos ou com poucos sintomas. Isso contribui para a redução do número de reservatórios da doença, impactando positivamente no ciclo de transmissão da malária e, conseqüentemente, na possível diminuição do índice parasitário anual na região.

## **6.6. Oncocercose**

Inicialmente, é importante referir que em 2020 havia 272 comunidades endêmicas no foco. A assistência prestada, como já dito, teve um forte impacto em decorrência da pandemia de COVID-19. Ações estabelecidas nos protocolos de combate à emergência em saúde pública reduziram as visitas às comunidades, dada a necessidade de permanência em quarentena de 07 dias após entrada do profissional para o Polo Base ou UBSI de destino; recusa de alguns grupos indígenas em receber visita das equipes; redução no número de profissionais disponíveis para atuar em campo devido ao adoecimento por COVID-19; entre outros.

Desta forma, ficou comprometida a principal estratégia, sendo o tratamento coletivo com oferta de ivermectina, semestralmente, a, no mínimo 85% dos indivíduos elegíveis dentre a população em risco. No ano de 2020, tanto o primeiro como o segundo ciclo de tratamento restaram com coberturas abaixo da preconizada, tendo sido tratados 11.592 (81%) indígenas no primeiro semestre e 10.956 (77%) no segundo semestre. A distribuição desses tratamentos por Polo Base demonstra que 14 (dos 22) polos tiveram coberturas satisfatórias no primeiro ciclo. Ao passo que 11 polos obtiveram boas coberturas no segundo ciclo. Interessante também é observar que durante todo o ano de 2020, nove polos estiveram com coberturas satisfatórias nos 2 ciclos [sinalizados com círculos amarelos na figura seguinte]. Desses 9 polos, 2 são hiperendêmicos; 2, mesoendêmicos; e 5, hiperendêmicos.

**Figura 2.- Mapa com a cobertura de tratamento coletivo com ivermectina, no DSEI Yanomami, entre 2020 a 2023**



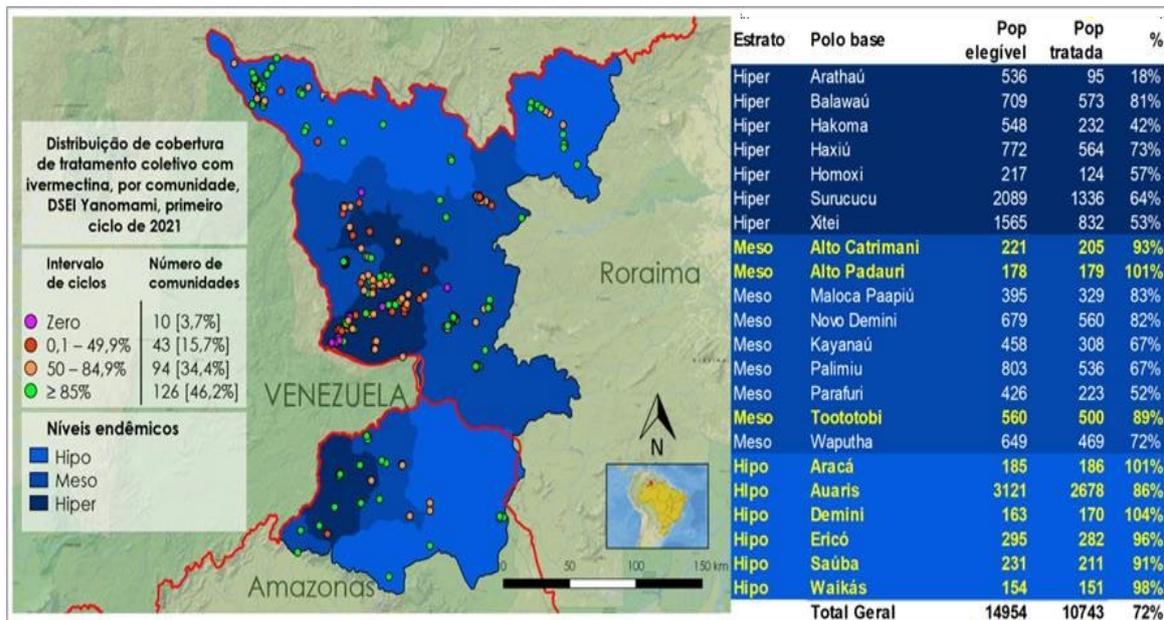
Fonte: GT Doenças em Eliminação/CGZV/SVS, 2023.

Nota: 22 polos base.

No consolidado do tratamento realizado no primeiro semestre de 2021 observa-se, novamente, um decréscimo no número de comunidades com coberturas satisfatórias. Durante este ciclo, menos da metade das comunidades conseguiram atingir 85% ou mais de cobertura. Um contingente de 126 das 273 comunidades endêmicas [46,2%] cumpriu a meta estabelecida.

Ao se analisar a cobertura por Polo Base, observa-se que nenhum dos polos hiperendêmicos obteve cobertura satisfatória, reproduzindo o histórico de pior desempenho por estrato endêmico dentro do período analisado. O estrato mesoendêmico contou com 3 polos com coberturas satisfatórias e o estrato hipoendêmico, mais uma vez repetindo o bom desempenho que vem atingindo ao longo dos ciclos, teve todos os seus Polos Base com coberturas satisfatórias.

**Figura 3.- Mapa da Distribuição de cobertura de tratamento coletivo com ivermectina, por comunidade, DSEI Yanomami, primeiro ciclo de 2021**

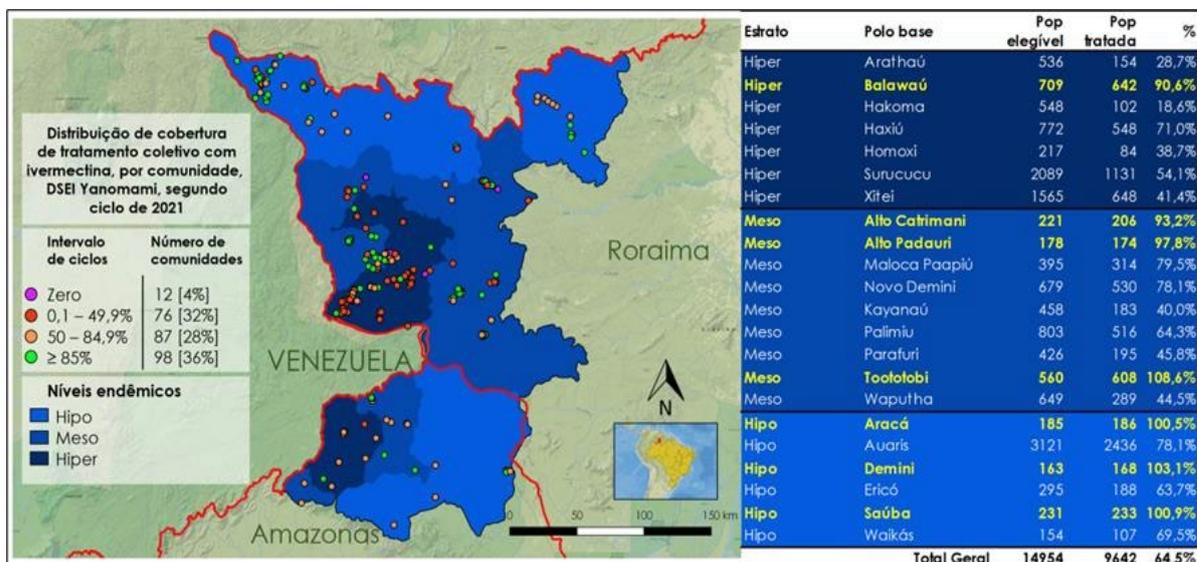


Fonte: GT Doenças em Eliminação/CGZV/SVS, 2023.

Uma das grandes dificuldades enfrentadas na assistência prestada pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena do DSEI Yanomami está no acesso às comunidades indígenas. Algumas dessas comunidades estão distantes dos estabelecimentos de saúde para serem acessadas por longas caminhadas (algumas com duração de 4 horas ou mais) ou com auxílio de helicóptero, ou embarcação.

Já o segundo ciclo semestral de 2021 se comportou de modo a ter sua cobertura reduzida, quando comparada ao primeiro ciclo. Muito disso se deu devido ao desabastecimento de ivermectina nos dois últimos meses do ciclo. A cobertura global atingida no foco foi de 64,5%.

**Figura 4.- Mapa da Distribuição de cobertura de tratamento coletivo com ivermectina, por comunidade, DSEI Yanomami, segundo ciclo de 2021**



Fonte: GT Doenças em Eliminação/CGZV/SVS, 2023.

No ano de 2022, considerando que a atuação das equipes em campo tem se mostrado frágil em decorrência [1] do fechamento de alguns estabelecimentos de saúde, [2] do reduzido número de profissionais de saúde compondo algumas equipes; [3] da falta de planejamento operativo das equipes acerca das atividades que serão desenvolvidas durante a permanência em área; e [4] da baixa frequência de visitas domiciliares realizadas pelas equipes em área, a cobertura de tratamento coletivo com ivermectina continuou aquém do planejado.

No primeiro semestre de 2022, a análise de desempenho de cobertura nos polos endêmicos mostra que 06 [28,6%] polos atingiram a cobertura preconizada; 10 [47,6%] tiveram um desempenho mediano, mas não atingindo a meta esperada; e 5 [23,8%] ofertaram a medicação para menos que a metade dos indígenas elegíveis para o tratamento. O foco endêmico obteve uma cobertura de tratamento de 53,3% sobre elegíveis.

O desempenho no segundo semestre de 2022, embora tenha sido melhor que o do primeiro semestre, não atingiu o preconizado em termos de cobertura de tratamento, resultando em 63,2% de tratamentos. A análise de desempenho de cobertura nos polos endêmicos mostra que 09 [42,8%] polos atingiram a cobertura preconizada; 06 [28,6%] tiveram um desempenho mediano, mas não atingindo a meta esperada; e 06 [28,6%] ofertaram a medicação para menos que a metade dos

indígenas elegíveis para o tratamento.

Trabalhando o pilar promoção de saúde, foram realizadas atividades de educação em saúde no formato roda de conversa e palestras, com auxílio de materiais de apoio como cartilhas, flanelógrafos e álbuns seriados durante todo o período analisado.

Há, ainda, um instrumento de educação permanente utilizado para sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente os novatos ou os que foram redistribuídos de área não endêmica para algum polo com endemia, acerca dos critérios a serem observados quando do tratamento dos usuários indígenas. Trata-se do mapa mental, confeccionado como produto de uma análise dos principais erros observados nos formulários do programa referentes à exclusão de indígenas do tratamento coletivo.

As ações do programa no período envolveram ainda a coleta de sangue capilar em crianças menores de 10 anos para exame sorológico destinado à detecção de anticorpos OV16 para oncocercose. Após coletado, o material, devidamente acondicionado, é enviado ao Laboratório de Simulídeos e Oncocercose do Instituto Oswaldo Cruz para o processamento das amostras.

Durante o período, ações e estratégias têm sido incorporadas no intuito de melhorar a assistência prestada, assim, tem-se buscado periodicamente: [a] realizar reuniões com os profissionais das regiões antes das entradas em campo para criar estratégias e sinalizar comunidades prioritárias para o atingimento de boas coberturas; [b] usar os croquis como ferramenta para divulgar as coberturas e planejar as ações; [c] acompanhar as equipes em campo, por meio das supervisões específicas do programa de oncocercose, possibilitando apoio técnico aos profissionais; [d] planejar ações de saúde com outras áreas temáticas, em especial com a malária e às geo-helminthíases, buscando a integralidade da assistência; e [e] planejar as ações prioritárias baseadas nas comunidades, considerando o intervalo de ciclos satisfatórios como critério eleitor.

Diante de todas as ações desenvolvidas em área, há desafios persistentes que merecem serem enfrentados: [a] ofertar ivermectina nas comunidades, buscando coberturas satisfatórias; [b] monitorar e manter as equipes multidisciplinares motivadas para a assistência às comunidades; [c] melhorar o monitoramento de indígenas venezuelanos, ofertando a ivermectina oportunamente; [d] intensificar as visitas de supervisão nas comunidades

prioritárias, a saber, as com histórico de ciclos satisfatórios menores que 10; [e] elevar o número de visitas às comunidades para ofertar o medicamento oportunamente; [f] sensibilizar profissionais para inserir os agentes indígenas de saúde nas ações do programa; e [g] buscar estratégias para dar continuidade nas ações em regiões conflituosas onde haja eventual interrupção da assistência.

### **6.7. Tuberculose**

O PDSI, em vigor de 2020 a 2023, estabeleceu metas para o acompanhamento do programa de tuberculose no DSEI Yanomami. O principal objetivo era reduzir a incidência da tuberculose em 2,0% em 2020, 4,0% em 2021, 6,0% em 2022 e 8,0% em 2023 em relação à taxa de 44,61 casos por 100.000 habitantes registrada em 2018, conforme dados do SIASI. No entanto, os resultados projetados e os resultados obtidos evidenciam uma diferença significativa entre as expectativas e a realidade.

Em 2020, a taxa de incidência alcançou 61,75 casos por 100.000 habitantes, significativamente acima da meta planejada de 43,72. Da mesma forma, em 2021, a taxa de incidência ficou em 55,76, indicando uma diferença substancial em relação à meta de 42,83.

Em 2020, foram diagnosticados 18 casos de tuberculose em uma população de 27.530 indígenas na área assistida, resultando em uma taxa de incidência de 65,38/100.000, representando um aumento de 41% em relação à projeção esperada para o período. No ano seguinte, 2021, foram identificados 16 casos em uma população de 28.692, gerando uma taxa de incidência de 55,76/100.000, o que superou em 30% a projeção inicial. No entanto, é crucial destacar que, conforme relatórios anteriores, foram identificadas fragilidades nos dados usados para calcular a linha de base de 2018. Inicialmente, a incidência da tuberculose foi registrada como 44,61 casos por 100.000 habitantes em 2018. No entanto, após uma revisão mais detalhada, constatou-se que a taxa de incidência correta deveria ser de 109,46 casos por 100.000 habitantes, levando em conta 29 casos em uma população de 26.493, conforme dados da base SIASI.

Nessa perspectiva corrigida, a taxa de incidência em 2020 foi de 61,75/100.000, enquanto o projetado era de 107,27/100.000, em 2021, a taxa foi de 55,76/100.000, quando o projetado deveria ser 105,08/100.000, em 2022 taxa foi de 98,30/100.000 e em 2023, foi de 109,65 sendo o projetado 100,78/100.000,

conforme dados da base SIASI, acessado em 2023.

Atividades realizadas: em 2020 e 2021 foram executadas diversas atividades no âmbito do programa de tuberculose incluindo a realização de busca ativa e avaliação dos contatos dos casos; a oferta de tratamento diretamente observado para os pacientes diagnosticados; garantia de alimentação durante todo o curso do tratamento de tuberculose e infecção latente da tuberculose (ILTBT); matriciamento dos profissionais na sede, proporcionando treinamento sobre as diretrizes do programa. Neste mesmo período, não houve investigações de óbitos devido à ausência de mortes por tuberculose.

Já em 2022, houve a intensificação do incentivo à coleta de material biológico pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena (Emsi) no território; matriciamento das emsi existentes e dos novos contratados; articulação com a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) para estabelecer um fluxo de análise das amostras; capacitação de profissionais em parceria com o Estado; distribuição de material gráfico para auxiliar as equipes nas ações em saúde. Além disso, o tratamento diretamente observado (TDO) dos casos positivos de tuberculose e ILTB foi supervisionado pela Casai/Boa Vista e pelas emsi nas comunidades onde está rotina de tratamento é possível ser realizada (Polo Base Maturacá); acompanhamento e monitoramento dos casos, qualificação dos dados, análise das informações de saúde para a vigilância e a busca ativa dos casos de abandono de tratamento. Essas ações abrangentes visam melhorar a prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose na região, assegurando a qualidade dos serviços de saúde e a efetiva vigilância epidemiológica.

Análise crítica: Durante os anos de 2020 a 2023, diversos obstáculos foram identificados como influenciadores na redução da incidência de tuberculose. Entre os mais evidentes destacam-se: o enfrentamento da COVID-19, que demandou o isolamento das equipes de saúde nas unidades de saúde conforme protocolos de enfrentamento da pandemia; a dificuldade em fornecer ações de promoção e prevenção em áreas afetadas por conflitos; a escassez de profissionais capazes de realizar diagnósticos no território; as comunidades de difícil acesso; e a expansão das regiões de garimpo. A morosidade na inserção dos dados nos sistemas de informação oficial devido à pouquíssima quantidade de digitadores também compromete a análise da situação em tempo oportuno, refletindo diretamente nas tomadas de decisão.

## 6.8. Tungíase

O controle da tungíase no território Yanomami é uma prioridade que requer a implementação de ações em vários polos base. As metas definidas para os anos de 2020 a 2023 tinham como objetivo expandir gradualmente a cobertura das atividades de controle em diversas regiões. No entanto, os resultados alcançados até agora revelam uma diferença significativa em relação ao que foi planejado.

Em 2020, não houve implementação das ações de controle da tungíase, evidenciando, logo no início, que seria um desafio a implementação do planejamento. Em 2021, embora tenham sido implementadas ações em sete Polos Base, isso representou um desvio em relação à meta planejada de 14 polos. Em 2022, nove Polos Base tiveram ações de controle, mais uma vez abaixo da meta projetada de 25 e em 2023, as ações ocorreram em 14 polos dos 37 ora planejados e na Casai BV.

**Ações Realizadas:** Em 2020 implementou-se o uso do medicamento tópico NYDA para o tratamento, substituindo procedimentos dolorosos de extração mecânica. Até 2021, as ações de controle da tungíase enfocaram basicamente a limpeza ambiental com hipoclorito de sódio, bem como a conscientização sobre a higiene domiciliar. A falta de insumos prejudicou as equipes multidisciplinares até o final de 2021 quando por meio de doações provenientes da UnB, o DSEI Yanomami otimizou as ações de controle em 2022 e 2023, no controle nos animais e no ambiente introduzindo a borrifação do inseticida Barão após estudos entomológicos. Além disso, o tratamento animal envolveu o uso do vermífugo Nexgard para combater a tungíase nos animais domésticos, sendo priorizado o Polo Base Auaris, devido à abundância de casos notificados e a dificuldade de obtenção de insumos farmacêuticos veterinários.

**Análise crítica:** A implementação do controle de tungíase nos polos enfrentou desafios, incluindo atrasos no recebimento de medicamentos, além do impacto da pandemia de COVID-19 até o final de 2020. A partir de 2021 iniciou-se a implementação das ações de diagnóstico e tratamento nos Polos Bases e até 2023 as ações foram realizadas na Casai e em 14 polos do TIY.

Mesmo com a ampliação nos polos que realizam buscas, o não atingimento das metas ocorreu por uma série de obstáculos, incluindo equipes de saúde reduzidas, incompletas e não fixas nos estabelecimentos, conflitos entre

comunidades indígenas, uso abusivo de álcool, a ausência de profissionais para realizar atividades de entomologia, manejo ambiental e a presença de áreas de garimpo, que tornaram as operações de controle da tungíase mais complexas. Portanto, é fundamental abordar esses desafios para fortalecer o programa de controle e alcançar as metas estabelecidas, garantindo a saúde da população Yanomami.

### **6.9. Tracoma**

O controle do tracoma no território Yanomami implica na implementação de medidas estratégicas nos Polos Base, alinhadas com as metas estabelecidas para os anos de 2020 a 2023. O objetivo nesse período era a progressiva ampliação da cobertura das ações de controle e tratamento em diversas regiões. Contudo, até o momento, os resultados alcançados apresentam contraposição em relação às projeções iniciais, demonstrando inviabilidade de sua realização. Em 2020, a implementação nas ações de controle do tracoma foi inexistente, marcando um início desafiador ao programa e ano subsequente, em 2021, embora tenha havido a execução das ações em apenas dois dos quinze Polos Base planejados, a cobertura foi significativamente inferior ao projetado. Em 2022, novamente apenas dois polos receberam ações de controle, ainda aquém da meta estipulada de vinte e cinco.

A não consecução das metas estipuladas pode ser atribuída a uma série de obstáculos, incluindo a ausência de profissionais capacitados no diagnóstico de tracoma, a rotatividade dos profissionais, escassez de equipes de saúde, conflitos intercomunitários e a persistente presença de áreas de garimpo. Esses fatores acrescentam complexidade às operações de controle do tracoma para cumprir as metas estabelecidas, garantindo, desse modo, a saúde da população Yanomami.

#### **6.10. Doenças crônicas não transmissíveis - DCNT**

No período de 2021 a 2023, foram realizadas ações de vigilância em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em todos os Polos Bases do DSEI Yanomami, isso incluiu a aquisição de equipamentos para monitorar a pressão arterial, oferta de medicamentos e orientações por equipes multidisciplinares de saúde indígena. Uma análise histórica revelou um aumento significativo de novos casos de hipertensão a partir de 2016, com uma tendência de crescimento notável e em relação aos diabéticos, este aumento foi a partir de 2013.

A distribuição dos casos até 2021 registrava uma média de 96 pacientes hipertensos por Polo Base, evidenciando uma prevalência mais acentuada desse agravante nos polos Maturacá, Waikas e Auaris, que, coletivamente, concentram mais de um terço dos pacientes hipertensos diagnosticados.

Ao examinar os anos de 2022 e 2023, observou-se a existência de 118 casos registrados, dos quais 40% estavam centralizados nos polos Waikas, Maturacá e Auaris [47], enquanto os 71 restantes, estavam distribuídos entre outros 23 polos base.

**Tabela 34 -** Número de pacientes hipertensos em acompanhamento no DSEI, entre 2020 a 2023

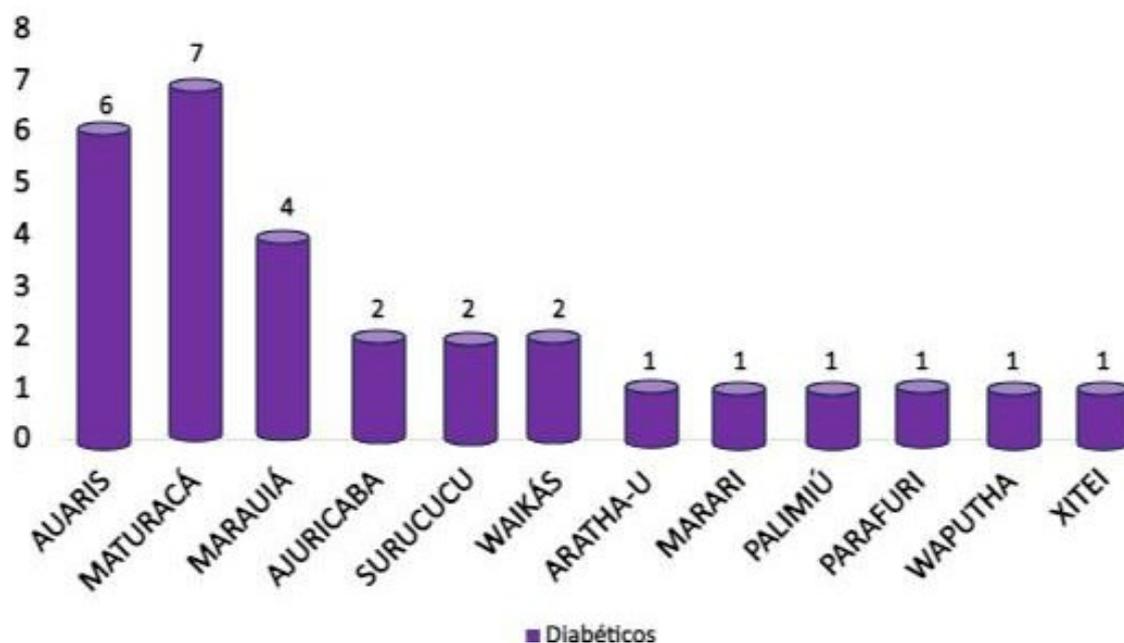
<b>Polo Base</b>	<b>Diagnosticados</b>
Maturacá	18
Waikás	15
Auaris	14
Alto Mucajai	8
Maraiá	8
Palimiú	8
Inambú	6
Ericó	5
Missão Catrimani	5
Sauba	4
Surucucu	4
Maia	3
Waputha	3
Ajuricaba	2
Apiaú	2
Maloca Paapiu	2
Novo-Demini	2
*Outros	9
<b>Total</b>	<b>118</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Em relação à distribuição de pacientes diabéticos, Maturacá e Auaris continuam a ter os números mais altos de casos em acompanhamento, enquanto a ênfase na apresentação dos números absolutos ocorre devido à baixa prevalência dessas doenças entre as populações indígenas. Isso destaca a importância de equipes robustas nessas regiões, devido ao tamanho da população indígena a ser acompanhada.

Ao comparar os polos que prestavam acompanhamento a pacientes com diabetes em 2021, 2022 e 2023, observou-se um notável aumento no número de novos pacientes, juntamente com a adição de três novos Polos Bases ao programa. Além disso, ao analisar a distribuição por sexo, foram diagnosticados 18 casos em mulheres e 11 em homens, representando 62% do total em mulheres e 38% em homens.

**Gráfico 7.-** Distribuição de casos de diabetes por Polo Base, DSEI, 2022 e 2023



Fonte: Painel SIASI, 2023.

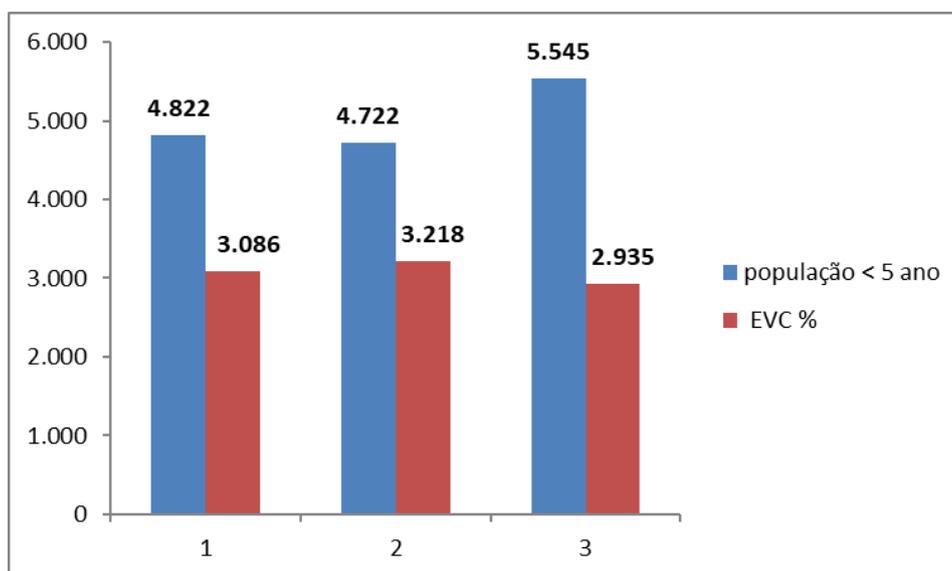
Pode-se inferir que a população assistida enfrenta predominância de doenças infectocontagiosas, com pouca transição epidemiológica para doenças crônicas não transmissíveis. A necessidade de ampliar a vigilância para outras condições crônicas, além de diabetes e hipertensão, é destacada, isso requer o registro e investigação dos fatores de risco, análises de morbimortalidade e inquéritos sobre as doenças crônicas prevalentes. Além disso, a integração entre núcleos de atendimento e o foco na promoção de saúde são fundamentais. No entanto, a pandemia de COVID-19 afetou o acompanhamento dos pacientes. Os dados coletados podem ser inconsistentes, com registros de hipertensão em crianças e diagnósticos por profissionais não médicos, sugerindo a necessidade de reavaliação clínica e laboratorial desse grupo e correção destes lançamentos no painel siasi posteriormente.

## 6.11. Imunização

A atenção primária à saúde tem a imunização como uma das principais atividades de promoção e prevenção às populações, proporcionando proteção individual e coletiva das doenças imunopreveníveis, além de reduzir os agravos e morbimortalidades.

A análise de vacinação no território Yanomami é realizada pelas coberturas vacinais (CV) e esquema vacinal completo (EVC) realizada trimestralmente pelos estabelecimentos de saúde. Nos anos anteriores, a meta pactuada do PDSI para o DSEI-Y contemplava a população menor de 5 anos de idade.

**Gráfico 8.-** Gráfico contendo o levantamento dos EVC do 4º trimestre dos anos 2020, 2021 e 2022



Fonte: Coberturas Administrativas do DSEI-Y, 2023.

Nota:

- 1 - 2020: 86% das crianças menores de 5 anos com EVC, de acordo com o calendário indígena;
- 2 - 2021: 87,5% das crianças menores de 5anos com EVC, de acordo com calendário indígena; e
- 3 - 2022: 90% das crianças menores de 5 anos com EVC, de acordo com o calendário indígena.

E conforme o gráfico acima, observa-se que a meta pactuada não foi alcançada em nenhum dos momentos. Dentre as dificuldades encontradas pela área temática da imunização pela manutenção das baixas coberturas vacinais, as principais causas elencadas são:

1. Déficit de profissionais;
2. Falta de treinamento;

3. Falta de caixas térmicas aprovadas pela Anvisa;
4. Invasão do garimpo;
5. Falta de fixação dos profissionais nas UBSI;
6. Pandemia, limitou o acesso aos indígenas que se recolheram e limitou a visita dos profissionais;
7. Freezer com falta de conserto e manutenção;
8. Falta de logística: motor de popa, helicóptero, barco;
9. Conflitos entre etnias;
10. Fechamentos de unidades de saúde;
11. Siasi não fornece relatórios de acompanhamento da cobertura vacinal;
12. Falta de digitadores;
13. Erros de registros do vacinado;
14. Falta de censo vacinal e atualização do censo populacional;
15. Baixa capacidade de armazenamento da rede de frio do DSEI Yanomami;
16. Fechamento da sala de vacina da CASAI em 2020.

## 7. RESULTADOS ESPERADOS

### 7.1. Atenção à Saúde

**Quadro 11 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI**

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI						
1	E1.R1. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	17,58%	65,47 %	16,15 %	60,16 %	14,25 %	54,85 %	13,30 %	49,54 %
2	E1.R2. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	75,00%	77,9%	80,00 %	78,6%	85,00 %	86,5%	90,00 %	92,6%
3	E1.R3. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	45,00%	16,33 %	50,00 %	20,96 %	55,00 %	25,01 %	60,00 %	29,02 %
4	E1.R4. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67,00%	41,48 %	70,00 %	45,63 %	75,00 %	50,19 %	80,00 %	55,21 %
5	E1.R5. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	82,00%	73,97 %	84,00 %	77,66 %	86,00 %	81,55 %	88,00 %	83,18 %
6	E1.R6. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com uma coleta de exame citopatológico no ano.	20,00%	10,00 %	25,00 %	15,00 %	30,00 %	20,00 %	35,00 %	25,00 %
7	E1.R7. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	50,00%	23,04 %	55,00 %	28,28 %	60,00 %	31,73 %	65,00 %	34,25 %
8	E1.R8. Reduzir para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação..	18,00%	30,00 %	16,00 %	27,00 %	14,00 %	25,00 %	12,00 %	18,00 %

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI						
	E1.R9. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	8,00%	5,00%	12,00 %	10,00 %	20,00 %	20,00 %	35,00 %	35,00 %
10	E1.R10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	45,00%	39,60 %	50,00 %	45,60 %	55,00 %	54,70 %	60,00 %	60,02 %
11	E1.R11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	52,00%	88,90 %	55,00 %	88,90 %	58,00 %	88,90 %	60,00 %	88,90 %
12	E1.R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	10,00%	10,00 %	20,00 %	20,00 %	30,00 %	30,00 %	40,00 %	40,00 %
13	E1.R13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	2,00%	25,00 %	3,00%	25,00 %	4,00%	25,00 %	5,00%	25,00 %
14	E1.R14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	50,00%	1 RAPS	70,00 %	1 RAPS	90,00 %	1 RAPS	100,00 %	1 RAPS
15	E1.R15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78,00%	40,00 %	80,00 %	50,00 %	82,00 %	60,00 %	84,00 %	80,00 %
16	E1.R16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	82,00%	100%	85,00 %	100%	87,00 %	100%	90,00 %	100%
17	E1.R17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	90,00%	100%	92,00 %	100%	93,50 %	100%	95,00 %	100%
18	E1.R18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	2,00%	2,00%	4,00%	4,00%	6,00%	6,00%	8,00%	8,00%
19	E1.R19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
20	E1.R20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com	50,00%	50,00 %	55,00 %	55,00 %	60,00 %	60,00 %	70,00 %	70,00 %

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI						
	incapacidade física grau zero no diagnóstico.								
21	E1.R21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	25,00%	10,00 %	35,00 %	20,00 %	45,00 %	30,00 %	55,00 %	40,00 %
22	E1.R22. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	55,00%	55,00 %	60,00 %	60,00 %	65,00 %	65,00 %	70,00 %	70,00 %
23	E1.R23 (NOVO). Alcançar, até 2027, 66% da população indígena com Deficiência, com no mínimo 2 consultas ao ano .	s/inf	15,00 %	s/inf	30,00 %	s/inf	40,00 %	s/inf	52,00 %

Fonte: DSEI-Y, 2023

## 7.2. Infraestrutura e Saneamento

**Quadro 12** - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI						
1	E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	51	10	89	10	153	10	217	10
2	E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	17	5	29	5	49	5	69	5
3	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.	25,00%	17,37%	28,00%	20,05%	32,00%	22,72%	35,00%	25,40%
4	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).	92,00%	17,37%	93,00%	20,05%	94,00%	22,72%	95,00%	25,40%
5	E2.R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	15	10	26	10	52	10	80	10
6	E2.R6. Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	9	2	22	2	38	2	50	2
7	E2.R7. Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	10,00%	16,04%	12%	20,00%	13%	22,03%	15%	24,06%
8	E2.R8. Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	1,0%	1,60%	2,0%	2,0%	4,0%	2,40%	5,0%	2,67%
	E2.R9. Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	2,0%	1,33%	4,0%	2,67%	6%	2,67%	8%	2,67%

Fonte: DSEI, 2023

### 7.3. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços

**Quadro 13** - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

N.	Resultado	2024		2025		2026		2027	
		Meta Nacional	Meta DSEI						
	E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	30%	30%	50%	60%	80%	80%	80%
	E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%
	E3.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	20%	s/inf	40%	s/inf	60%	s/inf	80%	s/inf

Fonte: DSEI, 2023

### 7.4. Monitoramento Orçamentário

**Quadro 14** - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI						
E4.R1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	91%	97%	93%	97%	95%	98%	98%	98%

Fonte: DSEI, 2023

## 7.5. Articulação Interfederativa

**Quadro 15** - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersectorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional
E5.R1. Atingir, até 2027, 30% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: DSEI, 2023

## 7.6. Controle Social

**Quadro 16** - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	2024		2025		2026		2027	
	Meta Nacional	Meta DSEI						
E6.R.1. Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R2. Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R3. Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	60%	60%	65%	100%	67%	133%	70%	167%
E6.R4. Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	70%	100%	73%	100%	76%	200%	80%	200%

Fonte: DSEI, 2023

## 8. REFERÊNCIAS

ABI-EÇAB, Pedro. Função ambiental das terras indígenas e mecanismos de efetividade. 2012. 253 f. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2012.

ALBERT, Bruce. Terra, ecologia e saúde indígena: o caso Yanomami. In: BARBOSA, Reinaldo Imbrozio; FERREIRA, Efrem Jorge Gondim; CASTELLÓN, Eloy Guillermo. Homem, ambiente e ecologia no Estado de Roraima. Manaus: Inpa, 1997.

ALBERT, Bruce; MILLIKEN, William. Urihi A - a terra-floresta Yanomami. São Paulo: ISA, 2009.

CCPY, Comissão Pro-Yanomami. Boletim URIHI n. 02. 1986. Disponível em: [http://www.proyanomami.org.br/v0904/index.asp?pag=htm&url=/apy/urihi/boletim\\_02.htm](http://www.proyanomami.org.br/v0904/index.asp?pag=htm&url=/apy/urihi/boletim_02.htm). Acesso em: 19 out. 2023.

JABUR, Clarisse do Carmo. Os tiko töpö: uma reflexão sobre as categorias de alteridade dos Sanuma (subgrupo Yanomami). 2014. 132 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. A queda do céu: palavras de um xamã yanomami. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

MENEZES, Gustavo Hamilton de Sousa. Yanomami na encruzilhada da conquista: contato e transformação na fronteira amazônica. 2010. 245 f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2010.

RAMALHO, Moisés. Os Yanomami e a morte. 2008. 168 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.

RAMOS, Alcida Rita. Categorias étnicas do pensamento Sanumá: contrastes intra e inter-étnicos. *Série Antropológica*, v. 45, p. 1-19, 1984.

RAMOS, Alcida Rita. Nações dentro da Nação: Um desencontro de ideologias. In: ZAHUR, George de Cerqueira Leite. Etnia e Nação na América Latina. Washington, D.C., Estados Unidos: OEA, 1996.