



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 49/2026-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota técnica, implementação dos Núcleos de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas no âmbito dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas DSEI e Polos Base.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. As violências constituem sério problema de saúde pública, produzindo impactos significativos sobre a saúde física, mental, emocional, espiritual, familiar e comunitária dos povos indígenas. As diferentes formas de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial, moral, vicária, digital, política, institucional, negligência, abuso, discriminação étnico-racial, violência de gênero entre outras, repercutem diretamente no processo saúde-doença, fragilizando os vínculos familiares e comunitários e agravando as vulnerabilidades presentes nos territórios indígenas.

2.2. No contexto dos povos indígenas, a abordagem das situações de violência exige uma compreensão ampliada, intercultural e territorializada, considerando as especificidades socioculturais de cada povo, seus modos próprios de organização social, suas formas tradicionais de cuidado e resolução de conflitos, bem como, o direito à autodeterminação assegurado pela Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Dessa forma, as ações de prevenção, vigilância, proteção e cuidado devem ser desenvolvidas de maneira participativa, respeitando os saberes tradicionais, valorizando as formas próprias de organização comunitária e promovendo o protagonismo das comunidades indígenas na definição das estratégias de enfrentamento.

2.3. Compreendendo a violência como um fenômeno complexo e multifatorial, que demanda respostas articuladas entre diferentes políticas públicas, a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vem atuando no fortalecimento da vigilância epidemiológica, da Atenção Primária à Saúde Indígena, da atenção psicossocial e da promoção do Bem Viver Indígena, a partir de estratégias voltadas ao aprimoramento da identificação, da notificação, do acolhimento, da escuta qualificada, do acompanhamento e da articulação intersetorial das situações de violência nos territórios indígenas.

2.4. A NOTA TÉCNICA Nº 8/2019-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS, trata da criação dos Núcleos de Prevenção à Violência em Territórios Indígenas, já esta Nota Técnica. Nesse contexto, a presente Nota Técnica dispõe sobre a implementação dos Núcleos de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas (NPVTI), no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e dos Polos Base, estabelecendo diretrizes para sua organização e funcionamento, com vistas ao fortalecimento das

ações de vigilância, prevenção, promoção da saúde, proteção integral, atenção às pessoas em situação de violência e promoção do Bem Viver Indígena. Os Núcleos constituem espaços permanentes de articulação, planejamento, monitoramento, educação permanente e acompanhamento das ações relacionadas à prevenção e ao enfrentamento das violências, buscando qualificar a resposta institucional, fortalecer o trabalho em rede, padronizar fluxos assistenciais e contribuir para a redução das vulnerabilidades nos territórios indígenas.

2.5. Considerando a diversidade sociocultural dos povos indígenas e a complexidade das situações de violência, a implementação dos NPVTI deverá observar as especificidades de cada território, respeitando a autonomia das comunidades, valorizando a participação das lideranças indígenas, dos movimentos indígenas e das práticas tradicionais de cuidado. Da mesma forma, deverá fortalecer a articulação entre os serviços de saúde, assistência social, educação, segurança pública, sistema de justiça, Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e demais órgãos competentes, assegurando respostas integradas, culturalmente adequadas e orientadas à garantia dos direitos dos povos indígenas.

2.6. A implementação dos Núcleos de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas representa estratégia institucional para qualificar os processos de trabalho no âmbito da Secretaria de Saúde Indígena, fortalecendo a vigilância em saúde, a identificação precoce das situações de violência, a integração entre as áreas técnicas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a atuação das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) e a articulação com a rede intersetorial de proteção. Dessa forma, busca-se fortalecer a prevenção das violências, qualificar o cuidado integral às pessoas em situação de violência, promover o Bem Viver Indígena e contribuir para a consolidação de uma atenção à saúde cada vez mais integral, intercultural, territorializada e orientada à garantia dos direitos dos povos indígenas.

3. ORIENTAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS (NPVTI)

3.1. Os Núcleos deverão atuar de forma articulada, interinstitucional e integrada às ações da Atenção Primária à Saúde Indígena, Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, da Promoção da Saúde e da Promoção do Bem Viver Indígena, respeitando as especificidades socioculturais, os modos próprios de organização comunitária e os direitos dos povos indígenas. Sua atuação deverá fomentar a articulação interinstitucional e intersetorial com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seus pontos de atenção e demais redes de cuidado e proteção social, com vistas à qualificação dos fluxos de atendimento, ao cuidado integral, à prevenção das violências e à proteção de direitos das pessoas, famílias e comunidades indígenas. As ações desenvolvidas deverão valorizar estratégias de cuidado intercultural, participação social e construção compartilhada de respostas às situações de violência.

3.2. Os Núcleos poderão ser instituídos:

3.3. em nível distrital, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI;

3.4. e, preferencialmente, em nível local, no âmbito dos Polos Bases, considerando critérios territoriais, epidemiológicos, assistenciais, logísticos, socioculturais e a complexidade das demandas identificadas.

3.5. A organização dos Núcleos deverá considerar as características socioterritoriais de cada região, podendo haver mais de um Núcleo por DSEI ou Polo Base, conforme necessidade identificada, extensão territorial, número de territórios

assistidos, perfil epidemiológico, vulnerabilidades sociais presentes e capacidade de articulação da rede local.

3.6. Os Núcleos deverão funcionar como espaços permanentes de discussão, planejamento, monitoramento, educação permanente e articulação interinstitucional, contribuindo para o fortalecimento das redes de proteção e cuidado nos territórios indígenas.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO NPVTI

4.1. São objetivos específicos dos Núcleos de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas:

- a) apoiar a elaboração, implantação de fluxos locais e regionais para acolhimento, notificação, encaminhamento e acompanhamento das situações de violência;
- b) fortalecer a notificação compulsória das violências no SINAN, ficha complementar e a qualificação dos registros, observando os fluxos oficiais, o sigilo e a proteção dos dados pessoais e sensíveis;
- c) contribuir para a redução da subnotificação das violências nos territórios indígenas;
- d) promover ações educativas e comunitárias voltadas à prevenção das violências, ao fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e territoriais e à promoção do bem viver indígena;
- e) apoiar estratégias comunitárias de proteção de crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais grupos em situação de vulnerabilidade;
- f) promover espaços permanentes de diálogo entre comunidades indígenas, serviços de saúde, educação, assistência social, sistema de garantia de direitos e demais instituições da rede intersetorial;
- g) fomentar estratégias de cuidado que valorizem os saberes tradicionais, as medicinas indígenas e as práticas culturais de proteção e cuidado comunitário;
- h) fortalecer o protagonismo das lideranças, mulheres, jovens, anciãos e demais representantes indígenas na construção das estratégias de prevenção, cuidado e proteção;
- i) colaborar na identificação precoce de fatores de risco, vulnerabilidades sociais e situações que demandem proteção nos territórios indígenas;
- j) apoiar o monitoramento epidemiológico das violências, das lesões autoprovocadas, das tentativas de suicídio e de demais eventos relacionados à atenção psicossocial e vulnerabilidades sociais;
- k) estimular, apoiar e executar processos de educação permanente para a população indígena, profissionais da EMSI, NASI, lideranças indígenas, gestores locais, educação, assistência social e demais integrantes da rede intersetorial;
- l) promover articulação interinstitucional e intersetorial entre a Atenção Primária à Saúde Indígena, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seus pontos de atenção, a rede educacional e as demais redes de cuidado, proteção social e garantia de direitos (CRAS, CREAS, FUNAI, MPI, Conselhos Tutelares, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, etc;

- m) apoiar a construção de Projetos Terapêuticos Singulares PTS e planos de acompanhamento para situações complexas;
- n) fortalecer estratégias de cuidado em território, priorizando ações comunitárias, preventivas e de promoção da saúde;
- o) apoiar ações de prevenção ao racismo, à discriminação étnica e às violências institucionais contra povos indígenas;
- p) incentivar a construção de estratégias específicas para prevenção das violências contra mulheres indígenas, crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e população LGBTQIAPN+ indígena;
- q) fomentar a construção de protocolos culturalmente adequados para acolhimento, cuidado e encaminhamento das situações de violência;
- r) fortalecer ações de prevenção e pós-venção relacionadas as violências interpessoais e autoprovocadas nos territórios indígenas;
- s) apoiar o planejamento territorial das ações de atenção psicossocial, promoção da saúde e promoção do bem viver indígena;
- t) promover ações integradas de prevenção em escolas indígenas, espaços comunitários e demais locais coletivos;
- u) incentivar a participação comunitária na construção das ações de prevenção, proteção e promoção da saúde;
- v) contribuir para o enfrentamento das violências interpessoais, autoprovocadas, institucionais, obstétricas, de gênero, raciais e de outras violações de direitos, por meio de ações articuladas de prevenção, cuidado, vigilância, proteção social e garantia de direitos nos territórios indígenas.

5. NÍVEIS DE ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS

5.1. Os Núcleos de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas poderão ser organizados em dois níveis complementares:

a) **Núcleo Distrital de Prevenção às Violências:** O Núcleo Distrital deverá possuir caráter técnico, estratégico, articulador e de apoio institucional, sendo responsável por orientar, monitorar, apoiar tecnicamente e fortalecer as ações de prevenção, vigilância, cuidado e proteção relacionadas às situações de violência no âmbito do DSEI. O Núcleo Distrital deverá atuar na qualificação dos fluxos, no apoio aos Polos Base, na articulação com instituições estaduais, regionais e federais, no monitoramento epidemiológico das violências e na promoção de processos de educação permanente

b) **Núcleo de Prevenção às Violências em nível de Polo Base:** O Núcleo em nível de Polo Base deverá possuir caráter operacional, territorial e comunitário, atuando diretamente no acompanhamento das demandas locais, fortalecimento das ações preventivas, promoção da saúde, identificação precoce de situações de risco e articulação da rede local de proteção.

5.2. O Núcleo de Polo Base deverá considerar a realidade socioterritorial, logística, cultural, assistencial e epidemiológica das comunidades acompanhadas, favorecendo a construção de respostas articuladas, culturalmente adequadas e territorializadas.

6. COMPOSIÇÃO DOS NÚCLEOS

6.1. Os Núcleos de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas deverão possuir composição multiprofissional, interinstitucional e comunitária, respeitando as especificidades socioterritoriais de cada DSEI e Polo Base, com participação de representantes dos serviços de saúde, rede de proteção, órgãos de garantia de direitos, instituições parceiras e representantes indígenas.

6.2. A composição poderá ser adequada à realidade local, observando a disponibilidade dos serviços e instituições no território, sem prejuízo da necessidade de articulação intersetorial.

7. COMPOSIÇÃO RECOMENDADA DO NÚCLEO DISTRITAL DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS

7.1. Recomenda-se que o Núcleo Distrital seja composto, preferencialmente, por representantes de:

- a) coordenador (a) ou representante do gabinete do DSEI;
- b) chefia da Divisão de Atenção à Saúde Indígena DIASI;
- c) área técnica de Atenção Psicossocial;
- d) área técnica das medicinas Indígenas;
- e) representante do CIEVS;
- f) área técnica de Saúde da Mulher;
- g) área técnica de Saúde da Criança e do Adolescente;
- h) área técnica de Saúde da Pessoa Idosa;
- i) área técnica de Saúde da Pessoa Indígena com Deficiência;
- j) área técnica de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- k) representantes dos Polos Base;
- l) representantes do CONDISI;
- m) representantes da Fundação Nacional dos Povos Indígenas FUNAI e MPI;
- n) representantes da Secretaria Estadual de Saúde SES;
- o) demais representantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAS) e seus pontos de atenção;
- p) lideranças indígenas/ conselhos/ associações ou organizações indígenas;
- q) demais órgãos da rede de proteção e parceiros institucionais, conforme necessidade territorial e institucional.

7.2. Deverão ser convidados, conforme pauta e necessidade, representantes do Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares, Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Pública, universidades, organizações indígenas e demais instituições estratégicas.

8. COMPOSIÇÃO RECOMENDADA DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS EM NÍVEL DE POLO BASE

8.1. Recomenda-se que o Núcleo em nível de Polo Base seja composto, preferencialmente, por representantes de:

- a) coordenação do Polo Base;
- b) responsável técnico (a) do Polo Base;

- c) profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena — EMSI;
- d) profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde Indígena — NASI;
- e) Agentes Indígenas de Saúde — AIS;
- f) lideranças indígenas locais;
- g) representantes de mulheres indígenas;
- h) representantes de jovens indígenas;
- i) representantes das escolas indígenas;
- j) representantes da Secretaria Municipal de Saúde;
- k) representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- l) representantes do Conselho Tutelar;
- m) representantes da FUNAI local ou regional;
- n) conselho local de saúde e demais colegiado;
- o) demais instituições e atores estratégicos presentes no território.

8.2. Cada instituição participante poderá indicar 01 membro titular e 01 membro suplente.

8.3. Poderão ser convidados para participar das reuniões, conforme a pauta e a necessidade, representantes do Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública, Segurança Pública, rede de educação, rede socioassistencial, organizações indígenas e demais instituições relevantes para o adequado encaminhamento das ações.

9. COORDENAÇÃO DOS NÚCLEOS

9.1. A coordenação do Núcleo Distrital deverá ser definida pela gestão do DSEI, preferencialmente vinculada à DIASI ou outra área estratégica indicada pela gestão distrital.

9.2. A coordenação do Núcleo em nível de Polo Base deverá ser definida pela gestão local do Polo Base, preferencialmente com participação de profissional de Psicologia e/ou Serviço Social, quando houver, em articulação com a coordenação do Polo, responsável técnico (a), EMSI e NASI.

9.3. A inexistência de profissionais de Psicologia ou Serviço Social no Polo Base não deverá impedir a implantação do Núcleo, podendo a coordenação ser exercida pela chefia do Polo Base, responsável técnico (a) ou outro profissional designado pela gestão local, em articulação com a EMSI, NASI e demais integrantes do Núcleo.

9.4. Cada Núcleo deverá definir, em seu regimento interno ou instrumento equivalente, a coordenação, secretaria executiva, periodicidade das reuniões, forma de convocação, registro das atividades, acompanhamento dos encaminhamentos e responsabilidades dos membros.

10. SIGILO, PROTEÇÃO DAS INFORMAÇÕES E DISCUSSÃO DE CASOS COMPLEXOS

10.1. As situações de violência envolvem informações pessoais e sensíveis, exigindo rigoroso cuidado quanto ao sigilo, à confidencialidade, à proteção de dados e à prevenção de exposições indevidas.

10.2. A discussão de casos individualizados deverá ocorrer apenas quando necessária para a proteção, cuidado e continuidade da atenção, em espaço técnico restrito, com participação limitada aos profissionais e instituições diretamente

envolvidos, observando-se o sigilo profissional, a proteção de dados pessoais e sensíveis, a não revitimização e o princípio da necessidade de compartilhamento mínimo de informações.

10.3. As reuniões ampliadas dos Núcleos deverão priorizar o planejamento de ações, monitoramento de indicadores, articulação intersetorial, avaliação de fluxos, educação permanente e estratégias de prevenção, evitando a exposição nominal ou detalhada de casos individuais.

10.4. Quando houver necessidade de discussão de caso, deverão ser observados os seguintes cuidados:

- a) limitar a participação aos profissionais e instituições indispensáveis;
- b) evitar exposição pública da pessoa, família ou comunidade envolvida;
- c) registrar apenas as informações necessárias aos encaminhamentos;
- d) preservar documentos, fichas, relatórios e atas em local seguro;
- e) evitar circulação de informações sensíveis por meios inadequados;
- f) garantir abordagem respeitosa, não discriminatória e não revitimizante;
- g) considerar a cultura, a língua, o território, os vínculos familiares e a organização social da comunidade envolvida;
- h) comunicar à área responsável pela Atenção Psicossocial da SESAI, área técnica saúde da mulher, observados os princípios do sigilo profissional e da proteção de dados pessoais e sensíveis, as situações de maior complexidade, gravidade ou relevância sanitária que demandem acompanhamento, orientação técnica, apoio institucional ou articulação intersetorial e interfederativa.

10.5. Os registros das reuniões deverão conter pauta, participantes, encaminhamentos e responsabilidades pactuadas, evitando detalhamento desnecessário de informações pessoais sensíveis.

11. REGIMENTO INTERNO DO NPVTI

11.1. Os Núcleos deverão possuir Regimento Interno próprio, preferencialmente formalizado por meio de portaria, ordem de serviço, ata ou instrumento administrativo equivalente adotado pelo DSEI, contendo minimamente:

- a) finalidade e objetivos;
- b) composição;
- c) atribuições dos membros;
- d) definição de coordenação e secretaria executiva;
- e) periodicidade das reuniões;
- f) forma de convocação;
- g) fluxo de encaminhamentos;
- h) responsabilidades institucionais;
- i) registro em ata;
- j) critérios de sigilo e proteção das informações;
- k) estratégias de monitoramento das ações;
- l) forma de acompanhamento dos encaminhamentos;

m) periodicidade de avaliação do funcionamento do Núcleo.

11.2. Sugere-se que as reuniões ocorram, preferencialmente:

a) mensalmente nos Polos Base;

b) bimestral em nível distrital.

11.3. OBS: podem ocorrer reuniões extraordinárias conforme necessidade identificada.

11.4. As reuniões dos Núcleos poderão ocorrer de forma presencial, remota ou híbrida, conforme avaliação e organização local, considerando aspectos territoriais, logísticos, disponibilidade dos participantes e proteção das informações sensíveis.

11.5. Todas as reuniões deverão conter registro formal, incluindo lista de presença, relatórios, pauta discutida, encaminhamentos definidos, estratégias pactuadas e articulações interinstitucionais realizadas, visando subsidiar o acompanhamento das ações, o monitoramento das demandas e a continuidade do cuidado nos territórios indígenas.

11.6. Os Núcleos também poderão constituir espaços de discussão compartilhada de situações que demandem análise e acompanhamento integrado, respeitando os princípios éticos, o sigilo profissional, a proteção das informações sensíveis e as especificidades socioculturais das comunidades indígenas envolvidas.

12. PASSO A PASSO PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS (NPVTI)

12.1. Instauração do processo administrativo

12.1.1. Protocolar processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), destinado à implementação do Núcleo de Prevenção às Violências nos Territórios Indígenas (NPVTI), observando as normas e os procedimentos institucionais vigentes. Cada Núcleo deverá manter processo administrativo atualizado, reunindo os documentos produzidos no âmbito de sua implantação e funcionamento, tais como portarias, planos de ação, atas de reunião, relatórios, instrumentos de monitoramento, avaliações e demais registros pertinentes.

12.2. Designação da coordenação do NPVTI

12.2.1. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) deverá designar, por ato administrativo, a coordenação responsável pela condução do NPVTI, preferencialmente vinculada à Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), que atuará na articulação das ações, organização das reuniões, acompanhamento dos encaminhamentos e interlocução com as áreas técnicas, Polos Base e instituições parceiras.

12.3. Articulação institucional

12.3.1. Após a abertura do processo administrativo, deverá ser realizada a articulação institucional com os órgãos e serviços estratégicos do território, por meio do envio de convites ou ofícios, visando à participação no Núcleo. Recomenda-se a participação de representantes da saúde indígena, Atenção Primária à saúde, RAPS, Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, Promoção do Bem Viver Indígena, Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), Assistência Social, Educação, Segurança Pública, Sistema de Justiça, Conselhos de Direitos, lideranças indígenas, organizações indígenas e demais instituições que atuem na proteção dos direitos dos povos indígenas.

12.4. Convocação da reunião de implantação

12.4.1. Realizar a convocação formal dos representantes das instituições

parceiras, lideranças indígenas e demais atores estratégicos para a reunião de implantação do NPVTI, definindo previamente data, horário, local (presencial ou virtual) e pauta da reunião.

12.5. Realização da reunião de implantação

12.5.1. Na reunião de implantação deverão ser apresentados os objetivos, competências e diretrizes do NPVTI, promovendo o diálogo interinstitucional e intercultural para definição de sua composição, forma de funcionamento, periodicidade das reuniões e responsabilidades dos participantes.

12.6. Levantamento situacional do território

12.6.1. Realizar diagnóstico inicial das principais situações de violência existentes no território, utilizando informações epidemiológicas, notificações, indicadores de saúde, demandas das equipes, percepções das lideranças indígenas e demais informações relevantes, identificando fatores de risco, vulnerabilidades e prioridades locais.

12.7. Construção do fluxo de atuação

12.7.1. O Núcleo deverá elaborar e pactuar um fluxo integrado de atuação, contemplando, no mínimo:

- a) Identificação das situações de violência;
- b) Encaminhamento para acolhimento e escuta qualificada;
- c) Avaliação do grau de risco e vulnerabilidade;
- d) Definição das medidas de proteção imediatas;
- e) Encaminhamentos para a rede de atenção e proteção social;
- f) Acompanhamento dos casos;
- g) Monitoramento das situações prioritárias;
- h) Definição das responsabilidades de cada instituição participante.

12.8. Elaboração do Plano de Ação

12.8.1. Com base no diagnóstico realizado, elaborar Plano de Ação anual do NPVTI, contemplando objetivos, metas, ações de prevenção, educação em saúde, educação permanente, campanhas, reuniões, cronograma, responsáveis, indicadores de monitoramento e mecanismos de avaliação.

12.9. Formalização dos encaminhamentos

12.9.1. Elaborar ata ou relatório da reunião de implantação, registrando os participantes, as deliberações, os encaminhamentos, as responsabilidades pactuadas, o fluxo de atuação definido e o cronograma das atividades. O documento deverá ser anexado ao processo administrativo.

12.10. Registro documental das atividades

12.10.1. Anexar ao processo administrativo todos os documentos produzidos durante a implantação e funcionamento do NPVTI, incluindo lista de presença, atas, relatórios, materiais apresentados, registros fotográficos (quando autorizados), planos de ação e demais documentos pertinentes, garantindo a memória institucional e a rastreabilidade das ações.

12.11. Implementação das ações pactuadas

12.11.1. Executar as ações previstas no Plano de Ação, promovendo atividades de prevenção das violências, educação em saúde, fortalecimento das redes de proteção, qualificação das equipes, promoção do Bem Viver Indígena e articulação

intersectorial, respeitando as especificidades culturais de cada território indígena.

12.12. Monitoramento e avaliação contínua

12.12.1. Realizar reuniões periódicas do NPVTI para acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento dos indicadores, avaliação dos resultados alcançados, discussão dos casos prioritários, identificação de dificuldades e pactuação de novos encaminhamentos, promovendo a melhoria contínua do processo de trabalho.

12.13. Avaliação anual e replanejamento das ações

12.13.1. Ao final de cada exercício, o NPVTI deverá realizar uma avaliação das ações desenvolvidas, elaborando relatório anual contendo, no mínimo:

- a) Panorama das ações realizadas no período;
- b) Número de reuniões promovidas pelo Núcleo;
- c) Principais situações de violência discutidas (preservando o sigilo das informações pessoais);
- d) Ações de prevenção, promoção da saúde e educação em saúde desenvolvidas;
- e) Atividades intersectoriais realizadas;
- f) Principais desafios identificados na implementação das ações;
- g) Resultados alcançados e boas práticas identificadas;
- h) Propostas de aperfeiçoamento do fluxo de atuação;
- i) Planejamento das ações para o exercício seguinte.

12.13.2. O relatório anual deverá ser anexado ao processo administrativo do NPVTI, servindo como instrumento de monitoramento, avaliação institucional, planejamento e fortalecimento contínuo das ações de prevenção às violências nos territórios indígenas.

12.13.3. A implementação do NPVTI não substitui as atribuições legais e institucionais dos serviços integrantes da Rede de Atenção à Saúde, da Rede de Proteção Social e dos demais órgãos competentes. O Núcleo constitui um espaço permanente de articulação, planejamento, monitoramento e fortalecimento das ações intersectoriais voltadas à prevenção das violências, à promoção do Bem Viver Indígena e à garantia dos direitos dos povos indígenas.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / 2. ed. – Brasília, 2016. 92 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 83 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf. Acessado em 24 de setembro de 2019.

NOTA TÉCNICA Nº 8/2019-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS. Assunto: organização do fluxo de informações e encaminhamentos das Notificações de situações de violências no Sasisus e criação dos Núcleos de Prevenção à Violência em territórios indígenas, nos 34 Distritos sanitário especial indígena- Dsei. Link: <https://saudeindigena.fiocruz.br/items/625fd2df-3773-48bf-afb0-dfd128066372>.



Documento assinado eletronicamente por **Alex Barcelos Monaiar, Coordenador(a) de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena**, em 28/08/2026, às 09:26, 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 **Antônio Fernando da Silva, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena**, em 28/08/2026, às 11:09, 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 **Idjarrury Sompres, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 31/08/2026, às 14:48, 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 **0057729306** e o código CRC **880958C5**.

Referência: Processo nº 25000.132072/2026-93

SEI nº 0057729306

Coordenação de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena - COAPRO
Esplanada dos Ministérios - Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br