



Ministério da Saúde
 Secretaria de Saúde Indígena
 Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Purus
 Divisão de Atenção à Saúde Indígena

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA MÉDIO RIO PURUS

HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

Durante muito tempo a assistência prestada aos povos indígenas era realizada pelas missões religiosas e não atendia todas as etnias. Os povos indígenas do Brasil passaram a ser considerados como foco de políticas públicas a partir de 1910, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Levantamento de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), cuja missão era proteger os índios, procurando incluí-los na sociedade e suas terras no sistema produtivo nacional. Considerado como a primeira política para esses povos, o SPILTN visava à transformação do índio em trabalhador nacional, tornando-o “civilizado” (Bernardes, 2011).

Em 1942, o SPILTN foi reestruturado, passando a se chamar Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e tinha como objetivo o controle das fronteiras e sertões, a educação indígena, com ênfase na preservação, conservação e desenvolvimento do patrimônio indígena (terras e recursos naturais de posse dos índios) de modo a assegurar a emancipação econômica das sociedades indígenas.

Nos anos 50 criou-se o Serviço de Unidade Sanitária Aéreas (SUSA) no Ministério da Saúde, por Noel Nutels, e tinha por objetivo levar as ações básicas de saúde à população indígena e rural, tendo como foco o tratamento da tuberculose bem como atividades de vacinação e atendimento odontológico. (Barros, 2003).

Em 1967, o SPI deixa de existir e foi nomeada uma comissão com a participação de antropólogos, indigenistas e profissionais do SUSA e, a partir de suas propostas, implantou-se a Fundação Nacional de Índio - FUNAI, com o objetivo de engendrar uma nova política para os povos indígenas remanescentes em resposta às críticas de “genocídio étnico” (Barros, 2004).

Os recursos do Setor Saúde da FUNAI eram praticamente consumidos pela remoção dos doentes das áreas indígenas e o pagamento dos serviços médicos em hospitais das cidades. O que ocasionou desgaste devido a não fixação do fluxo de referência e contra referência permanente dos indígenas, levando à enormes custos.

O que levou à busca de um modelo de assistência à saúde para as populações indígenas que atendesse as suas especificidades culturais. As discussões no campo da saúde foram avançando e em 1986 com a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, se estabeleceram as bases para a criação de sistema específico de saúde para prestar assistência e que este fosse vinculado ao sistema nacional de saúde com a participação indígena junto à formulação de políticas de saúde e estruturação de um modelo de atenção diferenciado (Novo, 2011).

Ao longo dos anos 90, os Povos Indígenas do Purus vivem, pós decadência do seringalismo, um processo de luta pelo reconhecimento de seus direitos, especialmente os territoriais, que constitucionalmente garantidos, passam a ser demarcados e homologados, e com o reconhecimento fundiário passam a fortalecer a interlocução com o Estado, com projeção nas políticas educacional e sanitária e, dentro deste cenário, é instaurado, depois de muita luta de seus representantes locais, o Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Purus, em 1999, ainda pela FUNASA, este que não estava nos planos do Ministério da Saúde.

O movimento indígena passa a ser fortalecido com as demarcações de seus territórios tradicionais e assume formato de organização institucionalizada e passa a focar, a buscar, suas prioridades nestas pautas políticas. E, assim, surgiu em 1995 a OPIMP - Organização dos Povos Indígenas do Médio Purus, com apoio da COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, fundada em 1989 para ser o instrumento de luta e de representação dos povos indígenas da Amazônia Legal Brasileira pelos seus direitos básicos (terra, saúde, educação, economia e interculturalidade) e das organizações indigenistas CIMI - Conselho Indigenista Missionário, criado pela CNBB no ano de 1972 com o objetivo de lutar pelo direito à diversidade cultural dos povos indígenas e OPAN - Operação Amazônia Náutica, foi a primeira organização indigenista fundada no Brasil, em 1969 e há 46 anos atua pelo fortalecimento do protagonismo indígena no cenário regional, valorizando sua cultura, seus modos de organização social através da qualificação das práticas de gestão de seus territórios e recursos naturais, com autonomia e de forma sustentável; atuou especialmente na área de saúde enquanto conveniada à FUNASA.

Porém, apesar do pioneirismo do movimento indígena, que de enorme destaque em relação à construção dos processos organizativos, a experiência demonstrou que, durante os anos 2000, a gestão das políticas públicas, especialmente da saúde indígena, do convênio constituído entre FUNASA/OPIMP/DSEI MRP foi desestruturante e levou ao colapso da organização indígena, revelando a incapacidade das instituições governamentais para efetivar o atendimento sanitário nas aldeias indígenas.

Aconteceu uma desarmonia, onde ao mesmo tempo em que estas organizações deveriam ser instância de controle social, se tornaram gestora pública. E, depois destes ensaios contraproducentes, e sua fragilização, decidiram criar nova organizações indígenas, se reorganizarem, como a AMIMP, APISAMP, AMINT, e em 2010 fundam a FOCIMP, como formas de fiscalização da administração da saúde indígena.

Também em 2010 houve a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde, que transferiu as ações de saneamento básico nas comunidades indígenas, da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) para o Ministério da Saúde, e a SESAI passa a ser responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e surgiu a partir da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena. E sua Missão é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do SASISUS, articulado com o SUS, descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Assim, mediante a Medida Provisória n.º 1.911-8/1999, foram transferidos da FUNAI para a FUNASA os recursos destinados às atividades de assistência à saúde indígena. No mesmo ano foi publicado o Decreto Presidencial n.º 3.156, em que foram definidas as diretrizes para a prestação de assistência à saúde aos povos indígenas, no âmbito do SUS, pelo Ministério da Saúde. Por meio de Decreto, o governo federal assumiu ser a atenção à saúde indígena dever da União, a ser prestada de acordo com a Constituição e com a Lei n.º 8.080/90, objetivando a universalidade e a equanimidade na prestação de serviços de saúde aos povos indígenas.

Finalmente, em 23 de setembro de 1999, foi sancionada a Lei n.º 9.836, que definiu a Política Nacional de Saúde Indígena. A Lei n.º 9.836/99, também chamada de "Lei Arouca" dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, tendo como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), onde a gestão dos recursos financeiros e orçamentários da saúde indígena eram feitas pelo MS, através da FUNASA com participação de ONGs ou Municípios.

A Constituição Federal de 1988, quando afirmou a saúde como direito de todos e dever do Estado, agregou a atenção à saúde dos povos indígenas como parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a sistematização das ações de saúde indígena no aparato legal, efetivamente ocorreu em 1999 com a Lei Arouca, pois ela instituiu a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASISUS e compôs o Artigo 19 da Lei Orgânica da Saúde (LOS) n.º 8.080/1990.

Em 2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Indígena (III CNSI) que teve o objetivo de analisar os obstáculos e avanços na implementação dos DSEI's no âmbito do SUS, bem como propor diretrizes e caminhos para efetivar o acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena com efetivo controle social. Os principais temas gerados em torno da avaliação da implantação dos DSEI's foram: o respeito às especificidades culturais indígenas na atenção à saúde, a formação de recursos humanos indígenas, o controle social, questões relativas à segurança alimentar e sustentabilidade. E, finalmente, em 2002, por meio da Portaria do Ministério da Saúde n.º 254, a Política de Atenção à Saúde Indígena foi aprovada, reafirmando sua implementação através dos DSEI's, já implantados. O território que delimita estes distritos respeita a distribuição geográfica, antropológica e de acesso aos serviços de saúde pelos povos indígenas.

Nesse contexto, podemos verificar que são vários os desafios enfrentados pela SESAI/MS. Entre os desafios estão à reestruturação e fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com a reorganização e qualificação da atenção no DSEI MRP e a articulação regional com os outros níveis de atenção à saúde. No entanto, no tocante aos desafios, um de caráter emergencial e que merece um cuidado especial é a Redução da Mortalidade Materna e Infantil, hoje com índices altos na população indígena. Aliás, esta meta a ser alcançada faz parte do Pacto Pela Vida no milênio!

O DSEI tem como objetivo de realizar continuamente uma análise situacional, diagnosticando a situação de saúde, a situação demográfica, socioeconômica e singularidades em sua abrangência para possibilitar a promoção de um plano de ações e serviços voltados para a redução da mortalidade materna e infantil, que é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo, sendo uma meta para todos os países integrados da Organização das Nações Unidas, do qual o Brasil é signatário. A mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade como um todo, por isso se faz necessária a análise ao que tange a saúde indígena. A responsabilidade e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população indígena de determinada área de abrangência devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de identificar os problemas, as estratégias e as medidas de prevenção de óbitos evitáveis, de modo que diminua a mortalidade e melhore os níveis de sobrevivência infantil e de suas vidas.

Em 2007, foi realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena que aprovaram resoluções em cinco eixos:

1) direito à saúde; 2) controle social; 3) desafios indígenas atuais; 4) trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde e 5) segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável.

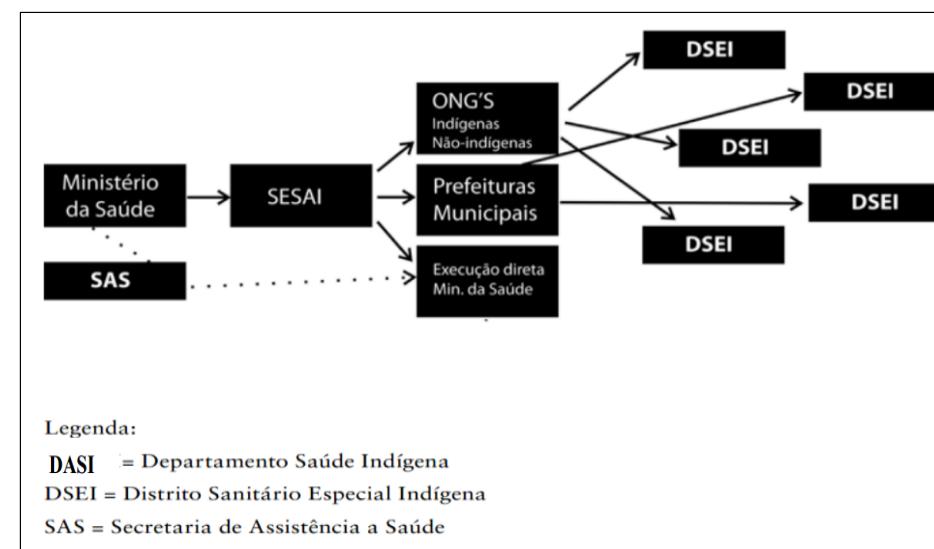
Depois da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena a FUNASA não implementou uma política que viesse ao encontro das resoluções aprovadas na referida conferência. Foram desenvolvidos alguns projetos pontuais financiados pelo Projeto VIGISUS II/FUNASA. Mas em meio às turbulências no modelo de gestão dos recursos e precarização da assistência, uma das demandas da IV Conferência, foi a autonomia dos DSEI's, que se daria por meio da interlocução direta do Ministério da Saúde.

Assim, por meio da Lei n.º 12.314/2010 foi autorizada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI no âmbito do Ministério da Saúde, transferindo todas as atribuições e responsabilidades da Atenção à Saúde Indígena da FUNASA para a SESAI, que vem ocorrendo até os dias atuais.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Brasília/DF, em 2013, teve por metodologia a realização antecedente de 306 Conferências Locais e 34 Conferências Distritais Sanitários, promovendo um debate com a presença de indígenas e não-indígenas a respeito das questões vinculadas a saúde indígena. Uma das principais demandas refere-se a articulação entre DSEI, Estados e Municípios, a disponibilização de um maior número de procedimentos e menor tempo de espera para exames, consultas e vagas em hospitais para pacientes indígenas com ênfase na equidade e a participação ampla do Controle Social Indígena nos órgãos de deliberação como Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde. Esta proposta vem ao encontro da grande necessidade de interconexão entre o SUS e o Subsistema de Saúde Indígena, já que é um único sistema de saúde, portanto o subsistema deve interagir na lógica do SUS, convergências de informações, fluxos (referência e contra referência) e pontuações nas regiões de saúde, municipais e regionais, evidentemente sem perder o princípio da equidade, pois ainda há muito que se avançar em relação a esta proposta.

No mesmo ano de 2010, além da Lei n.º 12.314/2010, foi publicado o Decreto nº 7.336/MS que formalizou a decisão governamental de repassar a gestão do Subsistema de Saúde Indígena para a recém criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que recebeu as atribuições anteriormente desenvolvidas pela FUNASA, que a desenvolvia desde a promulgação da Lei Arouca. Mesmo estando na responsabilidade da FUNASA, o Ministério da Saúde continuou com a responsabilidade mais ampla de gerir o SASI-SUS. Salienta-se que parte deste monitoramento ficou a cargo da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), que além de coordenar a assistência à saúde da população brasileira como um todo, passou a exercer este papel junto à população indígena, e também na interlocução com os sistemas municipais de saúde. A criação da SESAI não retirou as atribuições que a SAS já desenvolvia junto aos sistemas municipais de saúde no âmbito da saúde indígena.

A organização inicial da SESA/MS era:



Lembra-se que por ter o SASI-SUS ficado sob a responsabilidade de entidades governamentais e não governamentais, e mesmo pela SAS/Municípios, gerou muitos conflitos, pois a disparidade de interesses, principalmente os políticos que sobreporam-se aos técnicos, as prioridades e formas de funcionamento destes atores institucionais envolvidos, dificultou em muito a atenção aos povos indígenas, e levou a uma interação desarmoniosa entre eles. Esse modelo de gestão está em fase de modificação e foi reestruturado após a implantação da Secretaria de Saúde Indígena, e que, atualmente, continua em curso.

A SESA/MS em sendo a área do Ministério da Saúde criada para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional, tem como missão principal implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena está em todo território nacional, e organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e são unidades de responsabilidade sanitária federal, e não guardam relação direta com os limites dos Estados e Municípios onde estão localizadas as terras indígenas, assim, abrangem uma ou mais terras indígenas, criados pela Lei nº 9.836 de 24 de setembro de 1999, onde essa lei regulamenta o relacionamento entre o SASI-SUS e os órgãos responsáveis pela política indigenista; permite uma atuação complementar por parte de Estados, Municípios e Organizações não-governamentais; determina a necessidade de diferenciação na organização do SUS para atender às especificidades da atenção intercultural em saúde, recuperando o

princípio de equidade das ações de saúde; possibilita a representação indígena no Conselho Nacional de Saúde, nos Conselhos Estaduais e Municipais; estabelece o financiamento no âmbito da União para os DSEI's; adota uma concepção de saúde integral e diferenciada; aplica os princípios do SUS de descentralização, hierarquização e regionalização ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A partir de 1999 foram implantados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando a execução das ações de atenção à saúde indígena sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, braço executivo do Ministério da Saúde. Portanto, a partir da aprovação da Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde, entra em vigor a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus possui sob sua égide a prestação de atenção básica de saúde que compreende 20 (vinte) Terras Indígenas demarcadas, e alguns territórios que se encontram em processo de reivindicação, estudo e/ou identificação, bem como atua em terras não homologadas e sua jurisdição abrange ainda 19 (dezenove) povos, com níveis variados de contato com a sociedade envolvente, como, por exemplo, Apurinã, Bakairi, Banawá, Deni, Jamamadi, Jarawara, Karipuna, Katukina, Kaxarari, Kokama, Mamuri, Mura, Paumari, Suruwaha, Kambeba, Katawixi, Wapixana, Xavante e Hi-Merimã (Fonte: SIASI MRP, 2023) que se encontram distribuídos ao longo de 124 (cento e vinte e quatro) aldeias indígenas, abrangendo 10 Polos Base Homologados e 02 em processo de institucionalização, além da Unidade Suruwaha, que atende o povo de recente contato Suruwaha.

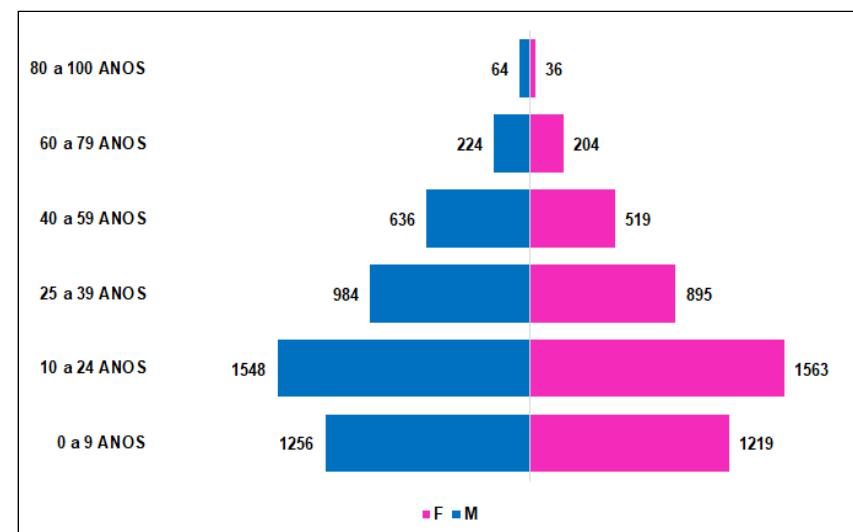
Dos povos acima mencionados, compete destacar que este Distrito tem sob sua jurisdição 02 povos em isolamento autônomo - Hi-Merimã e Katauixi - e 01 povo de recente contato, se tratando dos Suruwaha. Somente os Hi-Merimã e Suruwaha possuem terras indígenas (T.I) demarcadas, enquanto o território Katauixi possui apenas medida de restrição de uso emitida pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI.

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

Atualmente, o DSEI Médio Rio Purus conta com uma população de 11.983 habitantes, entre residentes em aldeias e sedes das cidades da circunscrição (Fonte: SIASI MRP, em 20.06.2023), numa extensão territorial de 187.372,7Km², pertencentes à mesorregião do sul amazonense e microrregião do Purus, Regional de Saúde Purus, e sua sede está localizada no Centro de Lábrea/AM.

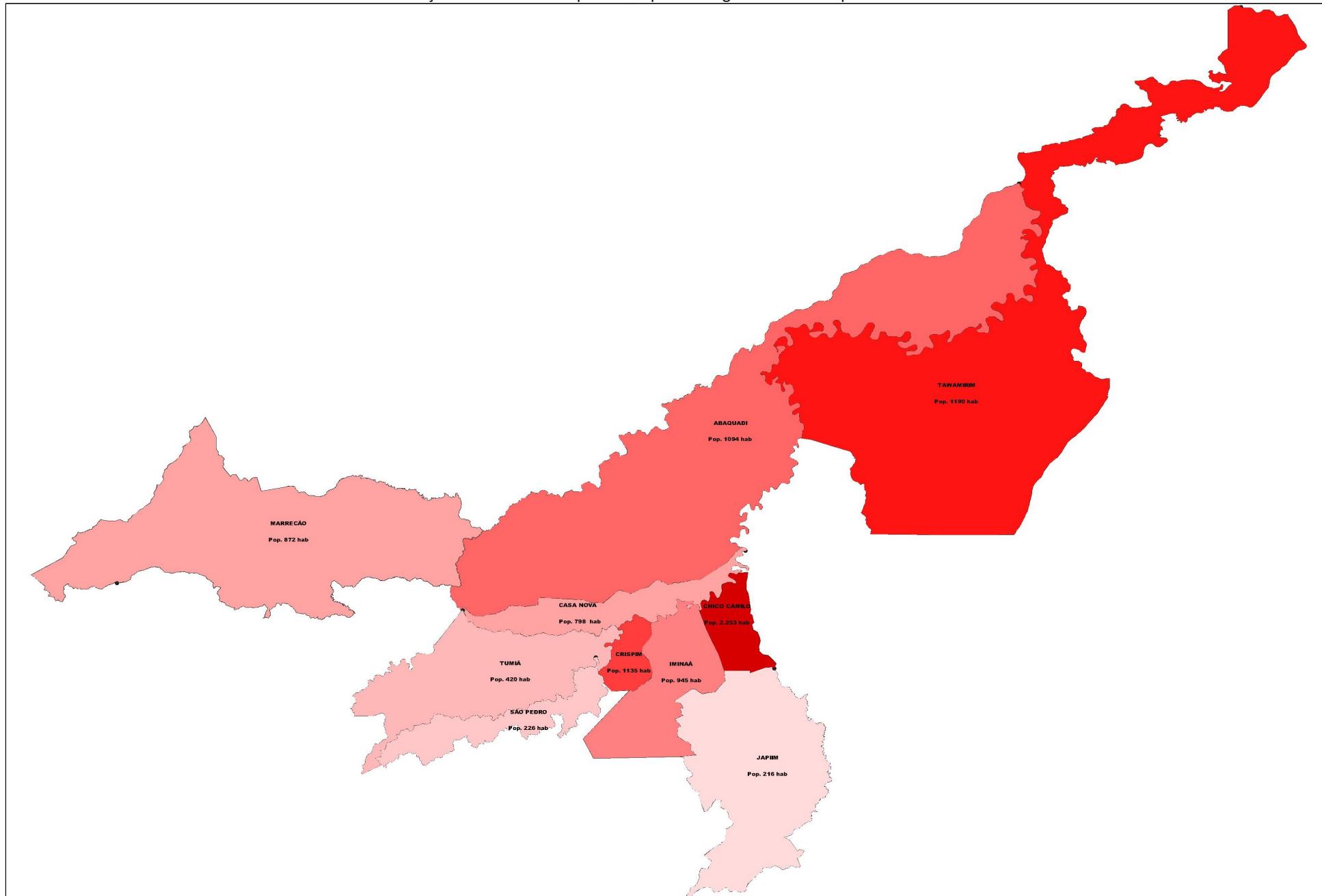
Na pirâmide etária descritiva abaixo, podemos observar que a população indígena atendida é relativamente jovem, na faixa etária de 10 a 24 anos, totalizando cerca de 3.111 pessoas, que em sua maioria são do sexo feminino e em período de idade fértil.

I - PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO DAS ALDEIAS ATENDIDA PELO DSEI



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

II - DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA DA POPULAÇÃO

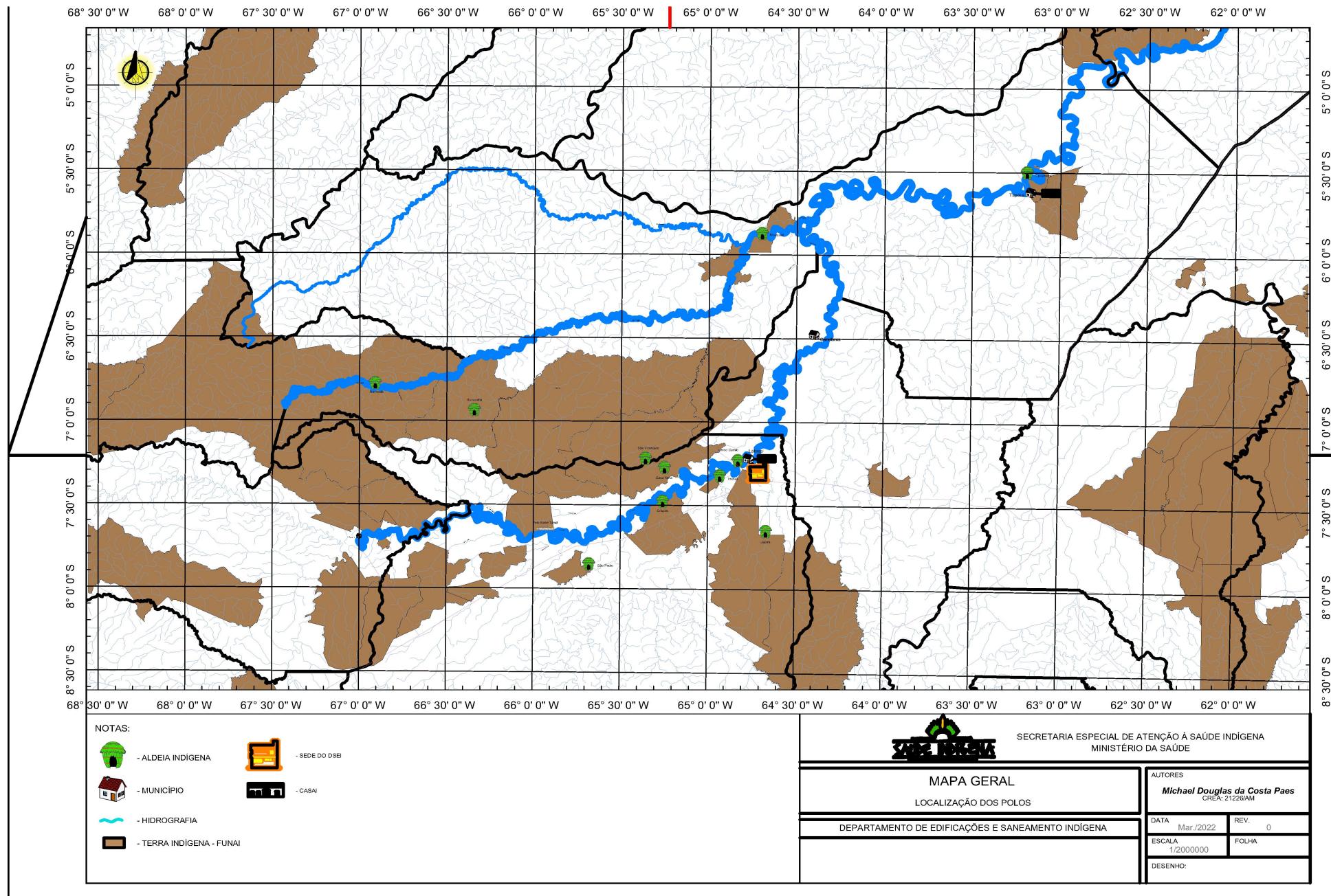
MAPA 1 - Distribuição da Mobilidade espacial dos povos indígenas atendidos pelo DSEI Médio Rio Purus

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

III - ÁREA DE ATENDIMENTO DO DSEI NO MAPA

A jurisdição do DSEI Médio Rio Purus, abrange os municípios de Lábrea, Canutama e Tapauá, todos localizados ao Sul do Estado do Amazonas. A via de acesso aos territórios atendidos, em sua maioria, é por via fluvial a maior parte do ano, com aldeias de difícil acesso durante o verão amazônico, em que se faz necessário o deslocamento da equipe por via aérea.

MAPA 2 - Municípios de Jurisdição do DSEI Médio Rio Purus



FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

IV - ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO DSEI (EMSI E CASAI)

Em atendimento a demanda do item em questão, apresentamos a seguir os dados gerais de atendimento dos profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI Médio Rio Purus nos anos de 2020 a 2022. Como é sabido, a EMSI, em sua composição mínima, é formada pelo profissional Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, e a depender do Polo Base para a qual o profissional esteja escalado para entrada, a equipe pode ser composta até por 02 (dois) enfermeiros e 04 (quatro) técnico de enfermagem, considerando a realidade geográfica e logística do Polo e aspectos socioculturais dos povos indígenas presentes no território. A EMSI é responsável pela execução e desenvolvimento das ações e programas de assistência à saúde da população indígena no território, obedecendo as disposições legais de cada profissão e, ela agrupa outras categorias profissionais em menor proporção no DSEI, como Médico, Psicólogo, Nutricionista, Cirurgião dentista, Auxiliar em saúde bucal e Agente de Endemias, de acordo com as necessidades locais de cada Polo Base.

Durante sua estadia em área, as equipes realizam serviços de consulta de enfermagem, ações de imunização, aplicação de sonda vesical de demora; administração, prescrição e transcrição de medicamentos; realização e acompanhamento do pré-natal; coleta de exames de PCCU; Planejamento familiar; consulta e atendimento puerperal; avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança indígena; investigação do óbito; solicitação de exames complementares, dentre outros serviços necessários a manutenção da qualidade de vida da população indígena assistida pelo DSEI.

Assim, conforme produção lançada no Painel SIASI MRP, observamos nas tabelas abaixo que a composição mínima da EMSI é principal referência de atendimento nos territórios, sendo eles realizados pelo Profissional Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, seguido do Agente Indígena de Saúde e Agente de combate a endemias, especialmente pela especificidade geográfica a região atendida pelo DSEI médio Rio Purus, em que há prevalência de doenças endêmicas, como a malária, por exemplo.

TABELA 1 - ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EMSI E CASAI NO ANO DE 2020

CARGO/FUNÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL POR CATEGORIA
Agente de combate a endemias	242	195	104	502	659	522	580	0	1087	10	0	669	4570
Agente indígena de saúde	507	581	565	840	619	659	710	704	577	512	582	449	7305
Auxiliar em saúde bucal	141	223	388	188	96	151	0	15	34	96	81	222	1635
Cirurgião dentista	242	279	388	188	211	328	252	180	34	267	508	222	3099
Enfermeiro	2200	2556	4266	2043	3410	3941	2890	3606	2910	2579	3997	2397	36795
Médico clínico	422	473	1062	417	1315	1126	441	596	517	364	1436	130	8299
Nutricionista	0	0	107	0	432	0	454	1201	19	0	250	147	2610
Psicólogo clínico	8	27	34	23	8	39	0	44	19	0	0	53	255
Técnico de enfermagem	2317	3438	6344	3494	4894	4970	3001	4549	3866	3003	3504	2835	46215
Técnico em patologia clínica	0	0	0	0	258	0	0	0	310	0	0	0	568
Técnico em saúde bucal	101	49	0	0	115		252	165	0	171	331	0	1184
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	6180	7821	13258	7695	12017	11736	8580	11060	9373	7002	10689	7124	112535

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 2 - ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EMSI E CASAI NO ANO DE 2021

CARGO/FUNÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL POR CATEGORIA
Agente de combate a endemias	361	38	159	424	466	554	448	571	1018	681	807	998	6525
Agente indígena de saúde	720	673	781	682	645	759	824	1093	1312	1190	1065	1038	10782
Auxiliar em saúde bucal	232	162	336	378	210	0	0	0	0	0	0	0	1318
Cirurgião dentista	316	589	825	453	458	54	0	1733	698	541	543	66	6276
Enfermeiro	1864	2598	4055	3827	2738	2880	6667	3510	6658	2786	3270	4734	45587
Médico clínico	699	1132	911	2180	506	269	150	28	2076	677	643	0	9271
Nutricionista	239	296	145	238	205	63	190	907	278	514	575	0	3650
Psicólogo clínico	37	7	45	54	0	8	53	0	94	3	15	0	316
Técnico de enfermagem	4219	3909	6833	6245	3500	4209	6859	6588	6067	3772	5008	7070	64279
Técnico em patologia clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico em saúde bucal	84	425	443	86	213	27	0	0	0	62	139	66	1545

TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	8771	9829	14533	14567	8941	8823	15191	14430	18201	10226	12065	13972	149549
-------------------------------------	-------------	-------------	--------------	--------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 3 - ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EMSI E CASAI NO ANO DE 2022

OCUPAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL POR CATEGORIA
Agente de combate a endemias	1256	1554	1454	1270	2030	2636	2494	940	1983	3234	1360	1556	21767
Agente indígena de saúde	1218	870	999	1026	1049	1135	1049	1130	1046	877	920	808	12127
Auxiliar em saúde bucal	0	0	0	95	130	404	1158	463	156	410	0	766	3582
Cirurgião dentista	1002	553	887	475	696	631	1185	511	148	570	143	1055	7856
Enfermeiro	3531	1902	3372	4047	5067	4098	5422	4118	3843	3323	3160	4048	45931
Médico clínico	1233	515	184	1371	1300	403	90	298	384	663	471	49	6961
Nutricionista	662	379	185	194	568	328	444	629	217	433	0	338	4377
Psicólogo clínico	43	0	50	15	132	51	22	32	87	89	12	68	601
Técnico de enfermagem	4544	3118	6609	4911	7295	6860	5989	4160	6153	5201	4494	4329	63663
Técnico em patologia clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico em saúde bucal	95		276	98	69	39	550	106		152	143	49	1577
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	13584	8891	14016	13502	18336	16585	18403	12387	14017	14952	10703	13066	168442

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

De modo geral, ao avaliarmos os dados acima, notamos que a EMSI possui papel fundamental na integralidade das ações de saúde e vigilância epidemiológica da população indígena, sendo de sua responsabilidade a busca ativa das doenças, agravos, surtos, acidentes e violências, além do planejamento de ações de *prevenção, proteção e recuperação da saúde no território*, bem como a notificação compulsória dos casos diagnosticados. Sua presença no território garante o atendimento das demandas espontâneas, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde em consonância com os saberes e práticas tradicionais indígenas.

V - QUANTIDADE DE ALDEIAS ATENDIDAS

Atualmente, o DSEI Médio Rio Purus atende 124 (cento e vinte e quatro) aldeias cadastradas no Sistema SIASI, a maior parte delas, encontram-se localizadas em Terras Indígenas Homologadas e são compartilhadas em sua maioria, com outros povos indígenas, pertencentes em sua maioria a famílias linguísticas distintas, como bem demonstrado na tabela abaixo.

TABELA 4 - Distribuição dos Polos Base, Povos Indígenas, Aldeias e População geral

POLO BASE	POVOS INDÍGENAS	FAMÍLIA LINGUÍSTICA	Nº DE ALDEIA	QUANTIDADE
ABAQUADI	Banawa, Paumari, Mamori, Katuquina, Apurinã, Karipuna, Jamamadi, Madiha Deni	Arawa, Aruak, Katuquina	18	1094
CASA NOVA	Jarawara, Apuinã e Paumari	Arawa e Aruak	6	355
CHICO CAMILO	Apurinã, Jarawara, Banawa, Karipuna, Paumari e Katuquina	Arawa e Aruak	20	2.253
CRISPIM	Apurinã, Bakairi, Jarawara, Paumari e Xavante	Arawa, Aruak e Jê	13	1.135
IMINAÃ	Apurinã, Banawa e Paumari	Arawa e Aruak	17	945
JAPIIM	Apurinã	Aruak	3	216
MARREÇÃO	Madiha Deni	Arawa	7	715
SÃO FRANCISCO	Jamamadi	Arawa	6	443

SÃO PEDRO	Apurinã	Aruak	6	226
SURUWAHÁ	Suruwhaha	Arawa	1	157
TAWAMIRIM	Apurinã, Bakairi, Paumari, Jamamadi, Kokama, Madiha Deni e Mamori	Arawa, Aruak e Mura	19	1190
TUMIÃ	Apurinã e Paumari	Aruak	8	420
ALDEADOS	-		124	9.149

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

A jurisdição atendida pelo DSEI Médio Rio Purus comprehende uma vasta e extensa área territorial e isso se aplica, também, ao território compreendido por cada Polo Base de Saúde, que requer logística de acesso distinta, conforme a sazonalidade amazônica. O Polo Base Marrecão, por exemplo, possui uma logística desafiadora, comprehendendo um território com extensão territorial de 17.652,412 km², e para realizar os serviços de saúde nessa área, a EMSI leva, no período da cheia dos rios, cerca de cinco dias de barco para chegar na aldeia sede do Polo Base. Já durante o verão amazônico, a equipe leva cerca de sete dias para alcançar as mediações da boca do rio Canasã e a partir desta localidade, a equipe é transportada de voadeira até a aldeia sede do Polo, levando em média cerca de seis a sete horas de viagem.

De igual modo, o Polo Base Abaquadi, constituído por 18 aldeias e oito povos indígenas, possui extensão territorial de 27.817,758 km² que abrange cinco calhas de rios (Purus, Itapá, Tapauá, Cuniuá e Piranha), e uma ampla área de várzea, pé de terra firme e terra firme. A logística deste Polo é complexa, visto que as aldeias estão localizadas em lagos, centro de terra firme, igarapés de difícil acesso e intransitáveis, especialmente no verão amazônico com aestigem do rio. Outras aldeias, por sua vez, encontram-se localizadas nas margens dos rios, com distância média de quatro a seis horas de viagem uma das outras.

O Polo Base Tawamirim, situado no baixo curso do rio Purus, na área de abrangência do município de Tapauá, comprehende 19 aldeias e uma extensão territorial de 29.584,233 km², abrangendo três calhas de rio (Purus, Ipixuna, Jacaré), lago e igarapés, em que se destaca os igarapés do Jacinto, Tawamirim, Itaboca e Pupunha. Trata-se de um Polo que também possui uma logística complexa, sobretudo na época do verão, pois entre os meses de junho a dezembro, a equipe de saúde enfrenta inúmeras dificuldades, como longas jornadas de caminhadas nos varadouros, já que o rio e os igarapés estão seco e impedem a locomoção fluvial.

VI - QUANTIDADE DE PESSOAS ATENDIDAS POR POLO BASE

TABELA 5 - Distribuição da população indígena Polo Base Abaquadi

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
ABAQUADI	TAPAUÁ E CANUTAMA	ABACABA	32
		ABAQUADI	50
		AÇAI	47
		BANAWA	114
		BATALHA	53
		COLONIA	34
		ITAPÁ (CANUTAMA)	41
		LIMOERO	172
		MACACOÃ (CANUTAMA)	8
		MANISUÃ	56
		MONTE SÍÃO (CANUTAMA)	14
		NOVO SIKURIHÁ	52
		PARAIBA	38
		PATÓA	60
		PAUZINHO (CANUTAMA)	230

SANTO ANTONIO DO APITUÃ (CANUTAMA)	39
TERRA NOVA	20
XILA	34

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

Em relação ao Polo Base Abaquadi, informamos que encontra-se em processo de tramitação o reconhecimento de atendimento das localidades Cumaru, Natal Sem Fome, Acamuã, Mamuriá, Bacadarú, Acamuã do Lago Grande, Ilha do Bezerro, Ilha do Ananá e Paissé, que somam uma população média de 292 pessoas, que estão requerendo assistência à saúde a partir dos dispositivos legais da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709.

TABELA 6 - Distribuição da população indígena Polo Base Casa Nova

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
CASA NOVA	LÁBREA	ÁGUA BRANCA	62
		CASA NOVA	69
		ESCONDIDO	84
		ESTAÇÃO	16
		MABIDIRI	20
		SAUBINHA	104

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 7 - Distribuição da população indígena Polo Base Chico Camilo

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
CHICO CAMILO	LÁBREA	ARAPACU	97
		ARAPAÇUZINHO	76
		AÇAIZAL	133
		BOA VISTA	190
		CASTANHAL	144
		COPAIBA	151
		DECORÁ	158
		MACEDINHO	142
		NOVA ESPERANÇA 2	198
		NOVO PARAISO	129
		PAXIUBA	83
		PUPUNHA	11
		SANTA FÉ	61
		SÃO FRANCISCO	87
		SÃO JOSE	71
		SÃO JOÃO	35
		TERRA PROMETIDA	88
		TERRA SAGRADA	290
		TUCUMÃ	33

VILA NOVA

76

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 8 - Distribuição da população indígena Polo Base Crispim

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
CRISPIM	LÁBREA	ALCANTRA	39
		CRISPIM	279
		ESCONDIDO	20
		ESTIRÃO	52
		EXTREMA	55
		IGARAPE BRANCO	47
		NOVA FORTALEZA	154
		NOVA MORADA	111
		SANTA RITA	127
		SÃO CLEMENTE	64
		TERRINHA	62
		UIDA	51
		VISTA ALEGRE	74

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 9 - Distribuição da população indígena Polo Base Iminaã

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
IMINAÃ	LÁBREA	MISSÃO	42
		TAMBAQUI	26
		ARAÇÁ	102
		BELA VISTA	37
		BOM FUTURO	38
		CAPURANA	60
		CUJUBIM	59
		ILHA DA ONÇA	149
		ILHA VERDE	93
		JACAMIM	14
		LAGO DO ITACUAPÉ	68
		LAGO DO RECURSO	24
		NOVA BANDEIRA	34
		PEDREIRA DO AMAZONAS	57
		SISIBÚ	53
		SÃO SEBASTIÃO	39
		TERRA ALTA	50

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

Em relação ao Polo Base Iminaã, informamos que encontra-se em processo de tramitação o reconhecimento de atendimento das localidades Mangutiari, Boca do Capiruã e Cai N'água, com população média de 105 pessoas, que estão requerendo assistência à saúde a partir dos dispositivos legais da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709.

TABELA 10 - Distribuição da população indígena Polo Base Japiim

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
JAPIIM	LÁBREA	IRMÃ CLEUSA	45
		JAPIIM	115
		SÃO DOMINGO	56
		MAMORI	42
		SÃO FRANCISCO	27

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

Em relação ao Polo Base Japiim, informamos que as aldeias Mamori e São Francisco foram cadastradas no SIASI de acordo com as determinações da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, sendo seu atendimento realizado conforme os dispositivos da Lei após constatação da ausência de assistência à saúde dispensada aos povos indígenas residentes em ambas as localidades.

TABELA 11 - Distribuição da população indígena Polo Base Marrecão

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
MARRECÃO	TAPAUÁ	ALDEIA BARIVARA	27
		CIDADEZINHA	122
		DELICIA	167
		MARRECÃO	144
		TERRA PRETA	77
		VIAGEM	118
		VOLTA GRANDE	60

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 12 - Distribuição da população indígena Polo Base São Francisco

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
SÃO FRANCISCO	LÁBREA	BURITIRANA	19
		IMBAÚBA	37
		PAUZINHO	65
		SERINGAL	27
		SÃO FRANCISCO	243
		VITÓRIA	52

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 13 - Distribuição da população indígena Polo Base São Pedro

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO

SÃO PEDRO	LÁBREA	BARRO BRANCO	14
		BOA VISTA II	38
		SANTA ROSA	48
		SÃO PAULO	16
		SÃO PEDRO	64
		TRÊS BOCAS	46

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 14 - Distribuição da população indígena da Unidade Suruwaha

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
SURUWAHA	LÁBREA	SURUWAHA MALOCAS	157

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 15 - Distribuição da população indígena Polo Base Tawamirim

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
TAWAMIRIM	TAPAUÁ	ALDEIA DEUS ME DEU	39
		ALDEIA NOVA	53
		BELA VISTA	65
		CASTANHEIRINHA	61
		MACAUÃ	59
		PONTA DO EVARISTO	60
		SABAZINHO	64
		SANTA LUZIA	70
		SANTO ANTÔNIO	14
		SANTO AUGOSTINHO	103
		SÃO FRANCISCO	67
		SÃO JOSÉ	63
		SÃO JOÃO	112
		SÃO LUCAS	23
		SÃO SEBASTIÃ - PUPUNHA	41
		TAQUARIZINHO	26
		TERRA NOVA ITABOCA	36
		TREVO	80
		VILA NOVA	154

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

TABELA 16 - Distribuição da população indígena Polo Base Tumiã

POLO BASE	MUNICÍPIO DE JURISDIÇÃO	ALDEIA	POPULAÇÃO
TUMIÃ	LÁBREA	AKIDABÃ	53
		ALDEINHA	82

	BOA ESPERANÇA	87
	CURRIÃ	51
	KANAKURI	25
	MAPUÃ	7
	MORADA NOVA	82
	VILA PAZ	33

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

Em relação ao Polo Base Tumiã, informamos que encontra-se em processo de tramitação o reconhecimento de atendimento da localidade Praia do Caneríã, com população média de 32 pessoas, que estão requerendo assistência à saúde a partir dos dispositivos legais da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709.

2. INFRAESTRUTURA

Considerando que dentre as atribuições do setor de Serviços de Contratação de Recursos Logísticos está a elaboração do planejamento logístico do DSEI, acompanhamento das atividades relativas aos recursos logísticos e de insumos estratégicos, a execução e controle das atividades relativas a administração de transporte, comunicação e manutenção de imóveis de uso do DSEI, além do acompanhamento da execução de contratos e acordos firmados pelo DSEI Médio Rio Purus, apresentamos a seguir, os bens e patrimônios adquiridos e locados pelo DSEI Médio Rio Purus.

I - RELAÇÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS POSSUÍDOS E LOCADOS PELO DSEI MRP

TABELA 17 - RELAÇÃO DE BENS (MOTORES E POTÊNCIAS)

MARCA	DESCRIPÇÃO (TIPO)	RGP	LOTAÇÃO	TITULARIDADE
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003383	VIAGEM/MARRECÃO	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003376	BELA VISTA/IMINAÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003377	ILHA VERDE/IMINAÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003380	JAPIIM/JAPIIM	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003381	IRMÃ CLUSA/JAPIIM	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003378	SURUWAHA	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003385	CAPURANA/IMINAÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003379	ENDEMIAS/IMINAÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003382	SÃO DOMINGO/JAPIIM	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003372	POLO BASE TUMIÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003375	ALDEINHA/TUMIÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003371	CANACURI/TUMIÃ	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003384	ESCONDIDO/CASA NOVA	Próprio
TOYAMA	MOTOR 13 HP	003373	ESTIRÃO/CRISPIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722191	SÃO FRANCISCO/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722192	CURRIÃ/TUMIÃ	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722193	VILA NOVA/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722194	PONTO DO EVARISTO/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722195	SANTO ANTÔNIO/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722196	PEDEIRA DO AMAZONAS/IMINAÃ	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722197	SABAZINHO/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722198	CIDADEZINHA/MARRECÃO	Próprio

MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722199	CASA NOVA	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722200	Aldeia Morada Nova/CRISPIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722201	Aldeia Batalha/ABAQUADI	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722202	DELÍCIA/MARRECÃO	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722203	TERRA PRETA/ MARRECÃO	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722204	CURRIÃ/TUMIÃ	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 15 HP, 2 TEMPOS	11722205	POLO BASE CHICO CAMILO	Próprio
BRANCO	MOTOR DE POPA 7 HP	11722206	SAUBINHA/ CASA NOVA	Próprio
BRANCO	MOTOR DE POPA 7 HP	11722207	PARAÍBA/ABAQUADI	Próprio
MATSUYAMA	MOTOR DE POPA 7 HP	11722208	BANAWÁ/ABAQUADI	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	11722092	PONTO DE APOIO CASA NOVA	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	11722093	SESANI - MRP	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	11722094	ITABOCA/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	11722095	ITABOCA/TAWAMIRIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	003539	POLO BASE CRISPIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	003540	POLO BASE MARRECÃO	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	003306	POLO BASE SÃO PEDRO	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	003307	POLO BASE PAJÉ SAWÊ	Próprio
HIDEA	MOTOR 40 HP, 2 TEMPOS	3581	POLO BASE MARRECÃO	Próprio
HIDEA	MOTOR 40 HP, 2 TEMPOS	3582	POLO CRISPIM	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	3261	FLUTUANTE	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	3262	CASAI TAPAUÁ	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	3263	ILHA VERDE/IMINAÃ	Próprio
MERCURY	MOTOR DE POPA 60 HP, 4 TEMPOS	3264	POLO BASE ABAQUADI	Próprio
MERCURY	MOTOR 40 HP	000130	POLO BASE JAPIIM	Próprio
S/R	MOTOR RABETA 15 HP	000626	POLO BASE JAPIIM	Próprio
MERCURY	MOTOR 40 HP	00.1284	SÃO FRANCISCO/ SÃO FRANCISCO	Próprio
MERCURY	MOTOR 40 HO	000.136	CASA NOVA	Próprio
S/R	MOTOR 15 HP	211.642	CUJUBIM/IMINAÃ	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.627	AKIDABAM/TUMIÃ	Próprio
YAMAHA	MOTOR 15 HP	S/R	BELA VISTA/IMINAÃ	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.629	MORADA NOVA/TUMIÃ	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.625	ILHA DA ONÇA/IMINAÃ	Próprio
S/R	MOTOR 40 HP	000.132	SESANI/FLUTUANTE	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.621	ITAPÁ/PAJÉ SAWÊ	Próprio
YAMAHA	MOTOR 15 HP	004.000	POLO BASE TUMIÃ	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.624	BANAWÁ/ABAQUADI	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.622	IRMÃ CLUSA/JAPIIM	Próprio
MERCURY	MOTOR 40 HP	000.498	POLO BASE SÃO PEDRO	Próprio
MERCURY	MOTOR 40 HP	S/R	POLO BASE CASA NOVA	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.579	MORADA NOVA/TUMIÃ	Próprio
MERCURY	MOTOR 40 HP	000.129	POLO BASE CHICO CAMILO	Próprio
S/R	MOTOR 60 HP	000.898	POLO BASE CRISPIM	Próprio

KAWASHIMA	MOTOR 15 HP	000.630	ILHA VERDE/IMINAÃ	Próprio
S/R	MOTOR 40 HP	000.133	POLO BASE IMINAÃ	Próprio
KAWASHIMA	MOTOR RABETA 15 HP	000.580	SURUWAHA	Próprio
YAMAHA	MOTOR DE POPA 150 HP	NS: 1238540	FLUTUANTE	Próprio
YAMAHA	MOTOR DE POPA 150 HP	NS: 1238292	FLUTUANTE	Próprio
YAMAHA	MOTOR DE POPA 150 HP	NS: 1238541	FLUTUANTE	Próprio
YAMAHA	MOTOR DE POPA 150 HP	0017497	TERRINHA/CRISPIM	Próprio
S/R	MOTOR DE POPA 40 HP	000.131	FLUTUANTE	Próprio
S/R	MOTOR DE POPA 40 HP	001.470	FLUTUANTE	Próprio
YAMAHA	MOTOR 15 HP	NS: 65DF1105183	3 BOCAS	Próprio

FONTE: Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial DSEI MRP, 27/06/2023.

TABELA 18 - RELAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

LOCais	ENDEREÇO	TITULARIDADE	CONTRATO
Sede do DSEI MRP	Travessa Padre Monteiro nº 165, Centro CEP: 69.830-000 Lábrea/AM.	Locado	Contrato nº 03/2014.
Anexo A	Rua Dr. João Fábio nº 1907, Centro Cep. 69.830-000 Lábrea/AM	Próprio	-
CASAI Lábrea	BR-230 Lábrea-Humaitá, s/n – km 03.	Locado	Contrato nº 04/2018
CASAI Tapauá	Av. Presidente Costa e Silva, 1005, Bairro Açaí, no Município de Tapauá.	Locado	Contrato nº 25/2022
Flutuante do DSEI MRP	Rua Beira Rio, nº 2556 - Centro Cep. 69.830-000 Lábrea/AM.	Próprio	-
Almoxarifado do DSEI MRP	BR-230 Lábrea-Humaitá, s/n – km 03	Locado	Contrato nº 04/2018

FONTE: Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial DSEI MRP, 27/06/2023.

II - RELAÇÃO DE VEÍCULOS SERVÍVEIS E TITULARIDADE

TABELA 19 - VEÍCULOS DO DSEI MRP

Qtd.	PLACA	MODELO	MARCA	MUNICÍPIO DE LOTAÇÃO	TITULARIDADE
1	PBL: 0525	MASTER	Renault	Lábrea	Próprio
2	PBF: 9067	L 200	Mitsubishi	Lábrea	Próprio
3	PHI: 4488	L 200	Mitsubishi	Lábrea	Próprio
4	QZE0C45	FRONTIER	Nissan	Labrea	Próprio
5	QZJ0D80	S10	Chevrolet	Tapauá	Locado
6	QZA6C70	S10	Chevrolet	Tapauá	Locado
7	QZA6C90	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado
8	QZJ0E10	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado
9	QZS2E50	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado
10	QZS2F30	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado
11	QZQ5D60	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado
12	QZS1H10	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado
13	QZS1I60	S10	Chevrolet	Lábrea	Locado

14	QZS3E24	Caminhão	Iveco/Tector 170e21	Lábrea	Próprio
----	---------	----------	---------------------	--------	---------

FONTE: Seção de Transportes DSEI MRP, 27/06/2023.

III - RELAÇÃO DE EMBARCAÇÕES E SUA TITULARIDADE

TABELA 20 - EMBARCAÇÕES DO DSEI MRP

MARCA	TAMANHO	Descrição (Tipo)	RGP	LOTAÇÃO	TITULARIDADE
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	00.1439	São José/Chico Camilo	Próprio
S/R	8 M	Bote Com Capota	000.137	Polo Base São Francisco	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1335	Saubinha/Casa Nova	Próprio
S/R	8 M	Bote Com Capota	00.1283	Polo Base Casa Nova	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	000.799	Ilha Verde/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.716	Ilha Verde/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1368	Nova Bandeira/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1423	Pedreira do Amazonas/Iminaã	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	000.799	Polo Base Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	Polo Base Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.718	Akidabam/ Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.723	Morada Nova/ Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1545	Estrema/ Crispim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.715	Morada Nova	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1544	Vista Alegre/Crispim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1425	Estirão/Crispim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1421	Uidá/Crispim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.891	Polo Base Crispim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.713	Polo Base Japiim	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	000.870	Irmã Clusa/Japiim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1500	Volta Grande/Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1490	Sikurihá/Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1422	Cidadezinha/Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1430	Sumauma/Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1367	Viagem/Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1369	Limoeiro/Abaquadi	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1363	Terra Nova/Abaquadi	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.722	Banawá/Abaquadi	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1427	Polo Base Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1426	Polo Base Tawamirim	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio

S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	00.1602	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	S/N	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1530	Bela Vista/Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722099	Polo Base Japiim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722100	Capurana/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722101	Endemias/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722212	Aldeinha/Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722184	Canacuri/Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722186	São Domingos/Japiim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722185	Japiim/Japiim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722187	Escondido/Casa Nova	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722188	Estirão/Crispim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722189	São Francisco/Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722190	Sabazinho/Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722209	Vila Nova/Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722210	Ponto Do Evaristo/Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722211	Santo Antônio/Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722213	Curriã/Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722213	Pedreira do Amazonas/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722216	Unidade De Saúde Suruwahá	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722217	Polo Base Chico Camilo	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722218	Delícia/ Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722219	Terra Preta/ Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722220	Cidadezinha/ Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	11722221	Bela Vista/ Iminaã	Próprio
S/R	5 M	Bote Tipo Canoa	11722096	Viagem/ Marrecão	Próprio
S/R	5 M	Bote Tipo Canoa	11722097	Volta Grande/ Marrecão	Próprio
S/R	5 M	Bote Tipo Canoa	11722098	Saubinha/ Casa Nova	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	003088	Polo Base Marrecão	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	003089	Polo Base Crispim	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	003087	Polo Base São Pedor	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	003090	Polo Base Japé Sawe	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	003086	Polo Base Abaquadi	Próprio
S/R	6M	Bote Tipo Canoa	11722352	Aldeia Batalha/Polo Base Abaquadi	Próprio

S/R	6M	Bote Tipo Canoa	11722351	Aldeia Patoá/Polo Base Abaquadi	Próprio
S/R	6M	Bote Tipo Canoa	11722350	Aldeia Morada Nova/Crispim	Próprio
S/R	6M	Bote Tipo Canoa	11722349	Aldeia Uidá/Polo Base Crispim	Próprio
S/R	6M	Bote Tipo Canoa	11722348	Aldeia Terra Alta/Polo Base Iminaã	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	003085	Flutuante	Próprio
S/R	7 M	Bote Tipo Canoa	11722102	Polo Base Iminaã	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	11722214	Itaboca/Tawamirim	Próprio
S/R	7 M	Bote Semi Chato	11722103	Polo Base Casa Nova	Próprio
S/R	7 M	Bote Com Capota	11722215	Sesani	Próprio
ICOMA	6 M	Bote Tipo Canoa	NS: 17101100300	Terrinha/Crispim	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	002370	Missão/Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	002021	Capurana/Iminaã	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	001601	S/R	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	003.009	Polo Base Chico Camilo	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.897	São Francisco/Casa Noa	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	001.524	Vila Da Paz/Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1561	Sisibu/ minaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1562	Boa Vista/ São Pedro	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.719	Paxiuba/Chico Camilo	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	001490	Sicurihá/ Marrecão	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1461	Casa Nova/ Casa Nova	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1585	Polo Base São Pedro	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1284	Polo Base São Francisco	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.724	Ilha Da Onça/ Iminaã	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	000.308	S/R	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	000.717	Itapá/ Pajé Sawê	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	000.615	Polo Base Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	00.1569	Arapaçu/ Chico Camilo	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	004001	Polo Base Abaquadi	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	004002	Polo Base Tumiã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	004003	Polo Base Iminaã	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	004004	Polo Base Tawamirim	Próprio
S/R	6 M	Bote Tipo Canoa	004005	Flutuante	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	004006	Flutuante	Próprio
S/R	8 M	Bote Tipo Canoa	000815	Flutuante	Próprio
S/R	7 M	Bote Tipo Semi Chiato	004007	Endemias	Próprio
S/R	18 M	Barco Caverninha		Flutuante	Próprio
S/R	16 M	Barco OPIMP II	146.998	Tapauá	Próprio
-	18 M	Balsa	-	Flutuante	Locado
-	18 M	Balsa	-	Flutuante	Locado

-	20 M	Balsa	-	Flutuante	Locado
---	------	-------	---	-----------	--------

FONTE: Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial DSEI MRP, 27/06/2023.

IV - RELAÇÃO DE AERONAVES E SUA TITULARIDADE

TABELA 21 - RELAÇÃO DAS AERONAVES VIGENTES EM CONTRATO

TIPO DE AERONAVE	QTD DE HORAS VOOS	TITULARIDADE
Helicóptero	200	Locado
Monomotor	200	Locado
Bimotor	160	Locado

FONTE: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI MRP, 27/06/2023.

V - RELAÇÃO E LOCALIDADE DE UBSI, PÓLOS-BASE (ESPECIFICANDO SE TIPO I, II OU III), CASAI, POLOS ADMINISTRATIVOS E SEDE ADMINISTRATIVA

A tabela abaixo (nº 22) demonstra a relação dos polos bases de atenção à saúde indígena, totalizando **11 polos bases**, distribuídos em pontos estratégicos para melhorar o atendimento dos serviços de saúde indígena. Encontra-se em andamento os processos 25038.000387/2023-01, 25038.000375/2023-78 que visam a **aquisição de materiais de consumo para manutenção preventiva e corretiva de 09 (nove) Polos Base Tipo 1 de abrangência do DSEI Médio Rio Purus**.

TABELA 22 - RELAÇÃO DOS POLO BASE TIPO 1

ITEM	ESTABELECIMENTO	ALDEIA	COORDENADAS GEOGRÁFICAS		MUNICÍPIO	FORNECIMENTO DE ENERGIA	OBSERVAÇÃO
			Latitude (S)	Longitude (O)			
1	Polo Base Chico Camilo	São José	7°16'44.63"	64°47'51.06"	Lábrea	Concessionária	(*) Geradores dos SAA's (**) Geradores do Polo base
2	Polo Base Crispim	Crispim	7°30'40.95"	65°15'54.46"	Lábrea	Grupo Gerador*	
3	Polo Base Japiim	Japiim	7°41'28.76"	64°39'26.02"	Lábrea	Grupo Gerador*	
4	Polo Base Abaquadi	Colônia	5°54'35.08"	64°38'57.13"	Canutama	Grupo Gerador*	
5	Polo Base Iminaã	Ilha Verde	7°19'35.86"	64°55'52.36"	Lábrea	Grupo Gerador*	
6	Polo Base Tumiã	Ilha da Índia	7°65'33.69"	65°90'95.58"	Lábrea	Grupo Gerador*	
7	Polo Base São Pedro	São Pedro	7°55'1.63"	65°44'13.69"	Lábrea	Grupo Gerador**	
8	Polo Base São Francisco	São Francisco	7°15'39.45"	65°21'39.01"	Lábrea	Grupo Gerador	
9	Polo Base Marrecão	Marrecão	6°48'38.50"	66°55'59.21"	Tapauá	Grupo Gerador**	
10	Polo Base Tawamirim	São Lucas	5°32'52.12"	63° 6'14.15"	Tapauá	Grupo Gerador*	
11	Polo Base Casa Nova	Casa Nova	7°18'19.80"	65°15'37.80"	Lábrea	Grupo Gerador*	

FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

A tabela abaixo (nº 23) expressa todas as Unidades Básicas de Saúde Indígena - UBSI construídas/inseridas nas aldeias adstrito ao DSEI Médio Rio Purus, em sua totalidade somam um quantitativo de **15 UBSIs** construídas. Ressalta-se que dentre essas também foram construídos **08 pontos de apoio** que também contribuem para o atendimento à saúde indígena. A localização de cada unidade pode ser observada na tabela e também no mapa dos estabelecimentos de saúde indígena.

Encontra-se em andamento no setor do SESANI/MRP o **processo 25038.000383/2023-14** que visa a **aquisição de materiais para construção de mais 08 (oito) unidades básicas de saúde para o DSEI MRP**.

TABELA 23 - RELAÇÃO DAS UBSI E PONTO DE APOIO NAS ALDEIAS

ITEM	UBSI	COORDENADAS GEOGRÁFICAS		POLO BASE	ESTABELECIMENTO
		Latitude (S)	Longitude (O)		
1	Água Branca*	7°16'49.26"	65°11'23.97"	Casa Nova	UBSI Tipo I
2	Escondido*	7°10'59.40"	64° 57'57.54"		UBSI Tipo I
3	Nascente *	7°18'19.80"	65°15'37.80"		UBSI Tipo I
4	Saubinha	7°18'33.00"	65°15'59.00"		UBSI Tipo I
5	Vila Nova	4°45'17.42"	62°49'32.82"	Tawamirim	UBSI Tipo I
6	São Domingos**	7°44'6.40"	64°40'8.91"	Japiim	(**) Ponto de apoio
7	Ir Cleusa**	7°41'55.86"	64°33'33.45"		(**) Ponto de apoio
8	Cujubim	7°30'0.66"	64°51'19.40"	Iminaã	UBSI Tipo I
9	Ilha da Onça	7°40'34.63"	65°03'41.34"		UBSI Tipo I
10	Vila da Paz**	7°32'11.30"	66°13'23.10"	Tumiã	(**) Ponto de apoio
11	Boa Esperança	7°39'25.02"	66° 02'02.16"		UBSI Tipo I
12	Curriã	7°46'26.11"	65°41'23.85"		UBSI Tipo I
13	Kanakurí	7°47'38.72"	66°31'11.99"		UBSI Tipo I
14	Cidadezinha	6°47'23.43"	66°41'06.26"	Marrecão	UBSI Tipo I
15	Castanhal	7°27'26.68"	64°43'42.87"	Chico Camilo	UBSI Tipo I
16	Nova Fortaleza	7°32'46.89"	65°18'06.43"	Crispim	UBSI Tipo I
17	Paraíba	6°39'19.12"	65° 1'32.54"	Abaquadi	UBSI Tipo I
18	Pauzinho	7°22'47.76"	65°22'58.20"	São Francisco	UBSI Tipo I
19	Banawa **	6°42'51.60"	64°56'15.12"	Abaquadi	(**) Ponto de apoio
20	Suruwaha Base**			Suruwaha	(**) Ponto de apoio
21	Suruwaha Malocas**	6°57'37.92"	66°19'35.40"		(**) Ponto de apoio
22	Macedinho**	7°17'26.54"	64°47'58.03"	Chico Camilo	(**) Ponto de apoio
23	Limoeiro**	6°23'15.30"	65°14'54.8"	Abaquadi	(**) Ponto de apoio

FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

TABELA 24 - RELAÇÃO DAS CASAI E SEDE ADMINISTRATIVA

ITEM	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	COORDENADAS GEOGRÁFICAS		FORNECIMENTO DE ENERGIA	OBSERVAÇÃO
			Latitude (S)	Longitude (O)		
1	CASAI Lábrea/AM	Lábrea/AM	7°16'11.62"	64°47'04.33"	Concessionária	
2	CASAI Tapauá/AM	Tapauá/AM	5°37'32.22"	63°11'20.64"	Concessionária	
3	DSEI/MRP	Lábrea/AM	7°15'38.14"	64°47'47.62"	Concessionária	Sede principal administrativa
4	Anexo do DSEI/MRP	Lábrea/AM	7°15'41.33"	64°48'01.16"	Concessionária	

FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

VI - RELAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS LOTADOS NO DSEI E OS RESPECTIVOS CARGOS

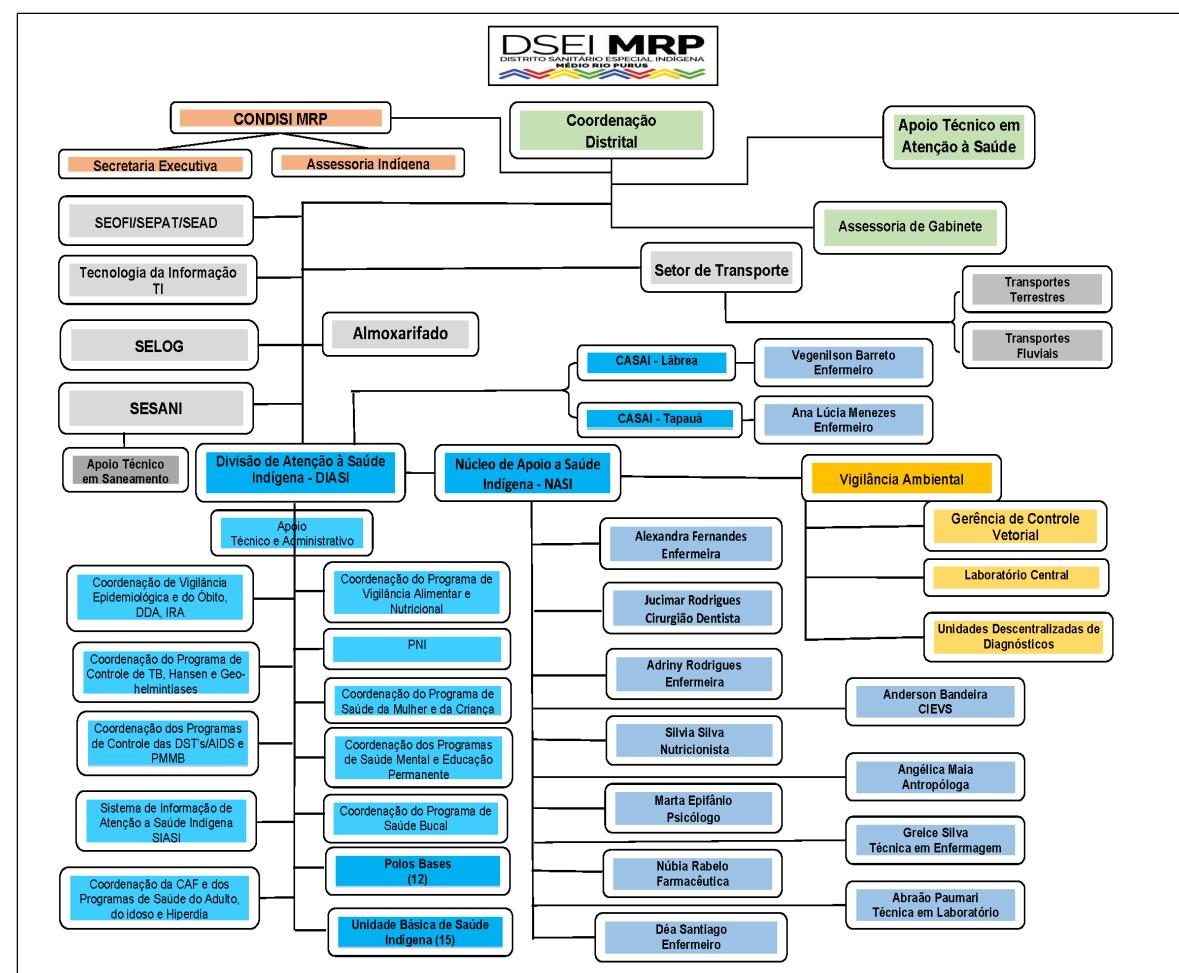
TABELA 25 - SERVIDORES LOTADOS NO DSEI MRP

NOME	CARGO	LOTAÇÃO
Antônio Cícero Santana da Silva Apurinã	Coordenador Distrital	Coordenação/MRP
Ricardo Oliveira de Freitas	Chefe do SEOFI Substituto	SEOFI/MRP

Roseli Batista de Oliveira	Chefe do SEOFI	SEOFI/MRP
Ana Cristina Sousa da Silva	Chefe do SEPAT	SEPAT/MRP
Pedro Ricardo da Costa	Chefe do SELOG Substituto	SELOG/MRP
Aroldo Moreira da Costa	Chefe do SELOG	SELOG/MRP
Daniel Passos Soares	Chefe do SESANI	SESANI/MRP
Zenilton do Santos Dias	Chefe da DIASI	DIASI/MRP
João Batista Silva de sá	Chefe da CASAI Lábrea	CASAI/LÁBREA
Maria do Socorro Castro de Lima	Chefe da CASAI Tapauá	CASAI/TAPAUÁ

FONTE: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI MRP, 27/06/2023.

VII - ORGANOGRAMA DO DSEI



FONTE: Banco de dados do DSEI MRP, 28/06/2023.

VIII - RELAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS CONTRATADOS PELO DSEI

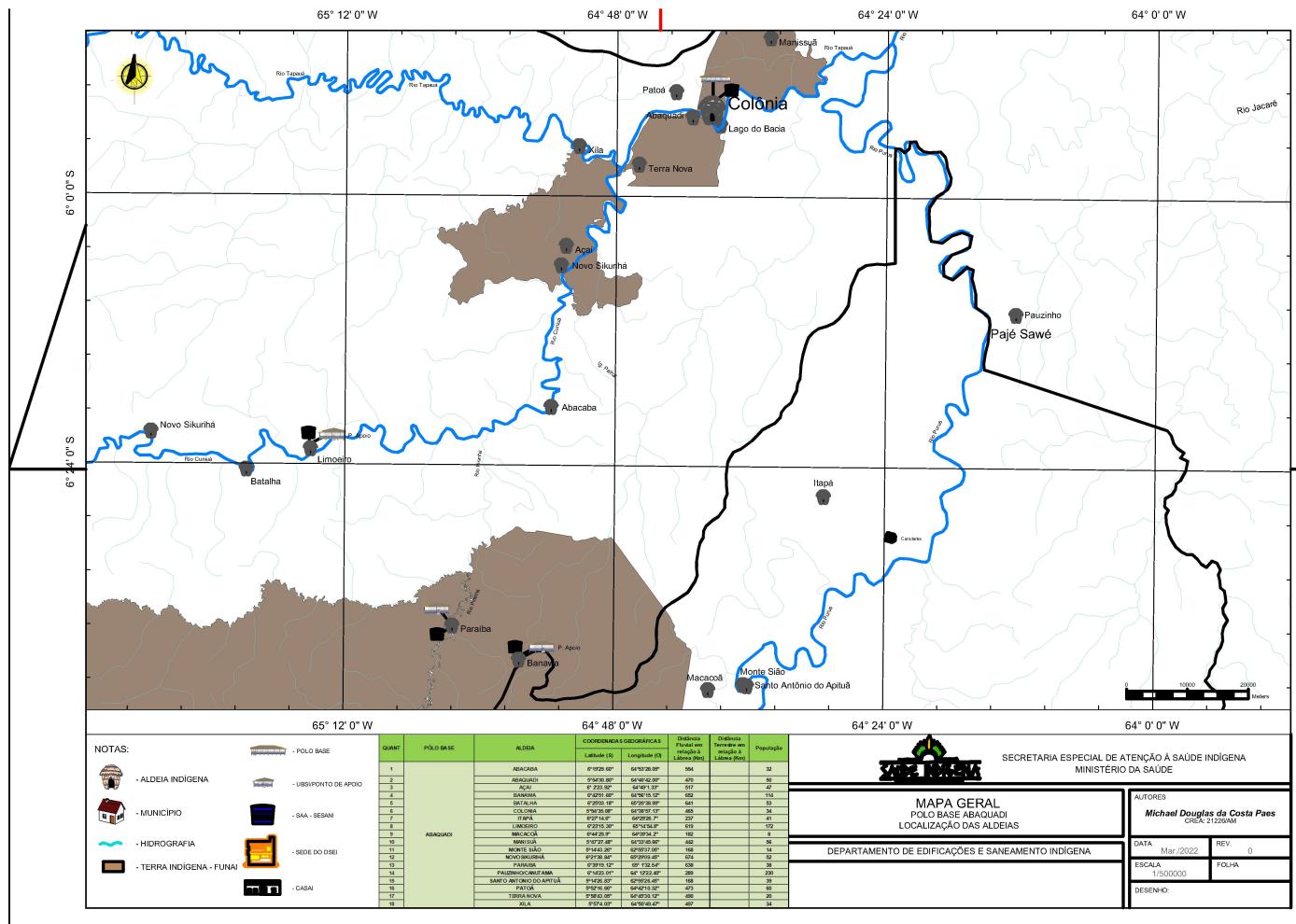
TABELA 26 - SERVIÇO TERCEIRIZADO NO DSEI MRP

SERVIÇO	QTD DE PROFISSIONAIS	CONTRATO
Vigilância desarmada	18	Contrato nº 12/2023
Apoio Administrativo	14	Contrato nº 58/2022
Limpeza e Conservação	13	Contrato nº 09/2018
Técnico de Suprimentos II	05	Contrato nº 14/2023
Condutor de Veículos	21	Contrato nº 12/2022

FONTE: Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial DSEI MRP, 27/06/2023.

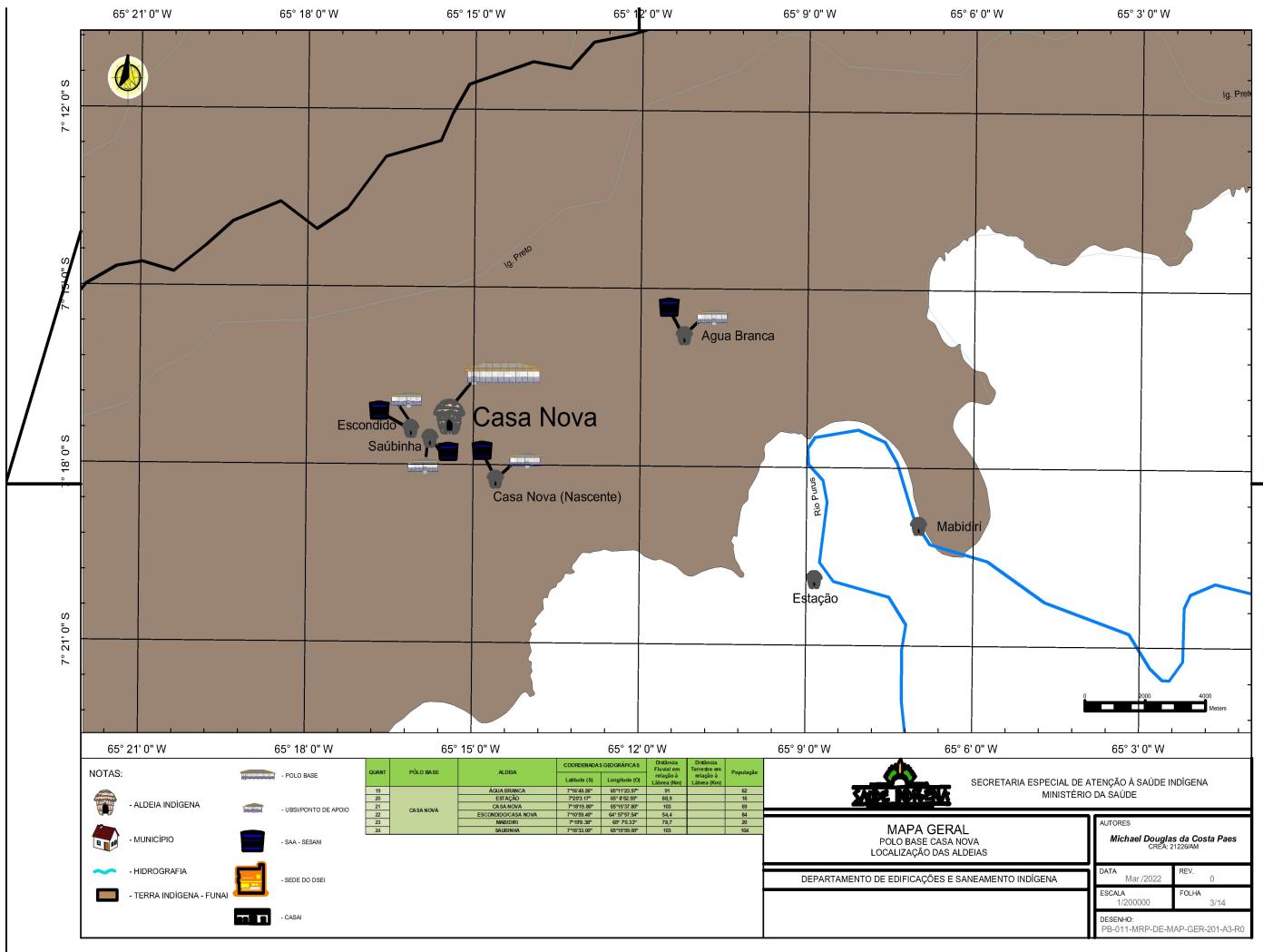
3. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA

MAPA 3 - Jurisdição do Polo Base Abaquadi - DSEI Médio Rio Purus



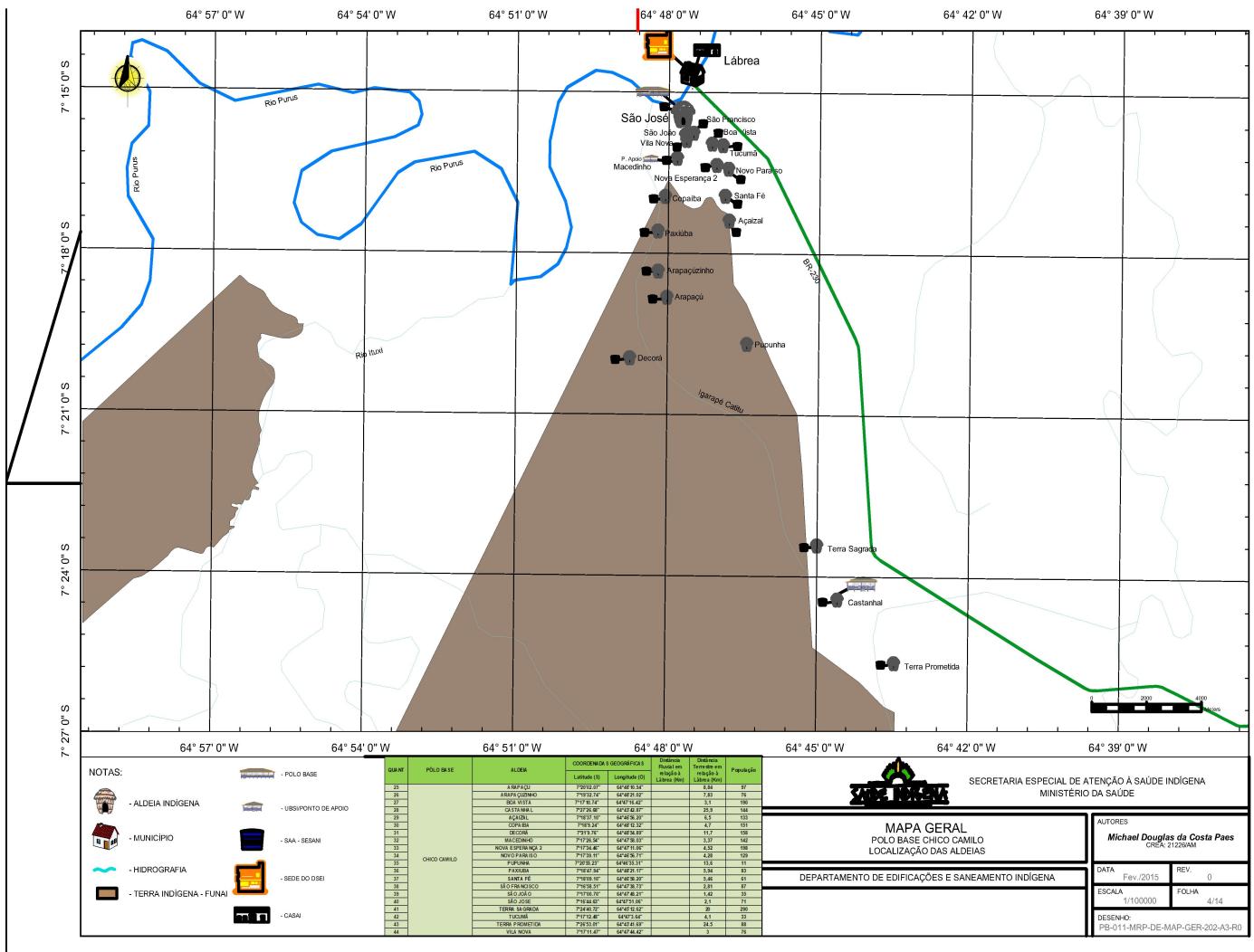
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 4 - Jurisdição do Polo Base Casa Nova - DSEI Médio Rio Purus



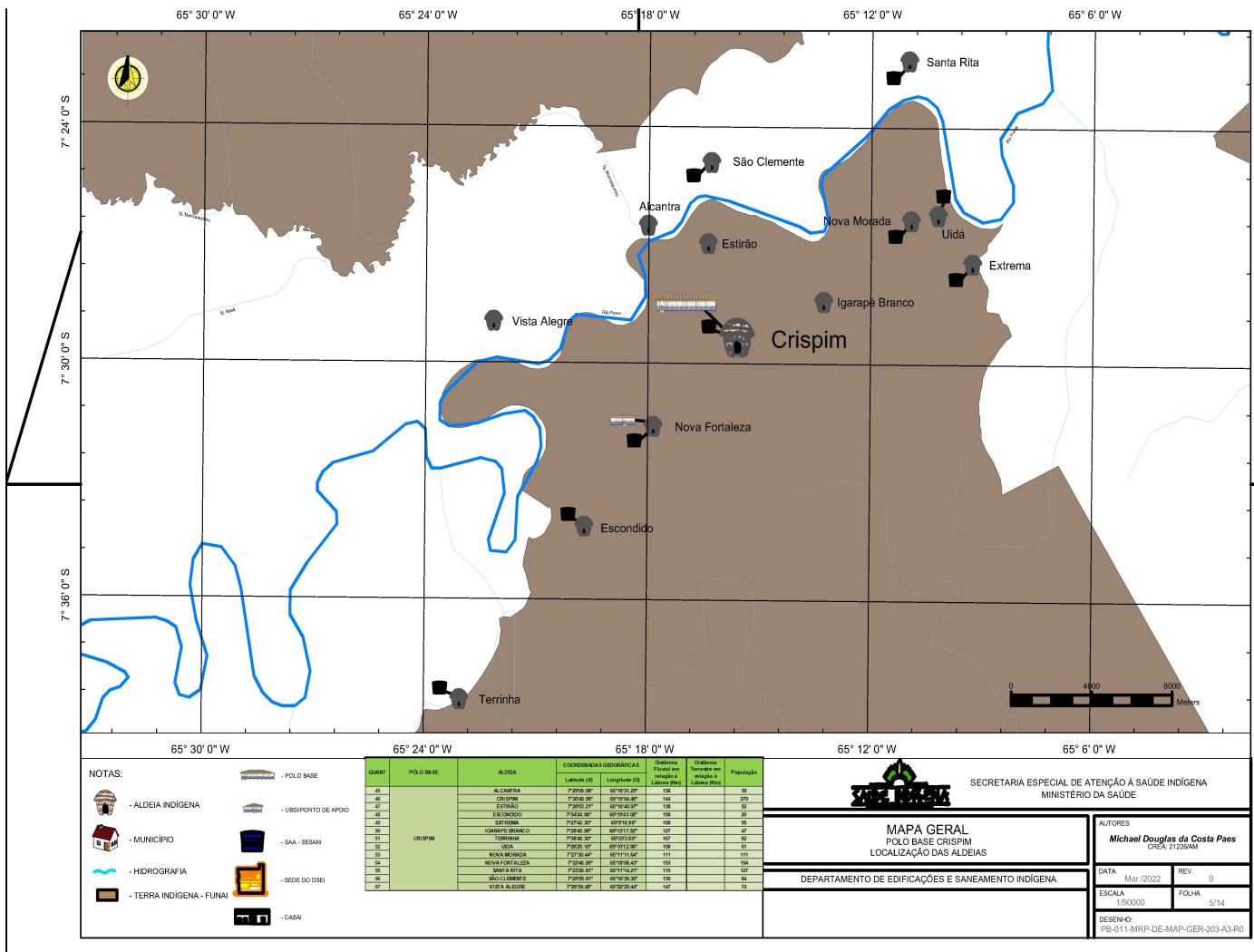
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 5 - Jurisdição do Polo Base Chico Camilo - DSEI Médio Rio Purus



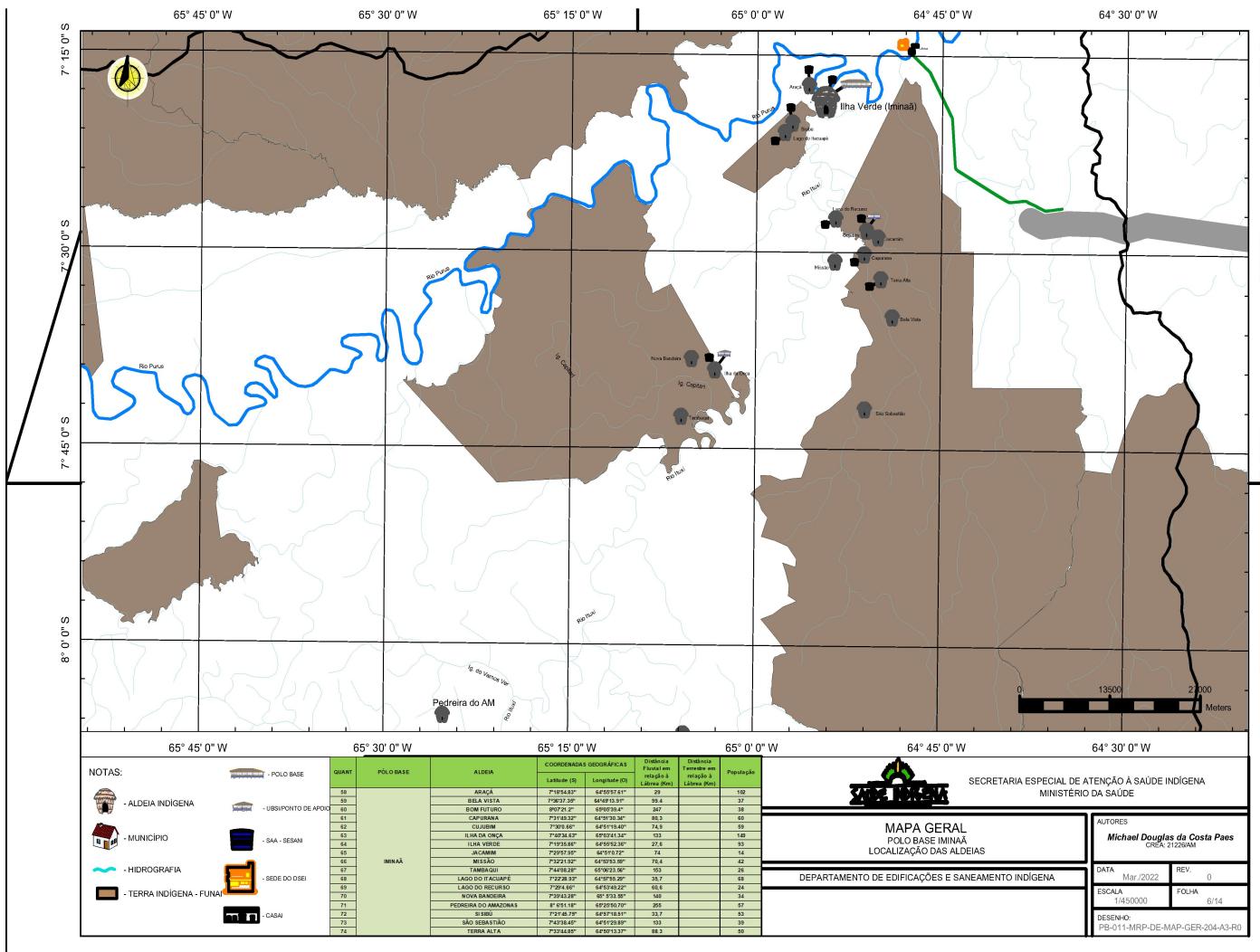
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 6 - Jurisdição do Polo Base Crispim - DSEI Médio Rio Purus



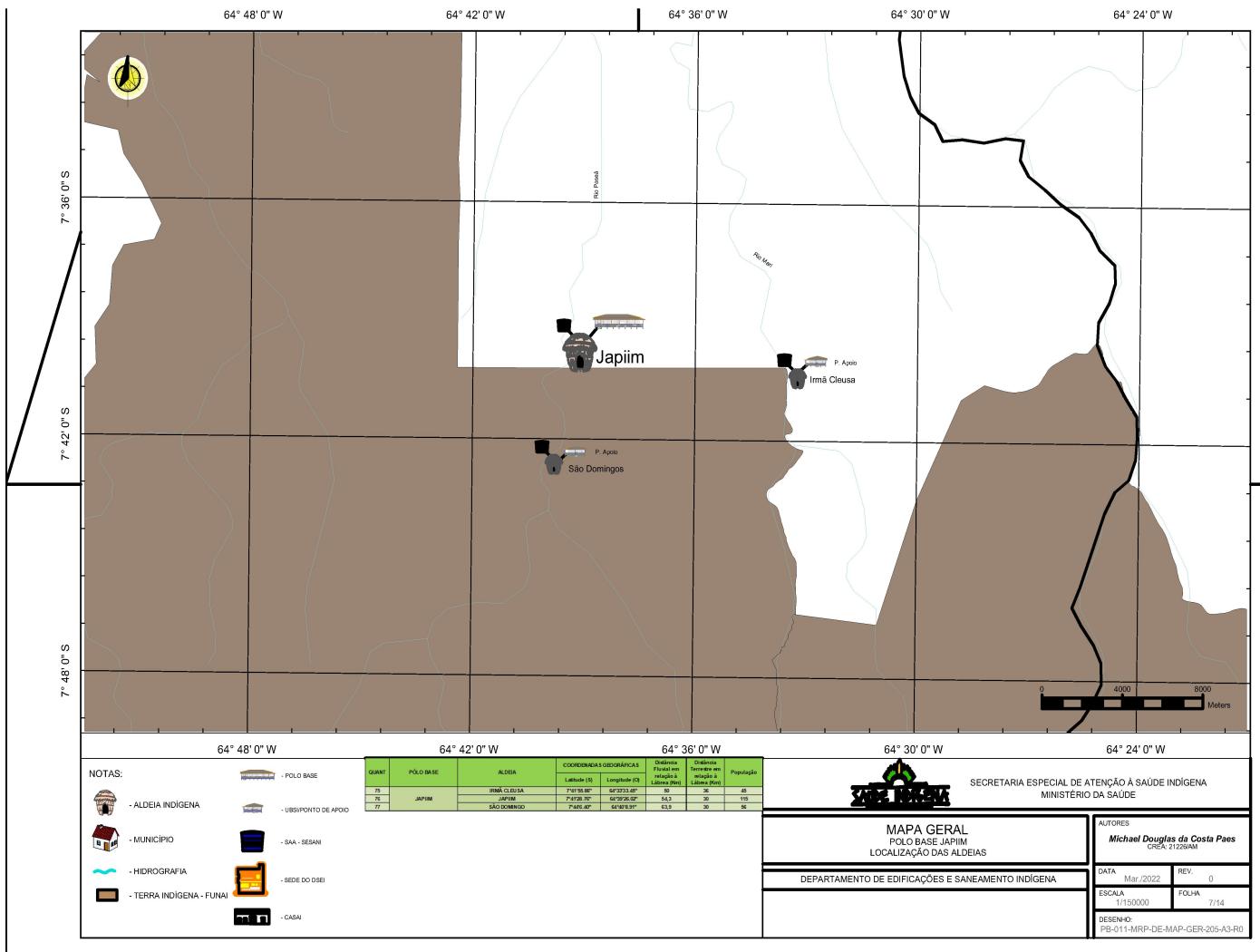
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 7 - Jurisdição do Polo Base Iminaã - DSEI Médio Rio Purus



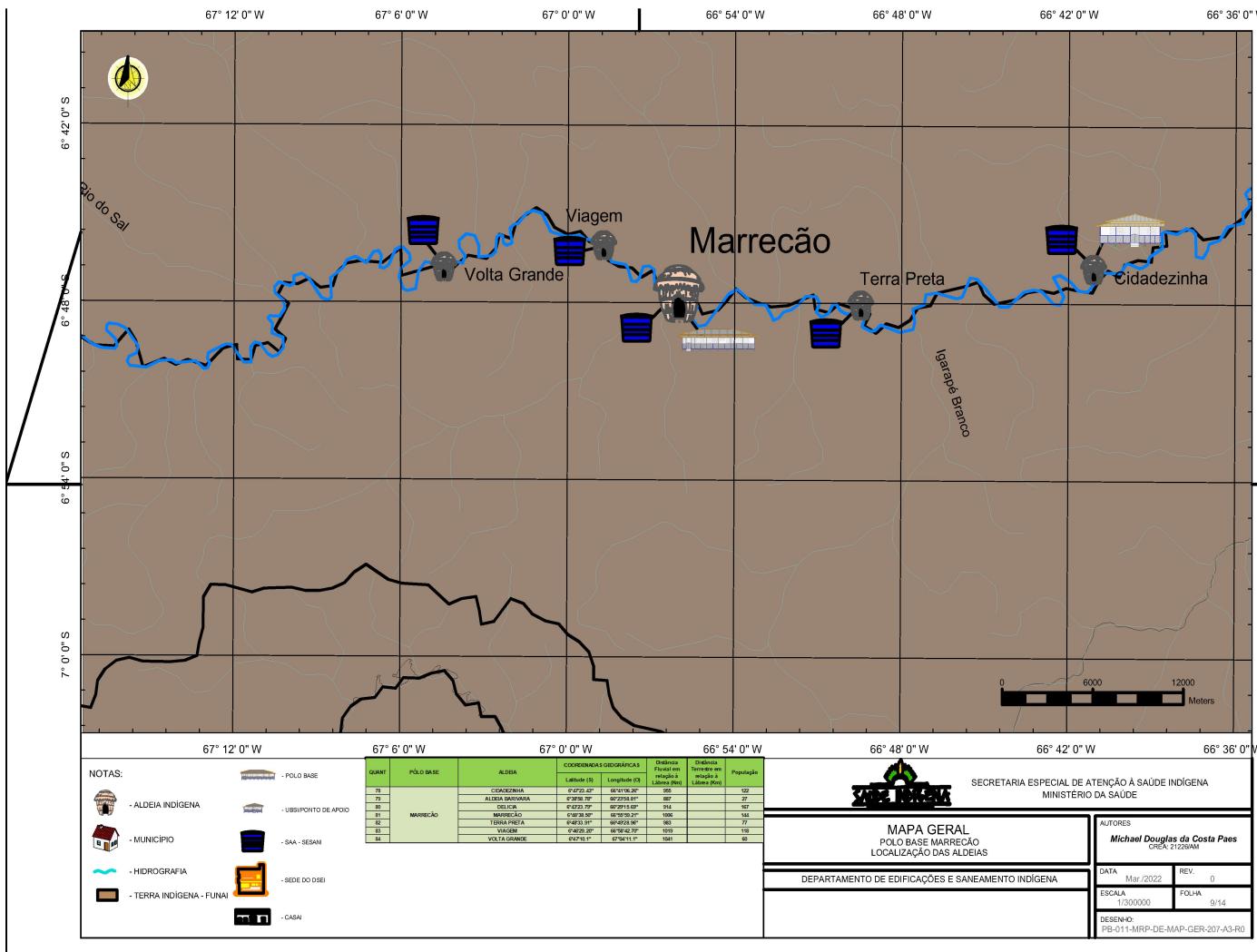
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 8 - Jurisdição do Polo Base Japiim - DSEI Médio Rio Purus



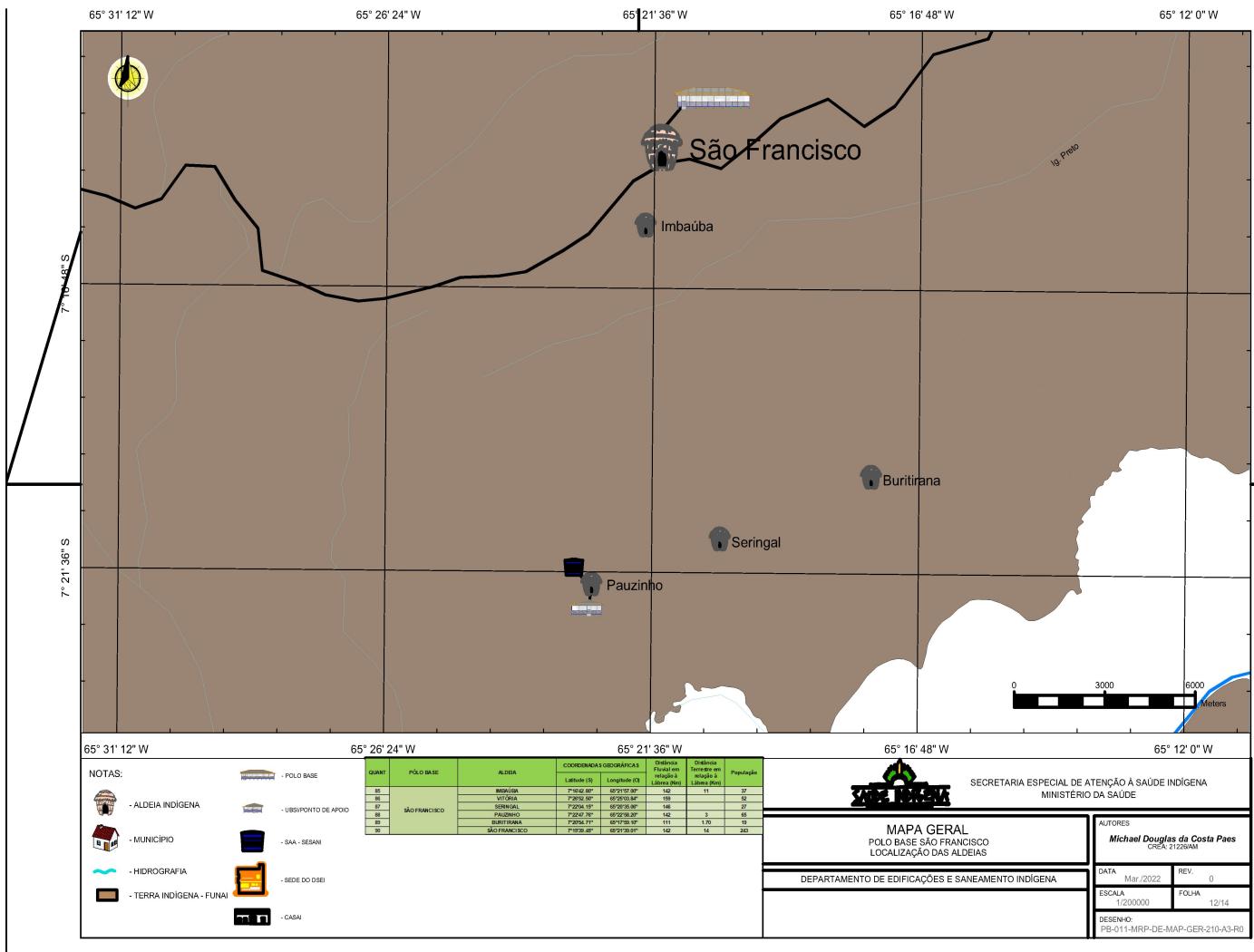
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 9 - Jurisdição do Polo Base Marrecão - DSEI Médio Rio Purus



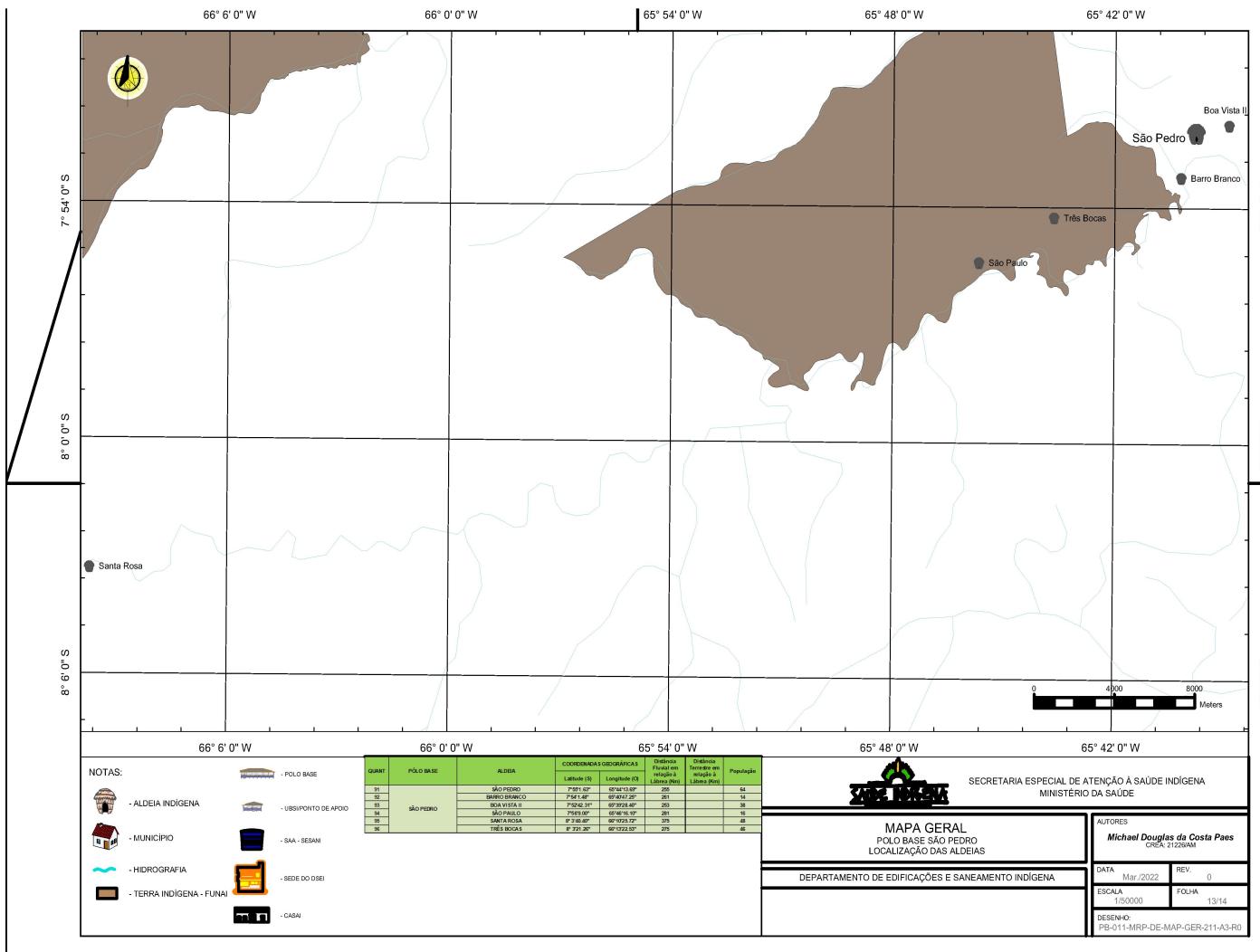
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 10 - Jurisdição do Polo Base São Francisco - DSEI Médio Rio Purus



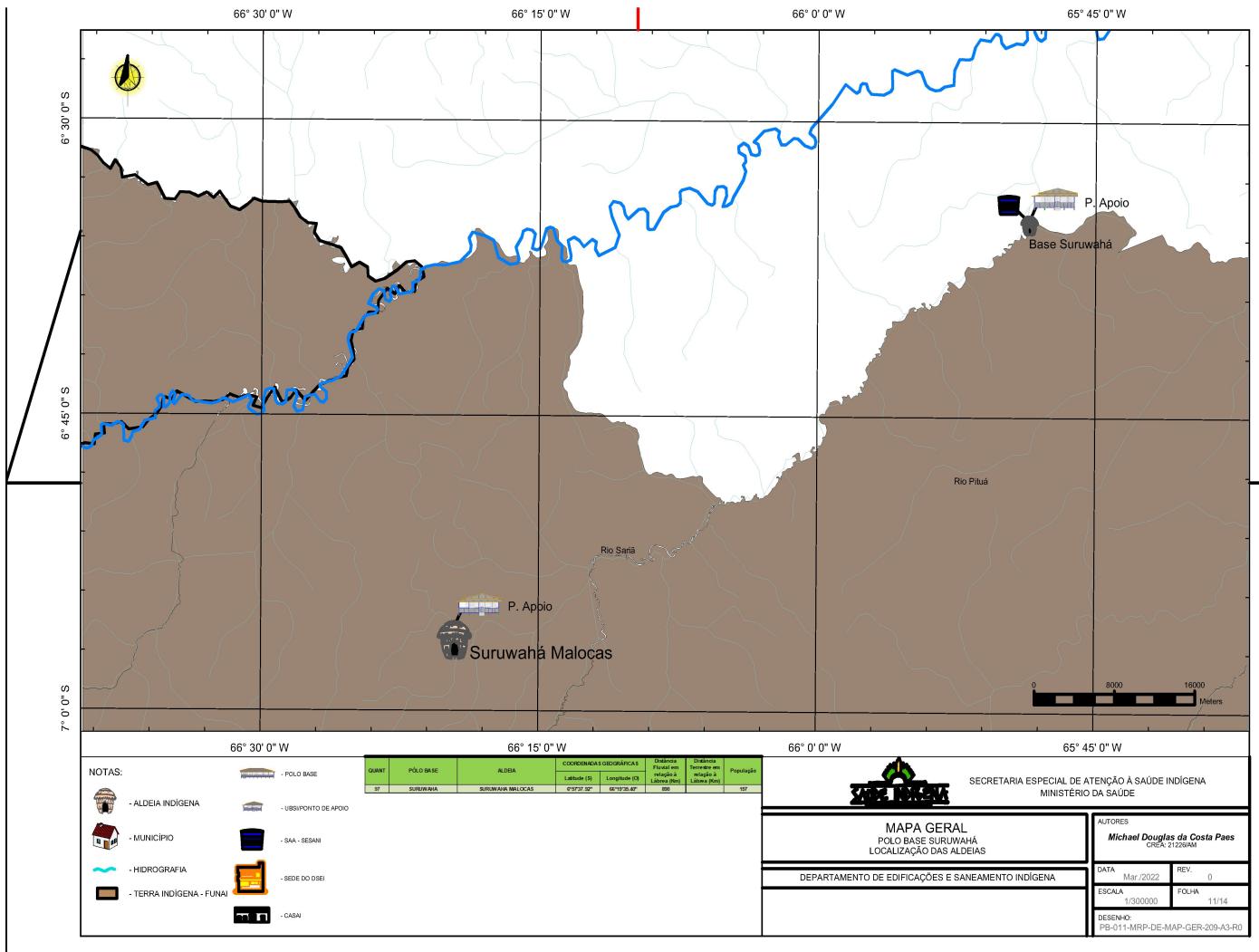
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 11 - Jurisdição do Polo Base São Pedro - DSEI Médio Rio Purus



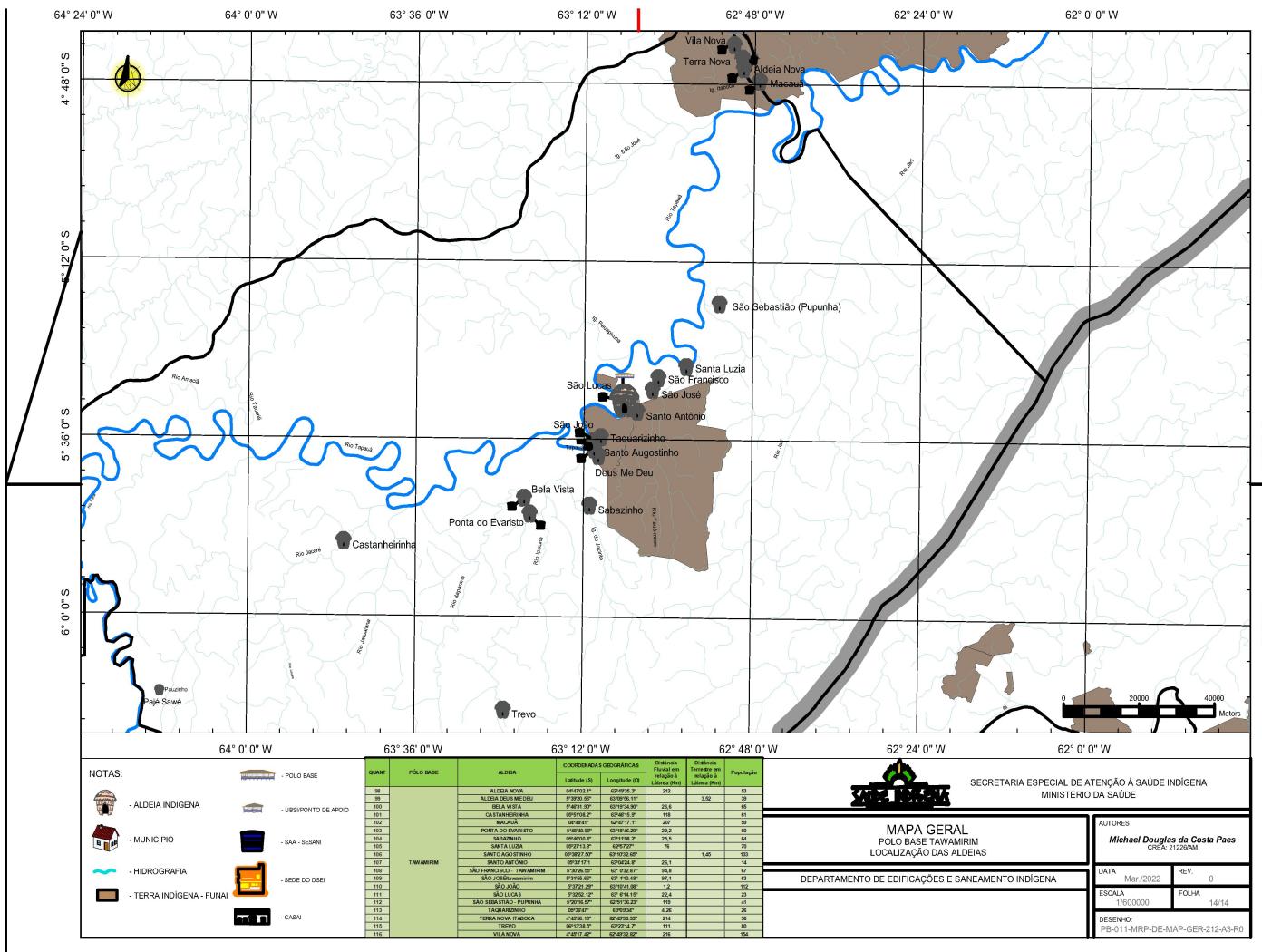
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 12 - Jurisdição da Unidade Suruwaha - DSEI Médio Rio Purus



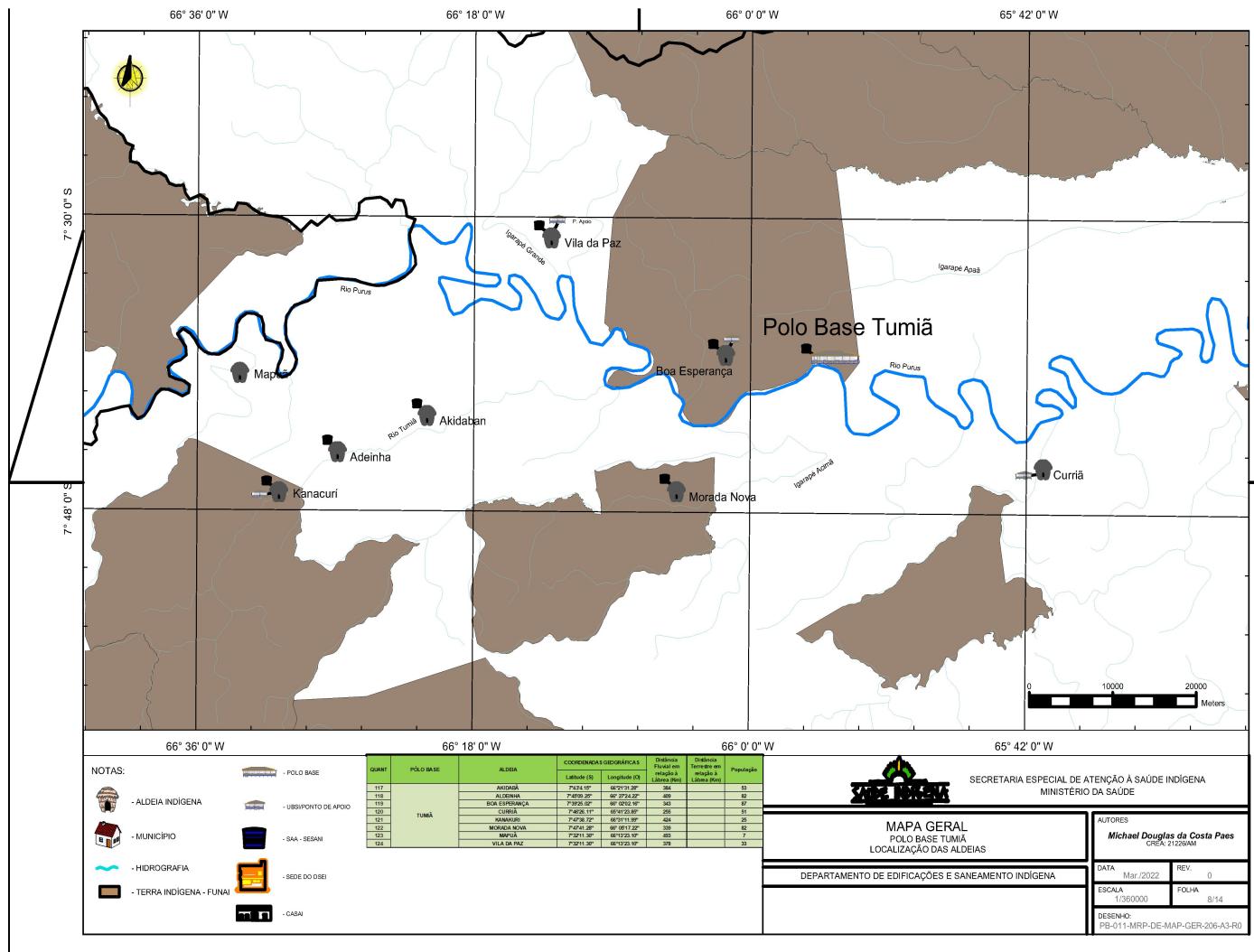
FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 13 - Jurisdição do Polo Base Tawamirim - DSEI Médio Rio Purus



FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

MAPA 14 - Jurisdição do Polo Base Tawamirim - DSEI Médio Rio Purus



FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

4.

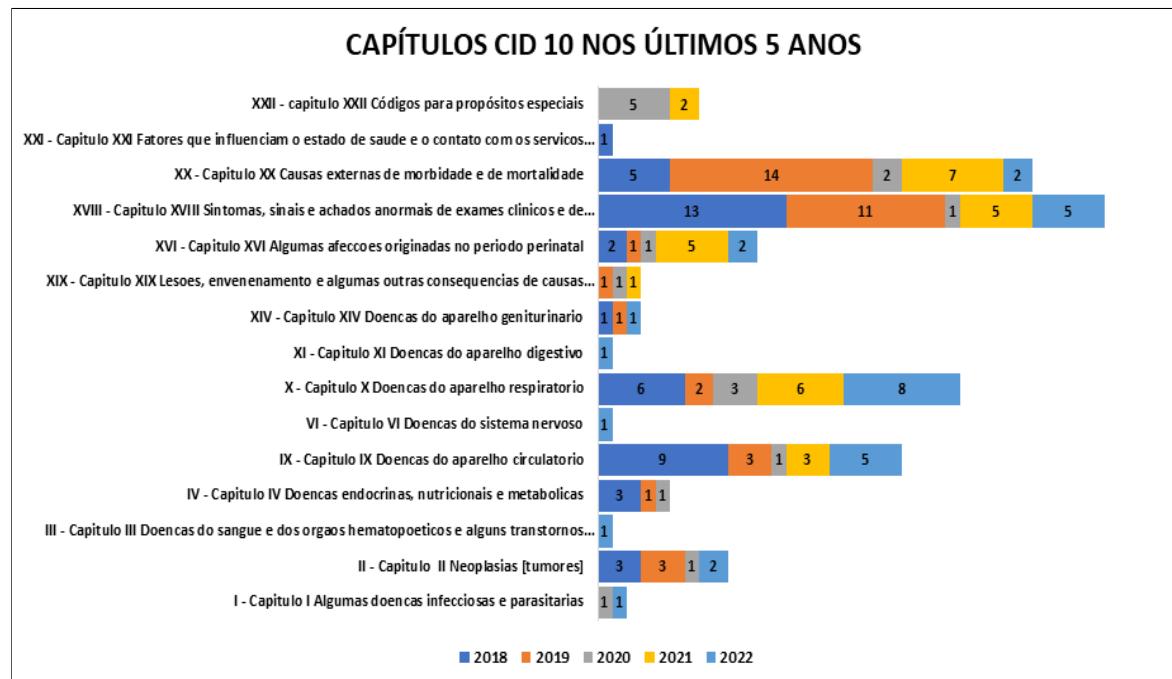
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A população indígena do Médio rio Purus é acometida, principalmente, por diarreia, gastroenterite, diarreia funcional; filariose; malária; parasitose intestinal; hepatite; leishmaniose; tuberculose; diabetes; hipertensão arterial; pressão alta; desnutrição, além dos crescentes agravos relacionados ao consumo de álcool, drogas e gasolina nas aldeias e na área urbana do município.

É importante frisar que ainda que a mortalidade infantil e as doenças infectocontagiosas ainda se apresentem como as principais causas de mortalidade na região, principalmente entre as crianças, a crescente ocorrência de agravos não transmissíveis como diabetes, hipertensão e obesidade, não constituem mais um panorama distante das comunidades indígenas, sendo que parte dessas patologias estão relacionadas aos maus hábitos alimentares oriundos, principalmente, do contato com a sociedade envolvente.

Considerando a presente solicitação, apresentamos a seguir os principais agravos notificados nas terras e territórios indígenas atendidos pelo DSEI Médio Rio Purus ao longo dos últimos 03 anos e a proporcionalidade dos óbitos nos últimos cinco anos.

I - NÚMERO ANUAL DE ÓBITOS E CAPÍTULO CID-10 NOS ÚLTIMOS 5 ANOS



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

Em análise dos últimos 5 cinco anos no que se refere aos óbitos ocorridos na população assistida pelo DSEI-MRP, podemos observar que em maior parte encontramos a classificação CID-10 a seguir: XVIII – “Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte”. Em relação a causa básica, podemos observar que a causa que mais prevalece durante esses cinco últimos anos é a causa: R98 - morte sem assistência, essa causa se refere quando a morte desses pacientes é mal definida ou mal justificada, isso se reflete pela ausência do profissional médico que na maioria das vezes pela falta de contingente suficiente este não se encontra no território na ocorrência do óbito, este é o ator principal que deveria definir a causa destes óbitos.

Atualmente, enfrentamos a fragilidade da falta de contingente médico suficiente para compor as equipes de saúde atuantes em território, sendo assim podemos observar com clareza a grande necessidade de aumento da quantidade de profissionais médicos, para que estes possam não somente atuar diretamente na assistência de saúde, mas como também nas definições de causas de óbitos ocorridos nos territórios indígenas.

II - NÚMERO ANUAL DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Faixa etária	2018			2019			2020			2021			2022			Total Geral
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
1 a 4 Anos		2	2				2		2		4	4	1	2	3	11
10 a 14 Anos		1	1	1	5	6							1		1	8
15 a 19 Anos	1	2	3		4	4	1	1	2		3	3				12
20 a 39 Anos	2	2	4	4	5	9		2	2		7	7	1	1	2	24
40 a 59 Anos	3	4	7	1	2	3	1		1	1		1	2	1	3	15
5 a 9 Anos											1	1				1
60 a 79 Anos	4	5	9	3	4	7		2	2	2	2	4	5	2	7	29
80 anos ou mais	2	3	5	2	2	4	3	2	5		1	1	4	3	7	22
Menor de 1 Ano	5	7	12	1	3	4	2	1	3	4	4	8	3	3	6	33
Total Geral	17	26	43	12	25	37	9	8	17	7	22	29	17	12	29	155

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

III - NÚMERO MENSAL DE REGISTROS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE 2020 A 2022

Doenças e Agravos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
	1	3	2	1	1	1	1	1	2	27	11		
Agressao sexual por meio de força fisica	1		3		2	1		1	1		2		11
Candidíase	21	20	35	49	49	33	43	33	48	42	50	27	450
Conjuntivite viral			1			1	2	1	1		1		7
COVID-19	54	56	31	14	12	20	154	114	151	45	24	48	723
DDA	195	185	132	176	133	232	218	276	299	338	350	301	2835
Diabetes mellitus	2	2	3	10	6	2	6	8	11	12	22	2	86
Doenças Parasitárias	199	410	370	205	344	274	419	357	120	277	396	110	3481
Episódios Depressivos	24	10	19	21	27	23	41	33	39	39	32	30	338
Escoliose	1		1	1	2		1			1			7
Filaria	60	47	22	37	31	59	35	17	35	28	10	20	401
Gastrite	69	70	81	53	67	116	59	112	70	73	92	40	902
Hanseníase							2	3					5
Hepatite Viral Crônica						1							1
Herpes zoster		2		1				1					4
Lupus eritematoso					1					2			3
Malaria	257	326	445	385	477	610	569	584	526	358	269	172	4978
Pneumonia	3	9	7	3	5	7	3	7	6	4	8	5	67
Sífilis	2	1		1			1		2	1	1	4	13
Síndrome Gripal	272	243	517	386	405	385	509	508	332	277	534	387	4755
SRAG	3	2	1	5	10	3	4	6			1	5	40
Transtornos Ansiosos	13	8	8	19	29	23	34	26	41	30	25	27	283
Tricomoníase	5		9	2	10	9	17	4	8	9	19	2	94
Tuberculose	1	2	1	3			3		1		1		12
Uso abusivo de alcool/outras substâncias	18	29	24	30	77	17	24	36	22	22	13	10	322
Total Geral	1200	1422	1710	1401	1686	1817	2142	2126	1716	1556	1852	1190	19818

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

A partir da figura acima, é possível observar as doenças e agravos mais recorrentes em território indígena do DSEI Médio Rio Purus, considerando o ano de 2020 a 2022. Assim, observa-se o alto índice de Malária no período analisado, onde percebe-se claramente os meses com maior incidência da doença, aos quais destacamos os meses de junho, julho, agosto e setembro com as maiores incidências de malária em território indígena. Contudo, vale salientar uma tendência geral de redução nos casos de malária ao longo dos anos de 2020, 2021 e 2022, em comparação com o ano-base de 2018.

Em 2021, embora tenha ocorrido uma redução em relação a 2020, ainda houve um aumento de 8% nos casos de malária em relação a 2018. Esse dado indica que a tendência de redução não está sendo mantida e que os esforços para controlar a malária ainda não foram suficientemente eficazes para alcançar resultados significativos.

Já em 2022, o número de casos de malária registrou um pequeno declínio em relação a 2021, com um aumento de 4% em relação a 2018. Embora seja um progresso em relação aos anos anteriores, ainda não atinge a meta de redução esperada e pactuada para mitigar este agravo entre os povos originários do DSEI em questão.

Destaca-se ainda, a recusa dos usuários indígenas em aceitar a borrifação intradomiciliar preconizada pelo Programa de Combate e Controle da Malária, baixa participação dos usuários indígenas na realização de inquérito hemoscópico nas aldeias, abandono do tratamento de malária, e com isso tem-se uma dificuldade em executar os trabalhos conforme orientações técnicas, e apesar da redução dos índices de malária anualmente, ainda é preocupante os altos números apresentados a cada ano por se tratar de uma doença de preocupação mundial, onde os casos podem se agravar rapidamente se não for tratado evoluindo a óbito, principalmente em crianças, gestantes e idosos.

Outro agravo recorrente encontrado entre os indígenas deste Distrito, diz respeito diretamente as Doenças Respiratórias, onde é possível identificar um total de **4755** casos de Síndrome Gripal, destacando-se 2022 com maior número de casos, 2.089 notificações, **40** casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, apresentando sintomas mais graves em decorrência de seu quadro de saúde. Neste mesmo sentido, ressalta-se o alto índice das doenças Parásitárias e Doenças Diarreicas Aguda (DDA), onde as doenças Parásitárias apresentaram um total de **3481** casos no período analisado. Já o que se refere as DDA, nota-se uma distribuição relevante neste período com um total de **2835** casos, com destaque o mês de fevereiro, julho e novembro. Ressalta-se que este aumento diz respeito principalmente a problemas no sistema de abastecimento de água, impactando diretamente com a qualidade de água para consumo humano, causando em alguns povos específicos o aumento deste agravo, uma vez que os rios que banham a maioria das aldeias não apresentam água de boa qualidade, bem como a ingestão de alguns alimentos contaminados em alguns períodos no ano.

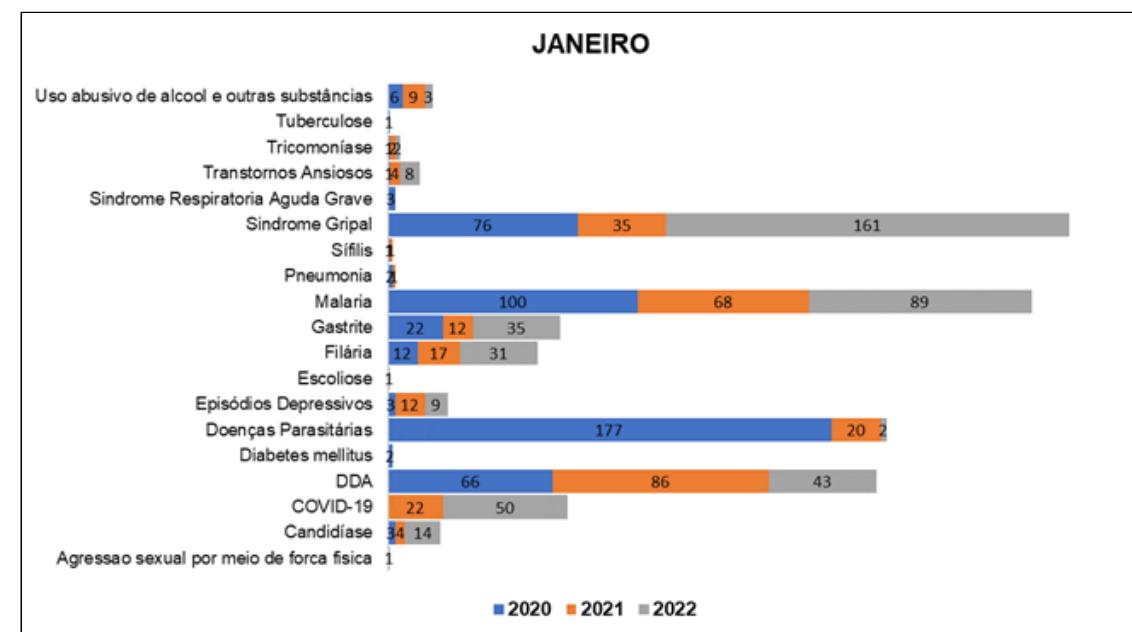
A tuberculose é outro problema que merece destaque por se tratar de uma doença infecciosa e transmissível e por causar óbitos anuais em números absurdos. No território de jurisdição do DSEI MRP, este agravo teve uma distribuição de **12** casos no período avaliado, destacando o ano de 2020 em que foram diagnosticado **08** casos o total, sendo responsável pela maior incidência dentre os anos avaliados.

Outro agravo que tem impactado em território indígena está relacionado também a doença pelo novo Coronavírus (COVID-19), onde é possível observar um total de **723** casos nos três anos analisados, com destaque aos meses de julho, agosto e setembro, apresentando 154, 114 e 151 casos, respectivamente.

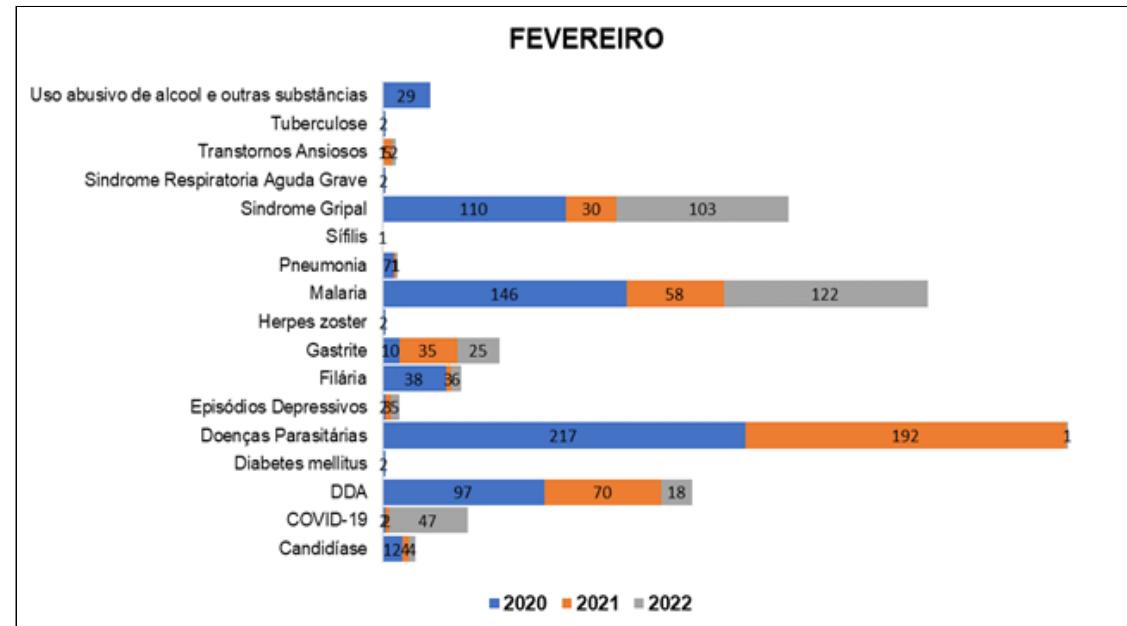
Vale destacar ainda, outro agravo de bastante importância e preocupação dentro das terras e territórios indígenas e quem vem aumentando a cada ano em decorrência de diversos fatores, aos quais vale citar os transtornos mentais, com apresentações diferentes em sua quassificação. Assim, verifica-se através da tabela, que **338** Episódios Depressivos foram identificados no período de 2020 à 2022, **283** Transtornos Ansiosos, o Uso abusivo de Álcool e outras Substâncias totalizando **322** casos. Estes agravos receberam suas mudanças no perfil epidemiológico em decorrência de alguns fatores determinantes, aos quais encontramos os seguintes: preocupações referentes a questões familiares e socioeconômicas. Considera-se também o período atravessado pela pandemia do Covid -19, preocupações com familiares e parentes indígenas, frustrações quanto a sonhos e planos interrompidos, medo de adoecer, medo de perder entes queridos, devido o período de isolamento social.

Destaca-se que neste periodo houve a implementação da Unidade Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) no DSEI MRP, contribuindo com o fortalecimento da vigilância epidemiológica em território indígena e assim, fortalecendo a identificação dos agravos junto as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, com objetivo de mitigar tais agravos entre esta população específica.

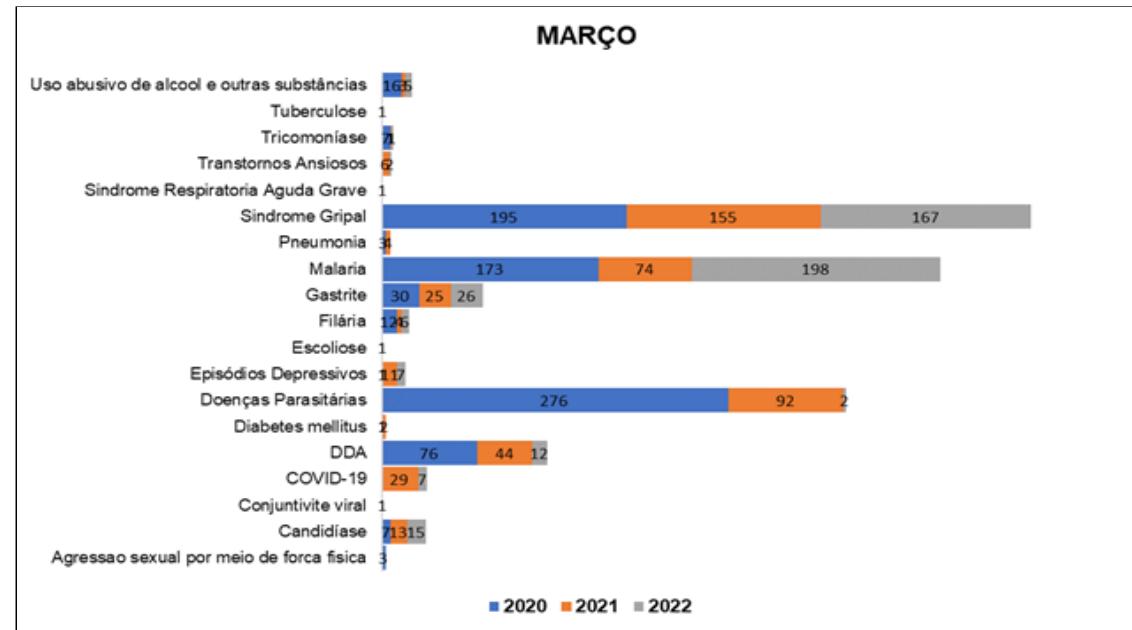
A distribuição das doenças e agravos mensal e por ano de sua ocorrência, são apresentados nos gráficos abaixo:



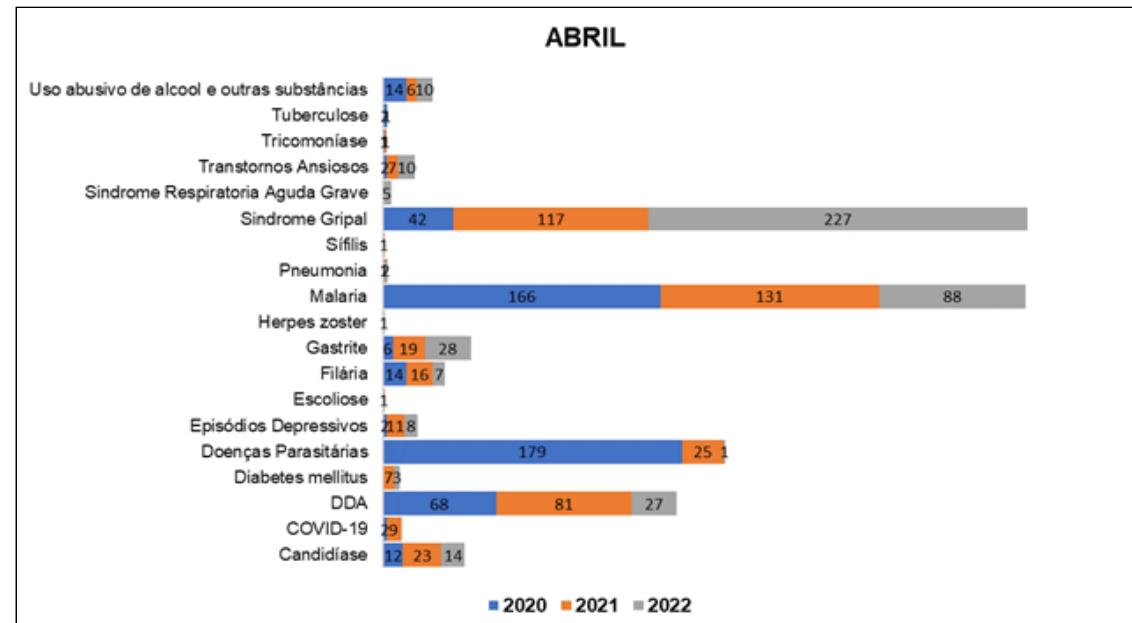
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



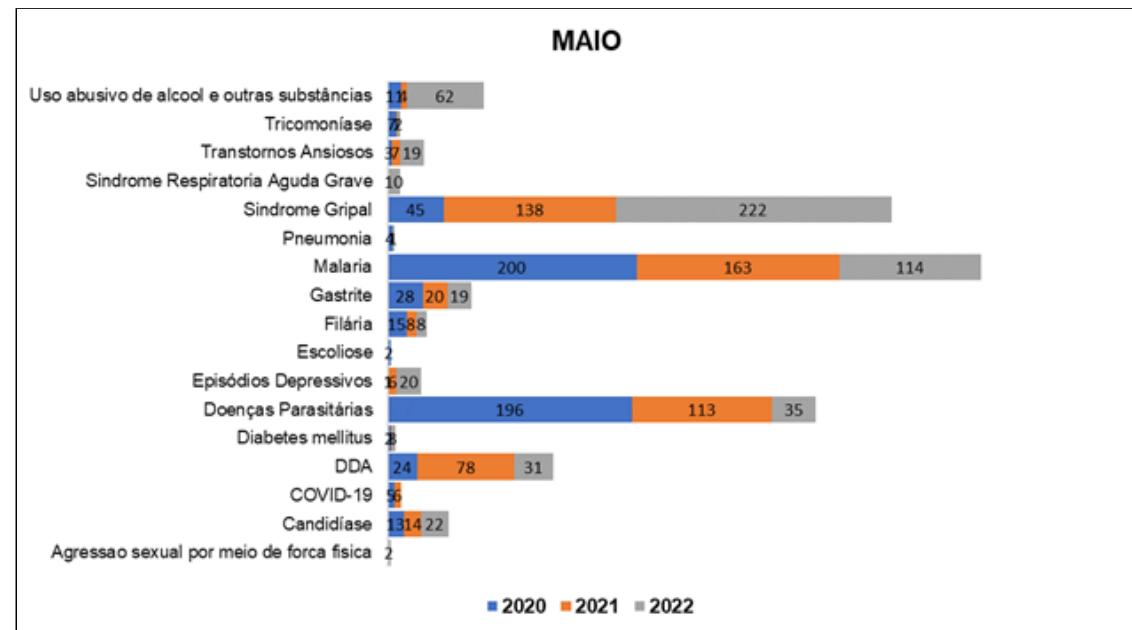
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



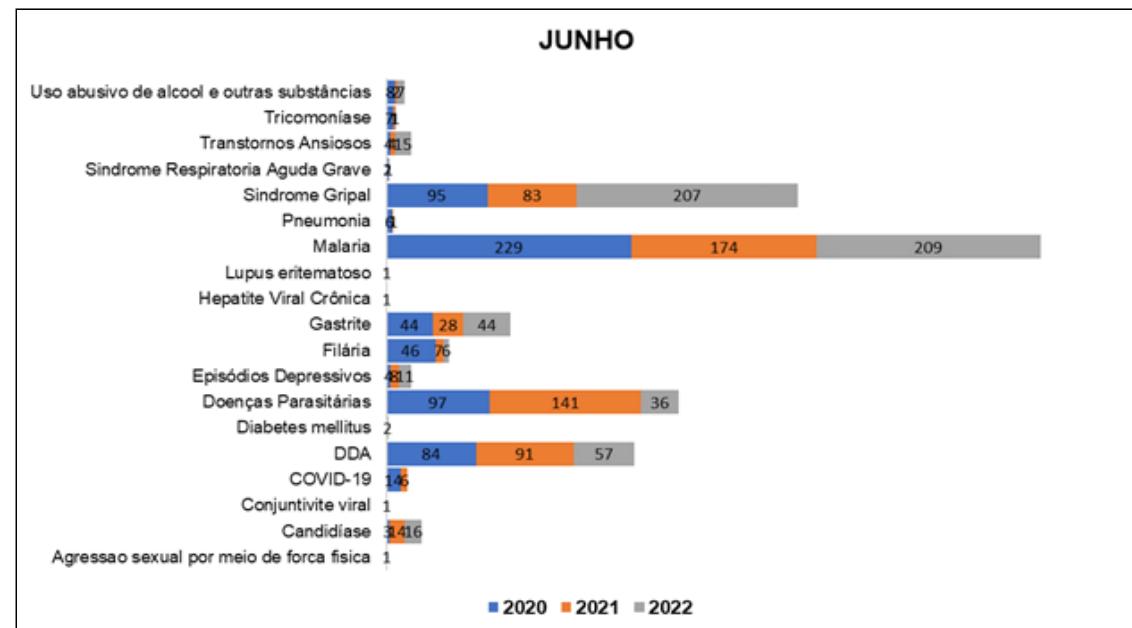
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



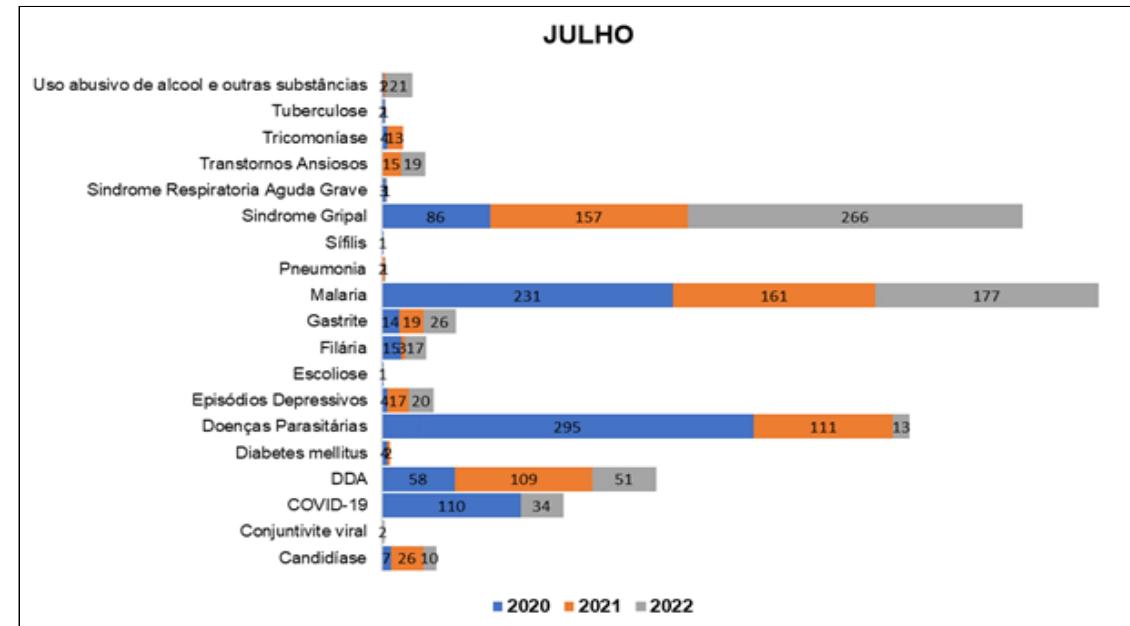
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



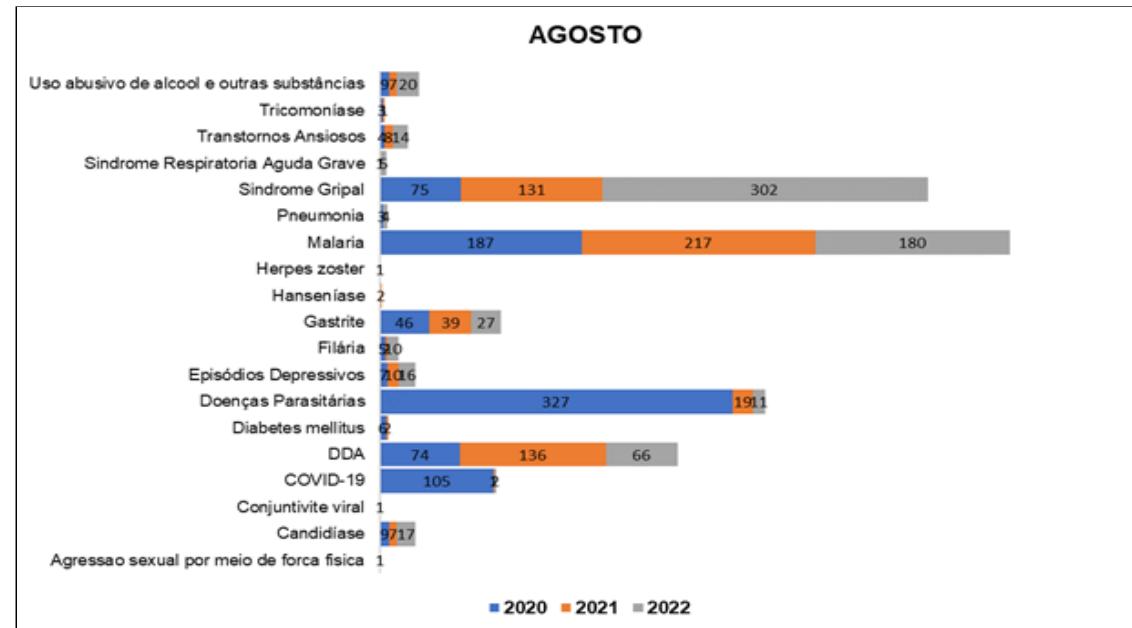
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



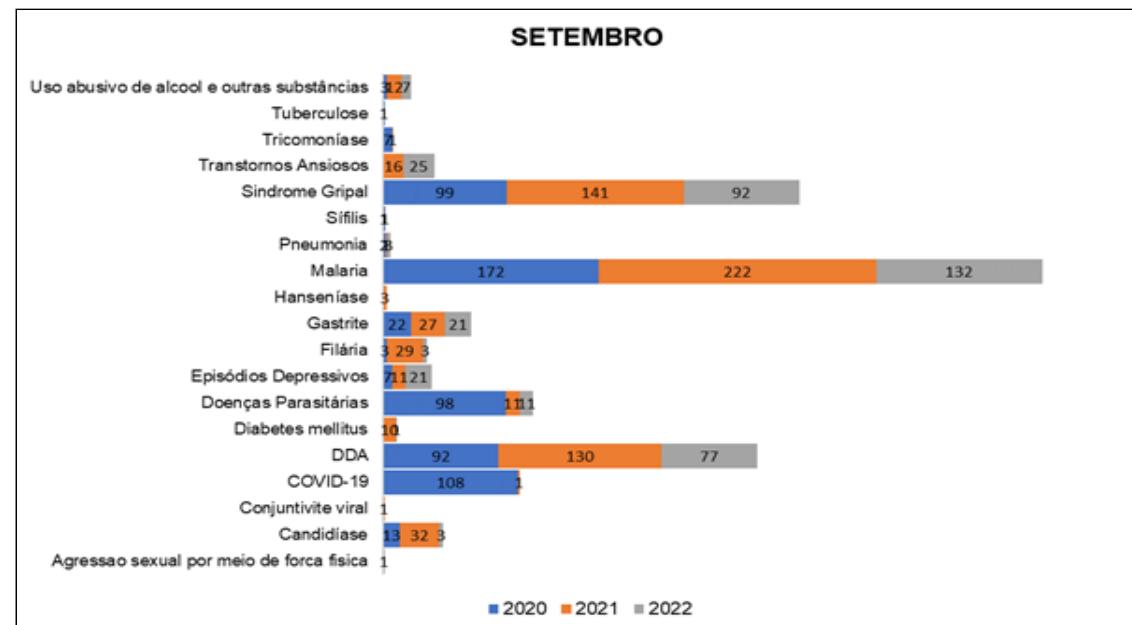
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



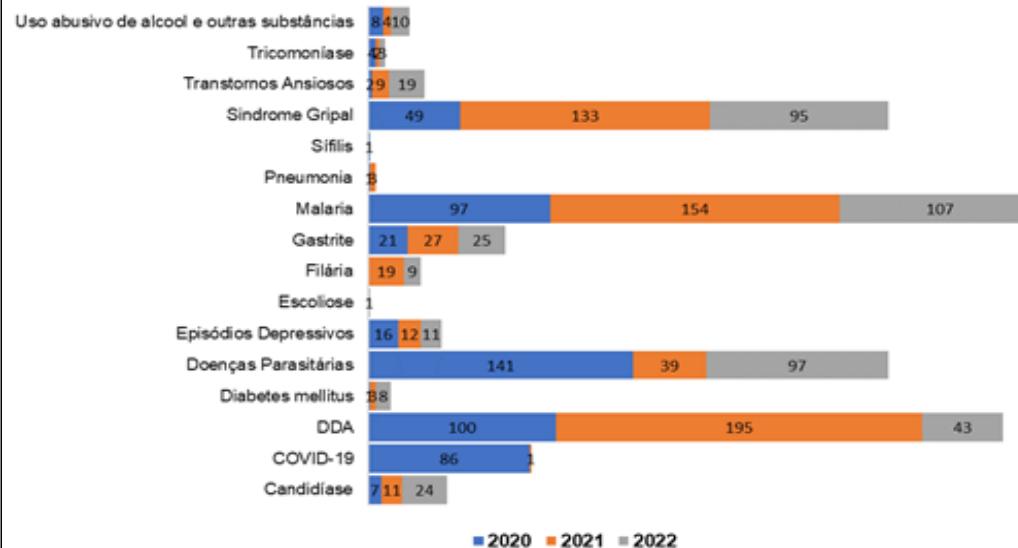
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



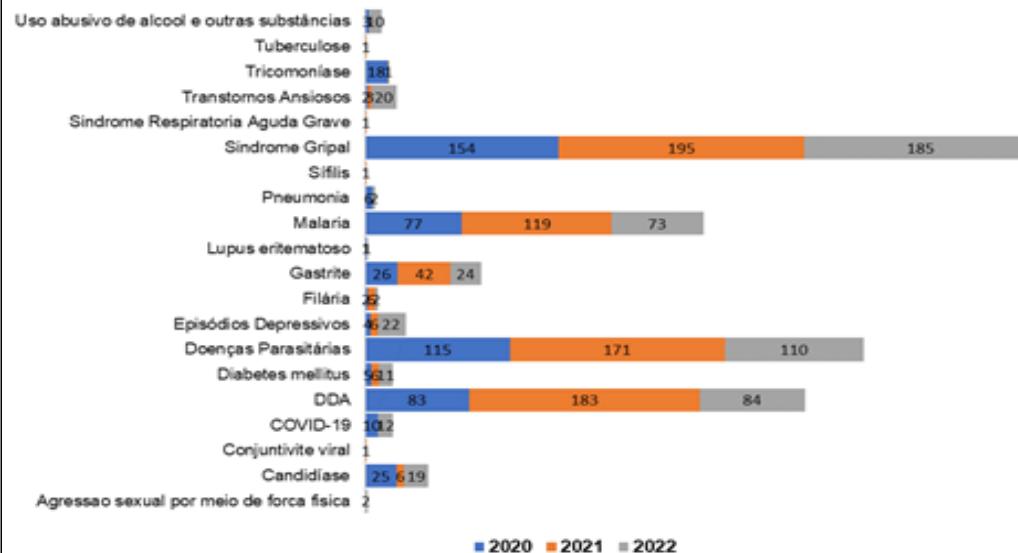
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



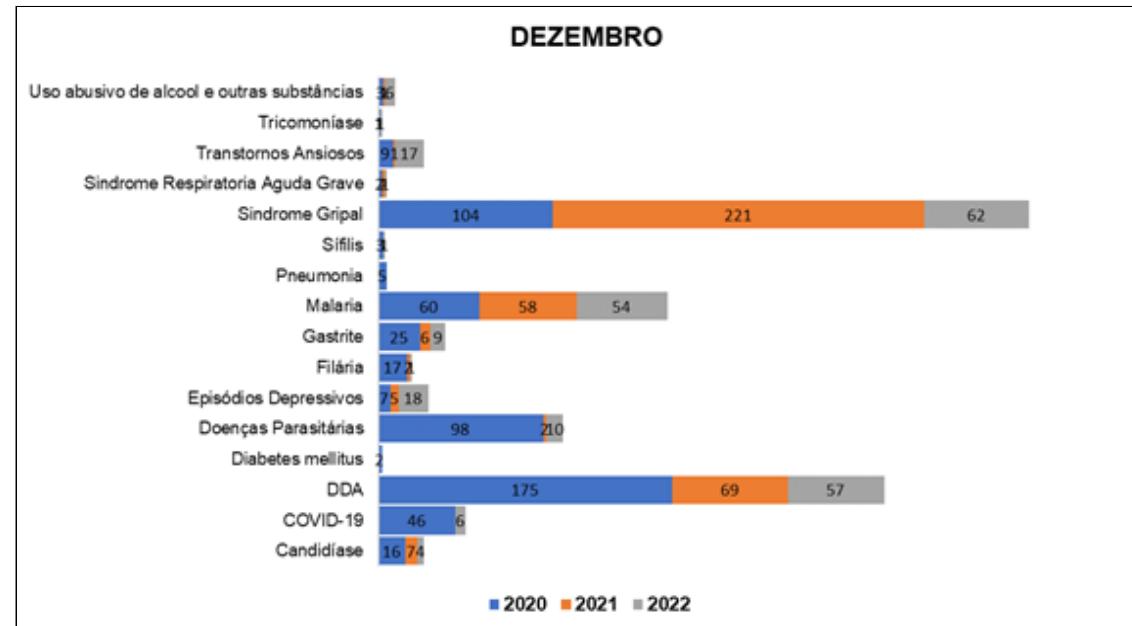
FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

OUTUBRO

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

NOVEMBRO

FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023.

IV - NÚMERO MENSAL DE ATENDIMENTOS EM CADA CASAI, DIVIDIDO POR MOTIVO DO ATENDIMENTO

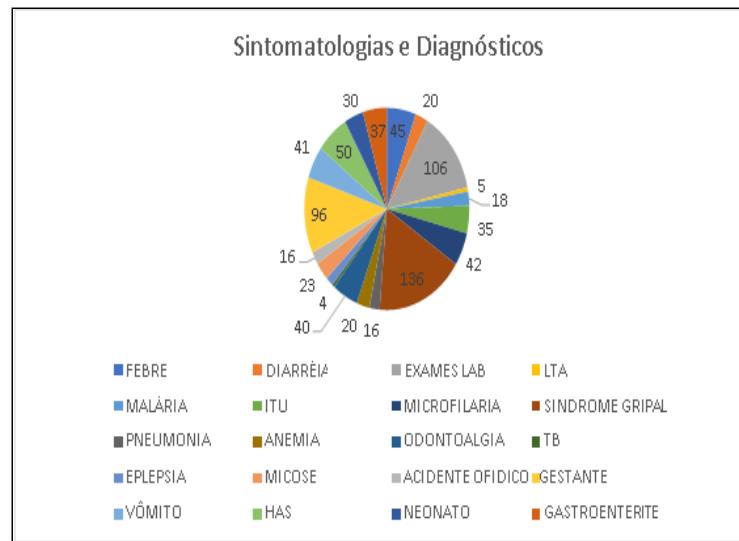
Considerando a presente demanda, apresentamos o quantitativo mensal de atendimento da população indígena assistida pela CASAI Lábrea e Tapauá entre os anos de 2018 a 2022.

TABELA 27 - Atendimentos realizados na CASAI LÁBREA no ano de 2018

Janeiro	1.543
Fevereiro	1.734
Março	1.009
Abril	1.132
Maio	2.119
Junho	1.986
Julho	2.867
Agosto	2.985
Setembro	2.697
Outubro	2.654
Novembro	3.231

Dezembro | 3.113

FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, 28/06/2023.



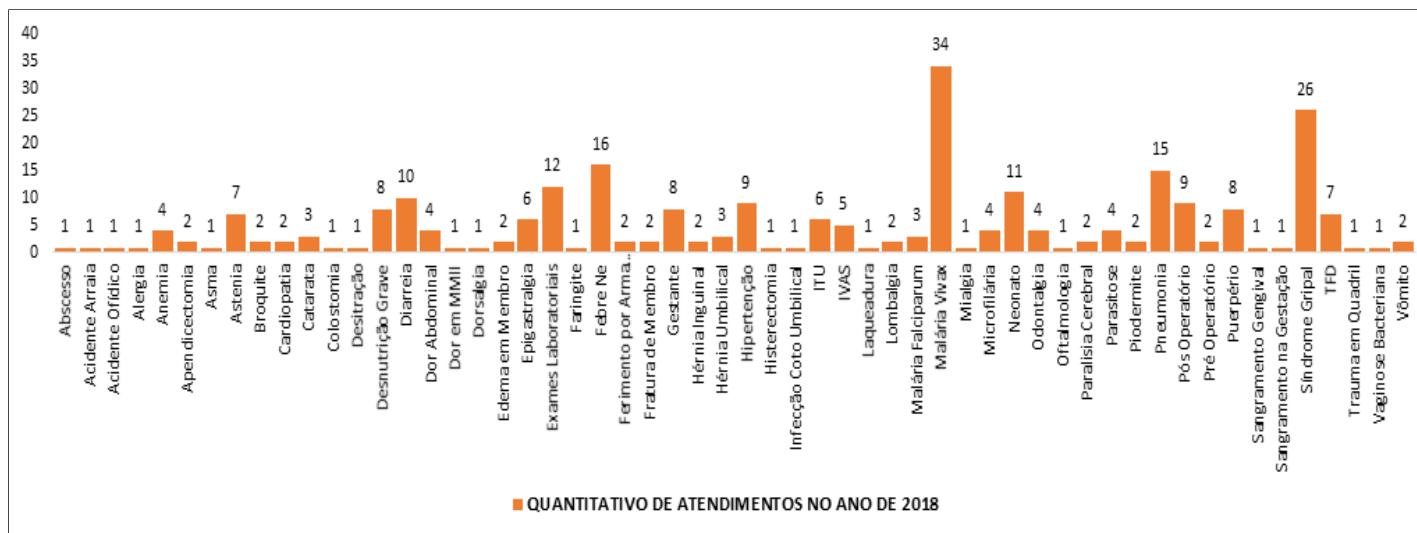
FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, 28/06/2023.

Considerando o gráfico acima, destacasse que o número de Sintomatologias e Diagnósticos são inferiores ao número de atendimentos prestados pela EMSI, pois na somatória de atendimentos e procedimentos estão inclusos os **acompanhantes** que durante o período de acolhimento na CASAI Lábrea, necessitaram de atendimento/assistência prestadas pela EMSI.

TABELA 28 - Atendimentos realizados na CASAI TAPAUÁ no ano de 2018.

Janeiro	986
Fevereiro	783
Março	1359
Abril	875
Maio	1443
Junho	1123
Julho	646
Agosto	1085
Setembro	765
Outubro	731
Novembro	591
Dezembro	904

FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, 28/06/2023.

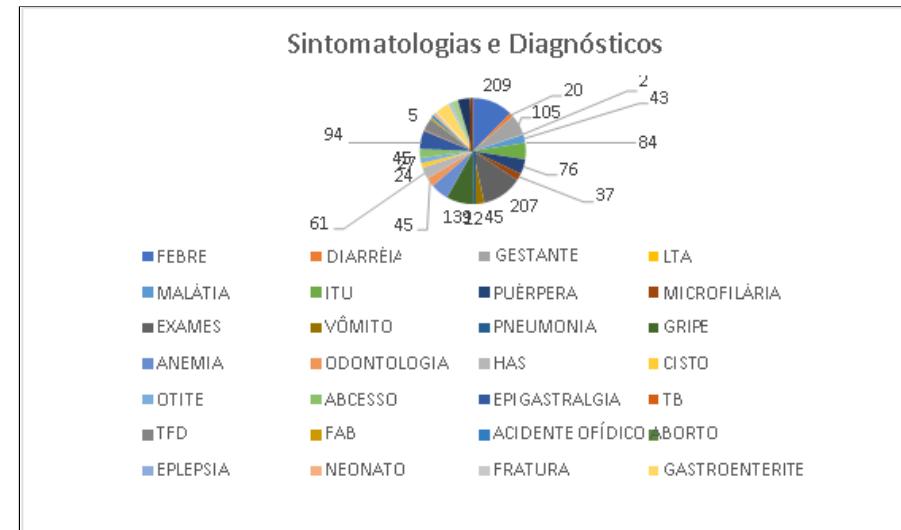


FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, 28/06/2023.

TABELA 29 - Atendimentos realizados na CASAI LÁBREA no ano de 2019.

Janeiro	3.064
Fevereiro	5.430
Março	4.320
Abril	4.002
Maio	4.012
Junho	3.354
Julho	4.187
Agosto	3.482
Setembro	5.409
Outubro	5.784
Novembro	5.794
Dezembro	3.784

FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, 28/06/2023.

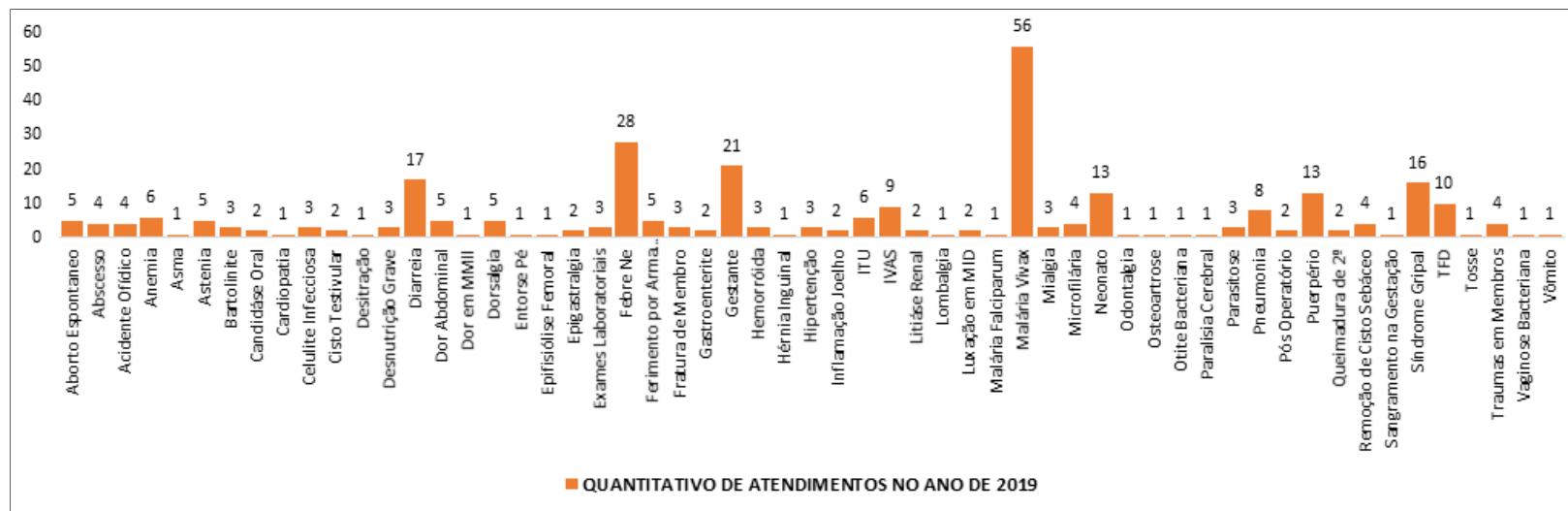


FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, 28/06/2023.

TABELA 30 - Atendimentos realizados na CASAI TAPAUÁ no ano de 2019.

Janeiro	548
Fevereiro	495
Março	412
Abril	1233
Maio	1094
Junho	897
Julho	1436
Agosto	920
Setembro	1134
Outubro	1157
Novembro	819
Dezembro	751

FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, 28/06/2023.

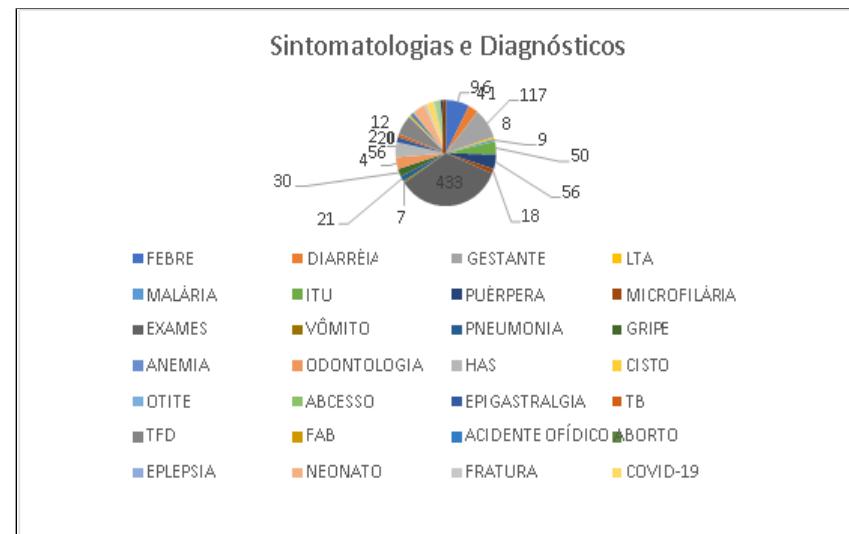


FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, 28/06/2023.

TABELA 31 - Atendimentos realizados na CASAI LÁBREA no ano de 2020.

Janeiro	3.475
Fevereiro	3.998
Março	1.038
Abril	2.431
Maio	2.569
Junho	2.572
Julho	2.707
Agosto	4.555
Setembro	4.589
Outubro	4.484
Novembro	5.359
Dezembro	4.668

FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, 28/06/2023.



FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, 28/06/2023.

TABELA 32 - Atendimentos realizados na CASAI TAPAUÁ no ano de 2020.

Janeiro	788
Fevereiro	1051
Março	864
Abril	249
Maio	390
Junho	703
Julho	905
Agosto	1276
Setembro	1085
Outubro	871
Novembro	759
Dezembro	711

FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, 28/06/2023.

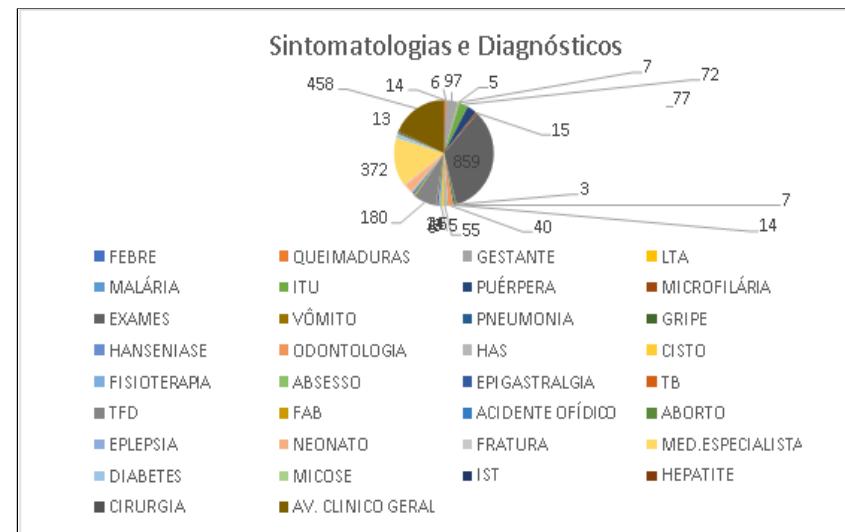


FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, extração em 28/06/2023.

TABELA 33 - Atendimentos realizados na CASAI LÁBREA no ano de 2021

Janeiro	3.336
Fevereiro	3.063
Março	5.305
Abril	5.935
Maio	5.697
Junho	4.569
Julho	3.542
Agosto	5.792
Setembro	4.727
Outubro	4.862
Novembro	4.111
Dezembro	3.732

FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, extração em 28/06/2023.

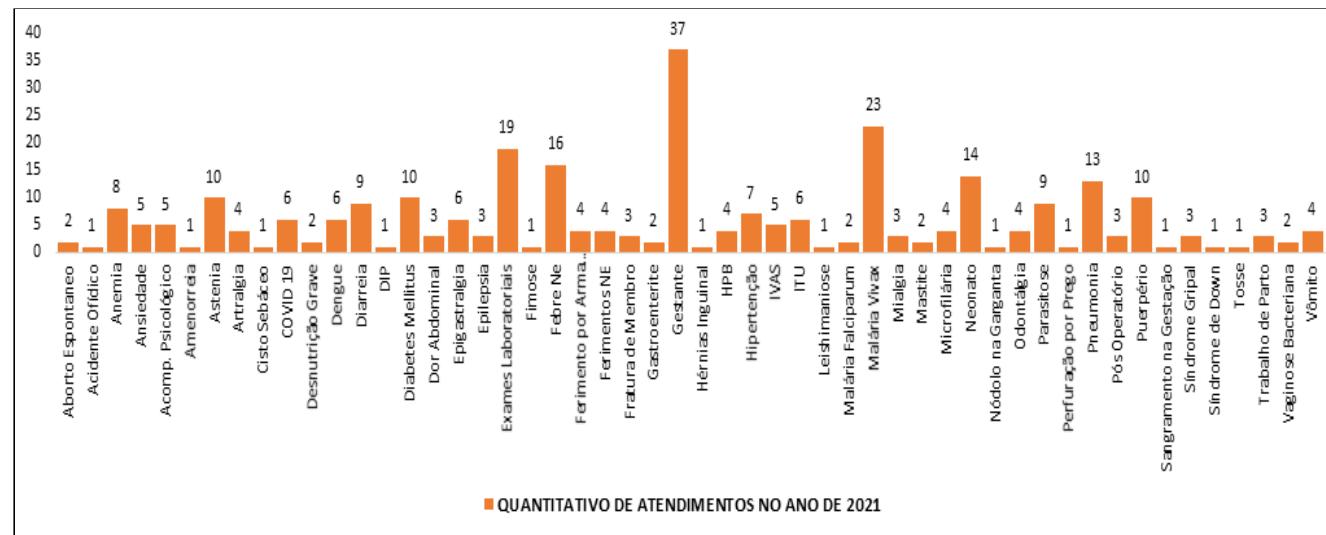


FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, extração em 28/06/2023.

TABELA 34 - Atendimentos realizados na CASAI TAPAUÁ no ano de 2021.

Janeiro	864
Fevereiro	933
Março	745
Abril	1499
Maio	1900
Junho	1373
Julho	1784
Agosto	1683
Setembro	1262
Outubro	1044
Novembro	1352
Dezembro	1810

FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, extração em 28/06/2023.

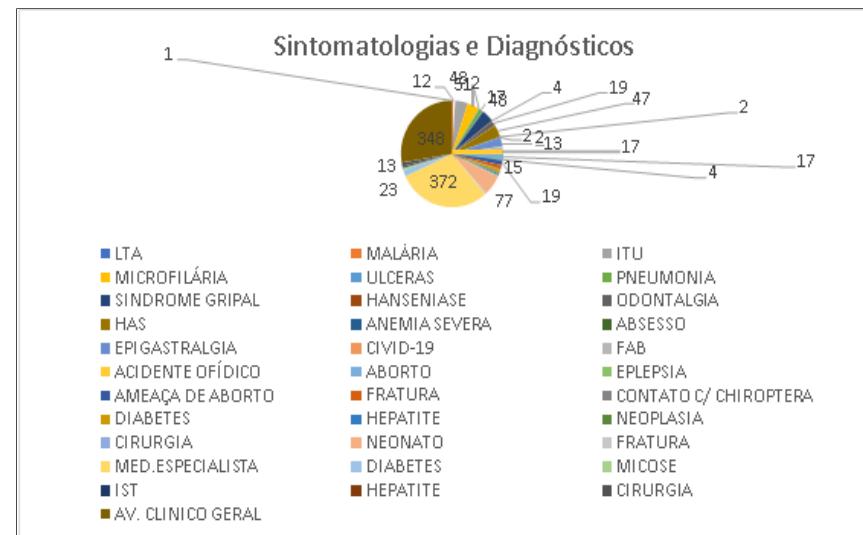


FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, extração em 28/06/2023.

TABELA 35 - Atendimentos realizados na CASAI LÁBREA no ano de 2022

Janeiro	3.478
Fevereiro	3.662
Março	3.495
Abril	3.786
Maio	3.283
Junho	3.538
Julho	3.243
Agosto	3.341
Setembro	3.206
Outubro	3.394
Novembro	4.164
Dezembro	3.926

FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, extração em 28/06/2023.

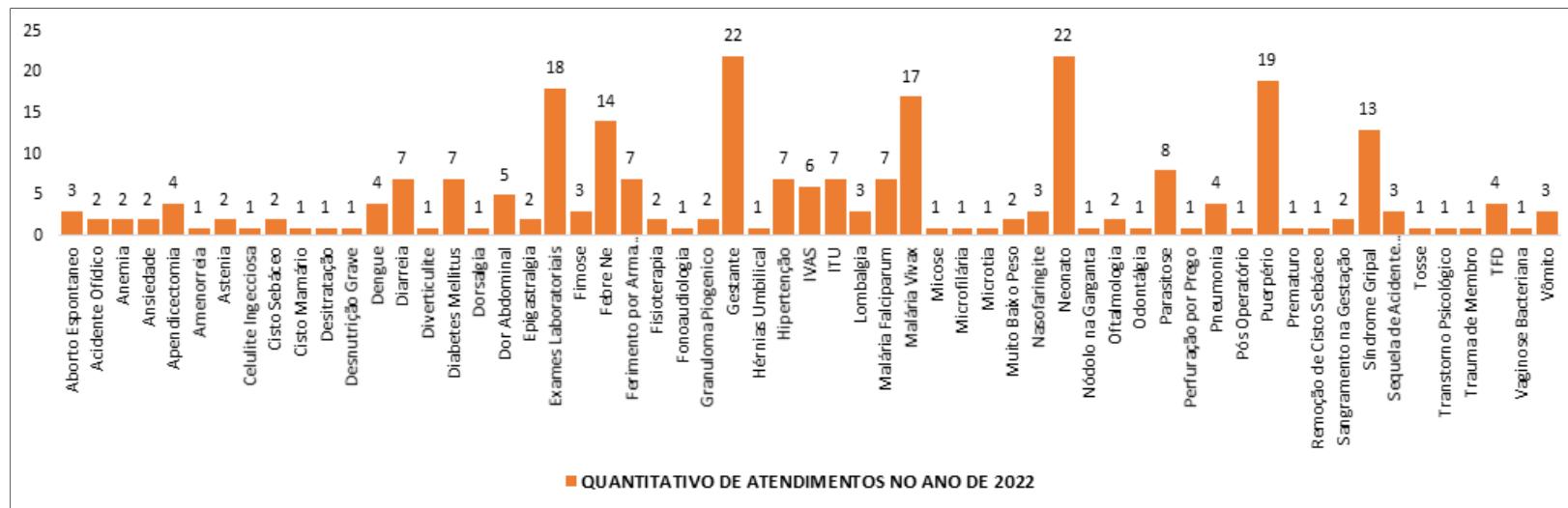


FONTE: Senso de admissão CASAI Lábrea, extração em 28/06/2023.

TABELA 36 - Atendimentos realizados na CASAI TAPUÁ no ano de 2022.

Janeiro	864
Fevereiro	933
Março	745
Abril	1499
Maio	1900
Junho	1373
Julho	1784
Agosto	1683
Setembro	1262
Outubro	1044
Novembro	1352
Dezembro	1810

FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, extração em 28/06/2023.



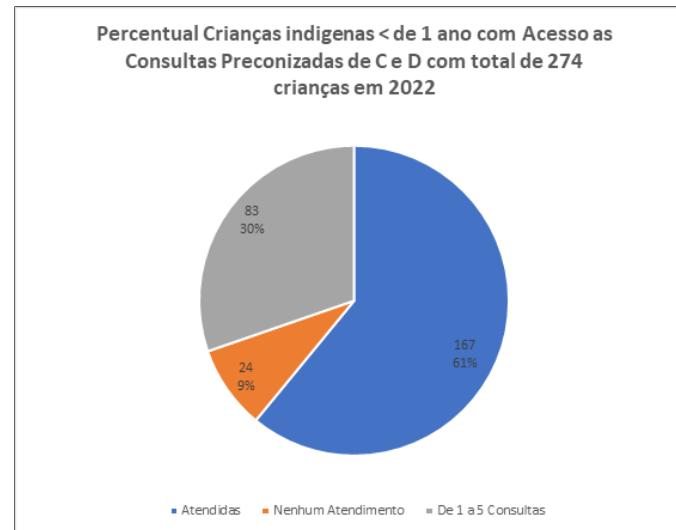
FONTE: Senso de admissão CASAI Tapauá, extração em 28/06/2023.

5. INDICADORES DE SAÚDE

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI Médio Rio Purus, durante o ano de 2022, os resultados apontam para o alcance abaixo detalhado:

I - PERCENTUAL DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

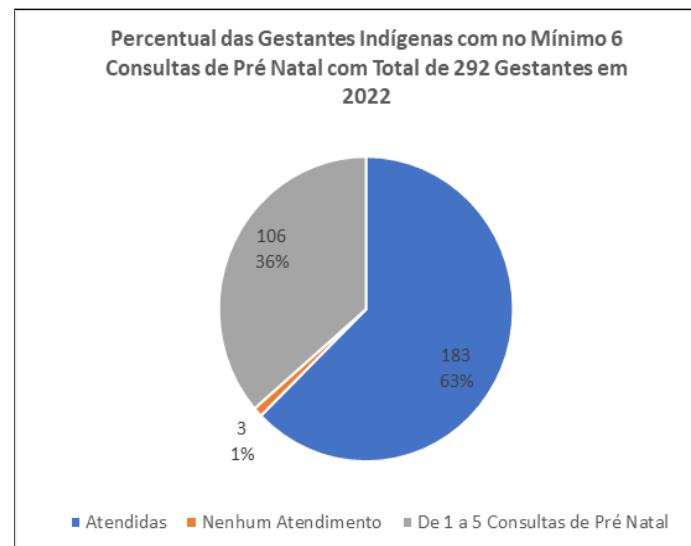
Durante o ano de 2022, o DSEI MRP possuía 274 crianças cadastradas no SIASI, e deste total, 167 foram atendidas pelo programa de crescimento e desenvolvimento, totalizando um percentual de 61% das crianças alcançadas em todo o território. Quanto a este quantitativo, é importante mencionar que apenas 24 crianças não receberam qualquer consulta por parte da EMSI, fato este que se justifica pela ausência das mesmas durante as visitas de rotina da EMSI. Da mesma forma, 83 crianças receberam pelo menos 01 consulta ou mais, no âmbito do programa de crescimento e desenvolvimento.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

II - PERCENTUAL DAS GESTANTES INDÍGENAS COM NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

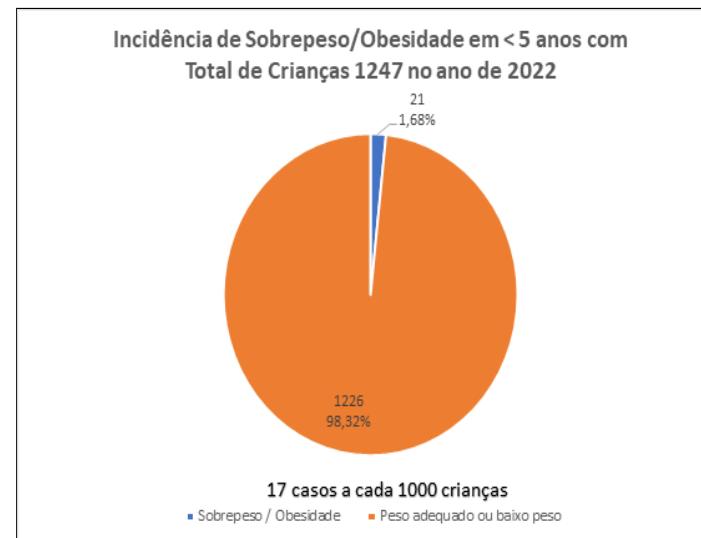
Durante o ano de 2022, o DSEI MRP registrava 292 gestantes cadastradas no SIASI e deste quantitativo, 183 mulheres concluíram as consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, alcançando um percentual de 63% de cobertura. Deste total, 106 mulheres receberam, pelo menos, 01 ou mais consultas, mas sem concluir o mínimo de consultas recomendadas.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

III - INCIDÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE EM < 5 ANOS

Durante o ano de 2022, o DSEI MRP registrava 1.247 crianças menores de 5 anos cadastrada no SIASI e, considerando o acompanhamento realizado e monotiramento dos dado lançados no sistema, observa-se que a incidência de sobrepeso é baixa, com identificação de 17 casos a cada 1.000 crianças nascida.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

IV - INCIDÊNCIA DE DÉFICIT NUTRICIONAL EM < 5 ANOS

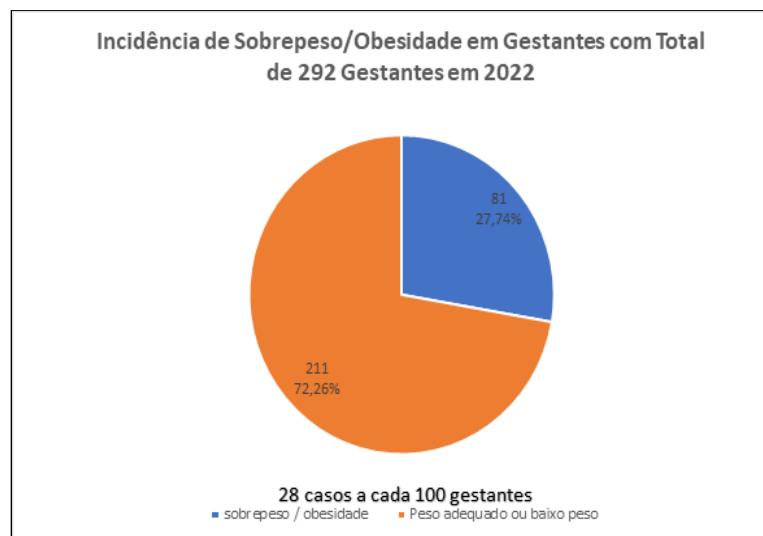
Do total de 1.247 crianças menores de 5 anos cadastrada no SIASI e acompanhadas no território, observamos que o déficit nutricional apresenta incidência maior que a obesidade, com identificação de 121 casos a cada 1.000 crianças nascidas.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

V - INCIDÊNCIA DE SOPREPESO/OBESIDADE EM GESTANTES

Das 292 gestantes cadastradas no SIASI, observamos a incidência da obesidade em 81 mulheres indígenas. É importante mencionar que no início da gestação muitas mulheres indígenas já se encontram com sobrepeso e no decorrer da gestação, é natural que ele aumente. Também, a mudança no estilo de vida, com isso o hábito alimentar sofre mudanças, devido o fácil acesso com os alimentos industrializados, pobres em nutrientes, favorecendo o ganho de peso nessa população.



FONTE: Painel SIASI MRP, extração em 27/06/2023

VI - COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES NO SIASI

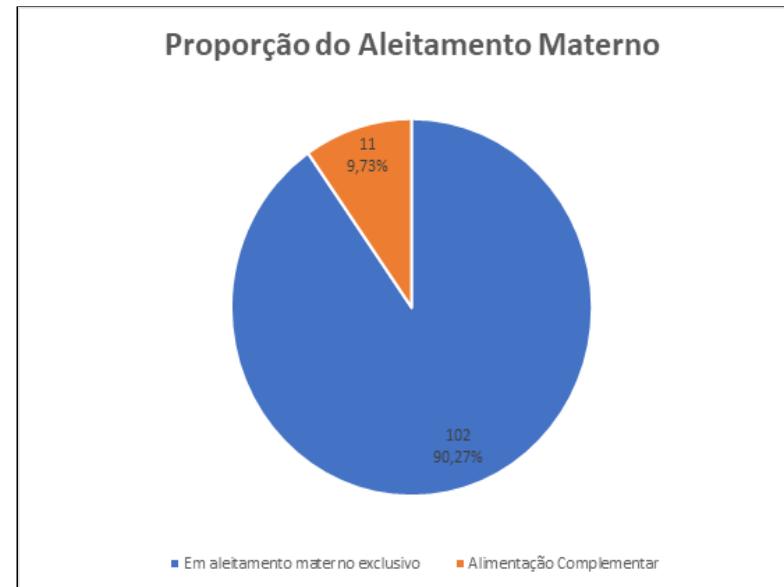
Das 292 gestantes cadastradas no SIASI, as EMSI acompanharam 289 gestantes nos principais programas de sapúde preconizados pelo Ministério da Saúde e pactuados no âmbito do Plano Distrital de Saúde Índigena.



FONTE: Monitoramento Núcleo 3 (SESAI/MS), extração em 28/03/2023

VII - PROPORÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO

No ano de 2022, registrou-se 113 mulheres indígenas em processo de aleitamento materno e deste quantitativo, 102 realizavam o aleitamento exclusivo da crianças até os 06 meses de nascido.



FONTE: Monitoramento Núcleo 3 (SESAI/MS), estração em 28/03/2023

De modo geral, considerando os gráficos acima detalhados, podemos destacar que no ano de 2022, o DSEI MRP conseguiu realizar a maior cobertura em atendimento e acompanhamento da população de crianças < de 5 anos e gestantes e esses avanços foram alcançados mediante estratégias desenvolvidas pelo Núcleo 3 deste Distrito, em consonância com a realidade sociocultural dos povos indígenas atendidos pela instituição. Além disso, a qualificação contínua dos profissionais, o aperfeiçoamento das ferramentas de trabalho contribuíram para os avanços das metas nas terras e territórios atendidos pelo Distrito.

- **Avanços na Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional**

- Curso de formação de promotores do uso da Caderneta da Criança;
- Capacitação AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância);
- Capacitação do Agente Indígena de Saúde;
- Fortalecimento no registro e acompanhamento junto as CASAIs;
- Deslocamento das nutricionistas de CASAIs, para atendimento em território, para maior cobertura;
- Monitoramento na inserção de dados do crescimento e desenvolvimento no SIASI;
- Orientações com as EMSIs em cada entrada em território;
- Orientações através de palestras, rodas de conversas com a população em território;
- Busca ativa e Atualização de nascimentos no SIASI;
- Aquisição e entrega das balanças para as EMSIs.
- Oficina de Saúde da Mulher/Gestante/Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional.

- **Avanços no Programa Saúde da Mulher**

- Oficina de Saúde da Mulher/Gestante/Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Fortalecimento do Plano Anual de Trabalho do programa Saúde da Mulher;

Consolidação de dados de pré-natal junto as CASAIS;
 Disponibilidade de TR de gravidez a todos os Polos Base;
 Entrada periódica em área das EMSIs;
 Monitoramento e busca ativa na inserção de dados de consultas de pré-natal no SIASI;
 Atualização constante do cadastro das crianças no SIASI;

- **Fragilidades na Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional**

Ausência das crianças e gestantes na aldeia no dia do atendimento;
 Cadastro novos têm impacto com as metas;
 Deslocar Nutricionista das CASAIS para atendimento em território impacta nos atendimentos e acompanhamentos de pacientes referenciados e albergados nestas casas.

- **Fragilidades no Programa Saúde da Mulher e Vigilância Alimentar e Nutricional**

Ausência das gestantes na aldeia no dia do atendimento;
 Pré-natal tardio, com perda das primeiras consultas;
 Baixa aceitação de suplementação de ferro e ácido fólico.

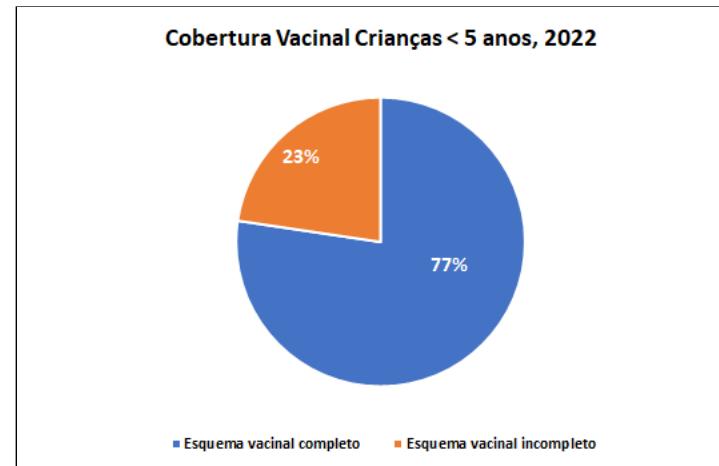
VIII - % CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO, CONFORME O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO

TABELA 37 - Situação vacinal das crianças menores de 05 anos

Faixa Etária	< 1 ano	1 - 4 anos	Total
População < 5 anos	202	1025	1227
nº de crianças com esquema completo	150	799	949
percentual (%)	74,3	78	77,3

FONTE: Planilha Paralela da Imunização DSEI MRP, 27/06/2023.

O gráfico representado abaixo, demonstra o percentual da baixa cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos do referido DSEI no ano de 2022 e conforme podemos observar ao compararmos com os dados da tabela acima, observamos a enorme deficiência na atualização dos mapas vacinais, realizadas pelas equipes de enfermagem de área; ausência dos aldeados no dia do atendimento das EMSIs; o número de aldeados vacinados no município; a falta de imunizante por grande período, após a pandemia do Covid 19, principalmente das vacinas deste público alvo; a recusa dos pais da vacina do Covid 19 e consequentemente as demais vacinas por causa dos fake news, o que contribuiu negativamente no resultado apontado acima.



FONTE: Planilha Paralela da Imunização DSEI MRP, 27/06/2023.

De acordo com o gráfico acima, 23% das crianças menores de 05 anos possuem esquema vacinal incompleto e este fato ocorre por diversos motivos, especialmente pela recusa das vacinas e ausência das crianças e famílias durante a visita domiciliar da equipe de saúde. Sobre isto, é importante ressaltar que estratégias estão sendo desenvolvidas com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal através das ações de sensibilização e conscientização da importância da vacinação nos primeiros 05 anos de vida das crianças indígenas.

6. INFRAESTRUTURA DE SANEAMENTO

a) QUANTIDADE DE ALDEIAS COM INFRAESTRUTURA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

TABELA 38 - Relação das Aldeias com infraestruturas de Abastecimento de água – DSEI Médio Rio Purus

POLO BASE	ITEM	ALDEIA	HABITANTES	MUNICÍPIO	POVOS
Tumiã	1	Sede do Polo base	3	Lábrea	EMSI
	2	Vila da Paz	41	Lábrea	Apurinã
	3	Kanacuri	111	Lábrea	Apurinã
	4	Boa Esperança	79	Lábrea	Apurinã
	5	Aldeinha	75	Lábrea	Apurinã
	6	Aquidabam	44	Lábrea	Apurinã
	7	Morada Nova	79	Lábrea	Apurinã
Sub Total		432			
Chico Camilo	8	Boa Vista	95	Lábrea	Apurinã
	9	Castanheira	79	Lábrea	Apurinã
	10	Copáiba	85	Lábrea	Apurinã
	11	Açaizal	53	Lábrea	Apurinã
	12	Macedinho	160	Lábrea	Apurinã / Karipuna
	13	Nova Esperança 2	113	Lábrea	Apurinã
	14	Arapaçú	115	Lábrea	Apurinã

15	Tucumã	66	Lábrea	Apurinã
16	Arapaçuzinho	73	Lábrea	Apurinã/Paumari
17	São Francisco	11	Lábrea	Apurinã
18	Santa Fé	24	Lábrea	Apurinã
19	Terra Prometida	53	Lábrea	Apurinã
20	Terra Sagrada	270	Lábrea	Apurinã
21	Novo Paraiso	65	Lábrea	Apurinã
22	São José	44	Lábrea	Apurinã
23	Paxiuba	68	Lábrea	Apurinã
24	Vila Nova	42	Lábrea	Apurinã
25	Idecorá	102	Lábrea	Apurinã
Sub Total		1494		
Iminaã	26	Araçá	79	Lábrea / Apurinã / Paumari
	27	Ilha da Onça	110	Lábrea / Apurinã / Paumari
	28	Ilha Verde	124	Lábrea / Apurinã
	29	Lago do Itacuapé	55	Lábrea / Paumari
	30	Terra Alta	49	Lábrea / Paumari
	31	Lago do Recurso	24	Lábrea / Paumari
	32	Cujubim	49	Lábrea / Apurinã / Paumari
	33	Sissibu	40	Lábrea / Apurinã / Paumari
	34	Capurana	49	Lábrea / Apurinã / Paumari
	Sub Total		579	
Crispim	35	Nova Fortaleza	135	Lábrea / Apurinã
	36	Crispim	202	Lábrea / Paumari
	37	Morada Nova 2	137	Lábrea / Paumari
	38	Uidá	33	Lábrea / Paumari
	39	Santa Rita	132	Lábrea / Paumari
	40	São Clemente	54	Lábrea / Paumari
	41	Extrema	42	Lábrea / Paumari
	42	Terrinha	51	Lábrea / Paumari
	43	Escondido	25	Lábrea / Paumari
	Sub Total		625	
Japiim	44	Japiim	112	Lábrea / Apurinã
	45	Irmã Cleusa	55	Lábrea / Apurinã
	46	São Domingos	58	Lábrea / Apurinã
	Sub Total		225	
Abaquadi	47	Limoeiro	138	Canutama / Paumari
	48	Banawa	114	Tapauá / Paumari
	49	Paraíba	36	Tapauá / Paumari
	50	Colônia	31	Tapauá / Paumari
	Sub Total		319	
Casa Nova	51	Casa Nova	69	Lábrea / Jarawara
	52	Água Branca	61	Lábrea / Jarawara

	53	Escondido	80	Lábrea	Jarawara
	54	Saubinha	100	Lábrea	Jarawara
	Sub Total		310		
Marrecão	55	Marrecão	156	Tapauá	Deni
	56	Cidadezinha	150	Tapauá	Deni
	57	Delícia	162	Tapauá	Deni
	58	Terra Preta	74	Tapauá	Deni
	59	Viagem	113	Tapauá	Deni
	60	Volta Grande	57	Tapauá	Deni
	Sub Total		712		
Suruwahá	61	Suruwahá	158	Tapauá	Suruwahá
Tawamirim	62	Ponta do Evaristo	64	Tapauá	Paumari
	63	Bela Vista	64	Tapauá	Mamuri
	64	Sto. Agostinho	96	Tapauá	Apurinã
	65	São João	126	Tapauá	Apurinã
	66	São Lucas	33	Tapauá	Apurinã
	67	Vila Nova	142	Tapauá	Apurinã
	68	Terra Nova	41	Tapauá	Apurinã
	69	Aldeia Nova	49	Tapauá	Apurinã
	70	Macauã	59	Tapauá	Apurinã
	Sub Total		674		
São Francisco	71	São Francisco	214	Lábrea	Jamamadi
	72	Pauzinho	65	Lábrea	Jamamadi
	73	Vitória	51	Lábrea	Jamamadi
	Sub Total		330		
Total Geral = 73		5858			

FONTE: Banco de Dados do Serviço de Edificações e Saneamento Indígena do DSEI MRP, 28/06/2023.

Atualmente, o Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus possui em sua jurisdição um total de 124 aldeias, dentre essas **58,87%** já foram beneficiadas com SAA e **41,13%** ainda precisam de implantação de Sistema de Abastecimento de água, salienta-se que há processos em andamento de manutenção, ampliação e implantação, o que contribuirá para o aumentando significativamente do percentual (%) de aldeias beneficiadas.

Encontra-se em andamento o processo nº 25038.000537/2021-14, que tem como objeto a aquisição de insumos hidráulicos para manutenção e ampliação de 40 Sistemas de Abastecimento de Água; processo nº 25038.000666/2021-02, que tem como objeto o Registro de preços para futura aquisição de insumos e equipamentos necessários à implantação de 30 Sistemas de Abastecimento de Água com uso de energia fotovoltaica nas aldeias de abrangência do DSEI Médio Rio Purus.

Como observação, destaca-se que na área do Polo Base Tumiã, foi perfurado um poço artesiano (item 1) na sede/unidade de assistência à saúde indígena e o Poço artesiano (item 61) da aldeia Suruwaha, localiza-se na base de apoio da FUNAI/SESAI, nas dependências da aldeia ainda não possui sistema de abastecimento de água, enquadrando-se nos 41,13% que ainda precisam de implantação de Sistema de Abastecimento de água;

O Polo Base **São Francisco** (Povo Jamamadi), por sua vez, ainda está agregado ao Polo Base Casa Nova (Povo Jarawara), no entanto o mesmo está em fase de desmembramento, por isso não é possível ainda sua visualização no sistema.

b) QUANTIDADE DE ALDEIAS COM FORNECIMENTO DE ÁGUA REALIZADO PELA EMPRESA DE SANEAMENTO DO MUNICÍPIO SEDE DA ALDEIA

O fornecimento de água para as aldeias adstritas ao DSEI MRP foram todos provenientes de processos licitatórios, com a disponibilização de verba por parte do órgão financeiro da SESAI/MS, por meio da aquisição de materiais e equipamentos que contribuíram para as implantações de SAA's que são realizadas de forma direta pelos técnicos do serviço de edificação e saneamento ambiental indígena do Médio Rio Purus, ressalta-se que nenhuma das implantações foram fornecidas pela empresa de saneamento do Município.

c) QUANTIDADE DE ALDEIAS COM BANHEIROS

Em relação ao quantitativo de aldeias com banheiros, salientamos que o DSEI por meio do SESANI/MRP inseriu no Plano de Contratação Anual – PCA/2024, com DFD 85/2023, a proposta de contratação de empresa especializada para construção de Módulos Sanitários Domiciliares - MSD nas aldeias Castanheira (38 residências), Copaíba (52 residências), São José (15 residências), Vila Nova (10 residências) e Terra Sagrada (51 residências), pertencentes ao Polo Base Chico Camilo, que por sua vez será o local de referência para inserir essas estruturas dentro das demais aldeias, visto que nenhuma delas possuem.

d) QUANTIDADE DE ALDEIAS COM COLETA DE RESÍDUOS DOMÉSTICOS REALIZADO PELA EMPRESA DE SANEAMENTO DO MUNICÍPIO SEDE DA ALDEIA OU POR EMPRESA CONTRATADA PELO DSEI

Conforme especificado no item "b", não há serviço de coleta de resíduos domésticos nas aldeias de jurisdição do DSEI MRP por empresa de saneamento dos municípios de jurisdição deste Distrito.

7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), definidas através da Portaria nº 254/2002, em que destaca a importância da educação permanente dos profissionais que atuam nos territórios indígenas, destacamos que entre as principais demandas de capacitação destinadas aos profissionais distribuídos nas áreas meio e fim, é de suma importância:

I - Divisão de Atenção à Saúde Indígena e Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

- a) Oficina sobre a realidade do serviço de saúde nas aldeias de jurisdição do DSEI, dialogando com a realidade social, cultural e geográfica do território e os povos indígenas residente neles;
- b) Qualificação do processo de trabalho nas aldeias, em consonância com as perspectivas indígenas de cura e autocuidado e itinerário terapêutico;
- c) Especificidades dos agravos de maior incidência no território;
- d) Capacitação em Sala de Vacina e Rede de Frios;
- e) Capacitação em Vigilância do Óbito;
- f) Capacitação para fortalecimento da estratégia do AIDPI;
- g) Capacitação em Saúde Mental, visando a qualificação da abordagem profissional no território e notificação dos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas;
- h) Capacitação para atuação junto aos Povos de Recente Contato e situações de Contato com Povos em Isolamento Autônomo;
- i) Capacitação para os profissionais de Saúde Bucal;
- j) Capacitação sobre Crescimento e desenvolvimento infantil, com o objetivo de qualificar a assistência destinada as crianças menores de 05 anos;
- k) Capacitações para Desenvolvimento de rotinas de atenção ao pré-natal baseadas no trabalho conjunto entre profissionais de saúde e cuidadores indígenas, visando garantir a segurança da gestação e do parto domiciliar e a redução de partos hospitalares e de cesarianas;
- l) Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde;
- m) Capacitação sobre doenças endêmicas na região e prevalecente nos territórios – Malária, Tuberculose, Leishmaniose e outras;
- n) A importância do controle social na saúde indígena.

II - SESANI

- o) Qualificação do processo de trabalho nas aldeias, em consonância com as perspectivas indígenas relacionadas a terra/território e água,

- p) Capacitações relacionadas ao desenvolvimento das ações de saneamento e descarte de resíduos sólidos nas aldeias;
- q) Capacitação dos Agentes Indígenas de Saneamento.

III - SEDE ADMINISTRATIVA do DSEI Médio Rio Purus

- r) Capacitação sobre acolhimento dos indígenas, dialogando com a realidade social e cultural dos povos indígenas atendidos pelo Distrito,
- s) Princípios e Diretrizes do SUS e PNASPI.

IV - CASAS DE SAÚDE INDÍGENA

- t) Capacitação sobre acolhimento dos indígenas, dialogando com a realidade social e cultural dos povos indígenas atendidos pelo Distrito,
- u) Reconhecimento da eficácia das medicas indígenas nos processos de autocuidado do paciente;
- v) Articulação dos saberes e processos de adoecimento do paciente em diálogo com a perspectiva indígena, considerando a atuação dos pajés e parteiras;
- w) Oficinas, palestras e exposição dialogada sobre a importância do cuidado dos pacientes no âmbito da CASAI, da continuidade dos tratamentos e fluxo de atendimento na Rede SUS;
- x) Oficinas, palestras e exposição dialogada sobre as normatizas/regras de funcionamento da Unidade;
- y) Oficinas, palestras e exposição dialogada sobre as principais patologias e agravos recebidos pela CASAI e protocolos de cuidado.

8.

CONTROLE SOCIAL

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como uma de suas principais diretrizes a participação do controle social, exercido pelos representantes usuários indígenas; representantes que compõem a força de trabalho da saúde indígena; representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, a fim de assegurar o planejamento ascendente das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil.

Dessa maneira, a participação dos conselheiros de saúde indígena está em todas as etapas do planejamento, implantação das atividades programadas, especialmente por meio das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que tem como objetivo acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e determinantes ambientais, com composição paritária, vinculado jurídica e administrativamente ao Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Médio Rio Purus.

Logo, o CONDISI MRP é composto por 28 (**vinte e oito**) **Conselheiros Distritais**, aplicando o princípio da paridade, sendo 50% de representantes de usuários indígenas, 25% de representantes que compõem a força de trabalho que atuam na atenção à saúde indígena no DSEI MRP e 25% de representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, nos limites de abrangência do DSEI conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.201, de 04 de novembro de 2020.

Distribuídos geograficamente e territorialmente por Polo Base, os Conselhos Locais de Saúde Indígena do DSEI Médio Rio Purus compreendem, atualmente, 12 (**doze**) **Conselhos Locais** – Um por Polo Base e 122 (cento e vinte e dois) Conselheiros de Saúde Indígena, conforme tabela abaixo.

TABELA 39 - Número de Conselheiros Locais por Polo Base de Saúde

CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE INDÍGENA	NÚMERO DE CONSELHEIROS
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Abaquadi	13
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Casa Nova	6
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Chico Camilo	20
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Crispim	13
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Iminaã	17
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Japiim	3
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Marrecão	6
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Pajé Sawê	5
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base São Pedro	6
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base São Francisco	6
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Tumiã	8
Conselho Local de Saúde Indígena - Polo Base Tawamirim	19

TOTAL	122
--------------	------------

FONTE: Regimento Interno do CONDISI Médio Rio Purus, 2023.

É importante mencionar que o número de conselheiros por Polo Base pode ser alterado em decorrência dos novos pedidos de atendimentos de saúde requeridos por 13 localidades indígenas distribuídas ao longo da jurisdição do DSEI Médio Rio Purus, em consonância com as determinações da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709.

9. SABERES TRADICIONAIS

Considerando diretriz 4.4 da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que recomenda que os serviços de saúde atuem de forma articulada aos sistemas tradicionais indígenas de saúde, de modo a obter a melhoria do estado de saúde desses povos (Brasil, 2002, 18), destacamos que entre as principais demandas de ações de práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas, estão:

- a) Garantir o acesso dos povos indígenas aos saberes e práticas das medicinas tradicionais indígenas em todas as instâncias da atenção – básica, média e alta complexidade – garantindo a integralidade da atenção à saúde indígena;
- b) Oficinas de promoção e articulação entre os saberes e práticas indígenas ao sistema oficial de saúde no âmbito das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- c) Encontro de Pajés e Parteiras;
- d) Implantação das Farmácias Viva nos Polos Base de Saúde;
- e) Oficinas de fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas (autonomia, autodeterminação, reprodução e manutenção);
- f) Produção de material didático-pedagógico e de divulgação (cartilhas e vídeos) com o objetivo de fortalecer e valorizar os saberes e práticas indígenas úteis para as ações de educação em saúde nas escolas, unidades de saúde e demais espaços que se fizerem necessário;
- g) Oficinas sobre as rotinas e procedimentos de atenção primária aos saberes e práticas indígenas do fazer saúde;
- h) Consolidação de espaços apropriados na CASAI para apoio e promoção do acesso dos pacientes indígenas e de seus familiares aos tratamentos dos pajés, raizeiros, benzedeiras, parteiras, rezadores, etc., e aos recursos terapêuticos tradicionais quando solicitado;
- i) Consolidação de espaços apropriados para implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC) na atenção à saúde prestada aos povos indígenas, conforme demanda, aceitação e necessidades de saúde da população assistida.

Para eventuais esclarecimentos, estou à disposição

Atenciosamente,

ZENILTON DOS SANTOS DIAS
Chefe da Divisão de Atenção À Saúde Indígena - DIASI

De acordo e ciente,

ANTÔNIO CÍCERO SANTANA DA SILVA APURINÃ
Coordenador Distrital do DSEI - Médio Rio Purus



Documento assinado eletronicamente por Zenilton dos Santos Dias, Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, em 28/06/2023, às 19:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Cicero Santana da Silva Apurina, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 29/06/2023, às 09:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034369589** e o código CRC **7747729D**.

Referência: Processo nº 25000.088037/2023-87

SEI nº 0034369589

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade - CORISC/SESAI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br