



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Altamira**

**ALTAMIRA – PA, 2024**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





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

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**Beppry Xikrin Silva**  
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI ATM

**Maria Tereza Fialho Klitzke**  
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

**Jacinta Maria da Costa**  
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

**Alzirio Lino Couto**  
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

**Geraldino Oliveira de Paula**  
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

**José Gilmar Nunes de Oliveira**  
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

**Maria de Fátima Torres Silva**  
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

**Kroire Xikrin**  
Presidente do CONDISI do DSEI Altamira



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





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

**Resolução:** Nº 134/CONDISI-ATM, de 19 de fevereiro de 2024,

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

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

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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Croqui de localização das aldeias do DSEI Altamira, 2022.....	12
Figura 2 -	Rede hidrográfica associada às TI, 2009 .....	13
Figura 3 -	Mosaico de TI na área do DSEI Altamira, 2023.....	15
Figura 4 -	Garimpo em Áreas Protegidas da Bacia do Xingu, 2023 .....	18
Figura 5 -	Incrementos de desmatamento acumulado – Amazônia Legal - Estados.....	18
Figura 6 -	Incrementos de desmatamento acumulado - Amazônia Legal Municípios.....	19
Figura 7 -	Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS).....	99
Figura 8 -	Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.....	100
Figura 9 -	Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.....	101
Figura 10 -	Alcançar em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS).....	102
Figura 11 -	Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.....	103
Figura 12 -	Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno.....	104
Figura 13 -	Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática .....	105
Figura 14 -	Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica .....	106
Figura 15 -	Ampliar e qualificar as ações de saúde voltadas para o bem viver .....	107
Figura 16 -	Reduzir em 8% a incidência de tuberculose no DSEI .....	108
Figura 17 -	Alcançar em 50% a cobertura de PCCU nas mulheres de 25 a 64 anos.....	111

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI Altamira, 2023.....	3
Quadro 2 -	Organização territorial de acordo com a Resolução nº. 021/2013, 2014 .....	22
Quadro 3 -	Organização territorial de acordo com o SIASI, de 2023 .....	23
Quadro 4 -	Quadro sinóptico de impactos na saúde das populações indígenas na Área de Influência da UHE Belo Monte.....	27
Quadro 5 -	Característica dos domicílios no DSEI por polo base .....	32
Quadro 6 -	Especificação das quantidades de estabelecimentos de saúde indígena com descrição da necessidade de implantação, reforma e/ou ampliação.....	48
Quadro 7 -	Quantidade de novos estabelecimentos previstos de Polo Base tipo II para implementação.....	49
Quadro 8 -	Quantidade de novos estabelecimentos previstos de UBSI para implementação.....	49
Quadro 9 -	Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do polo base.....	54
Quadro 10 -	Recursos humanos em saúde indígena para o DSEI Altamira, conforme previsto no PBA-CI.....	55
Quadro 11 -	Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional no contexto intercultural.....	63
Quadro 12 -	previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional no contexto aprimoramento do trabalho.....	64
Quadro 13 -	Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI .....	75
Quadro 14 -	Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde .....	83
Quadro 15 -	Número de equipamentos de transporte por tipo .....	84
Quadro 16 -	Previsão de novos contratos – natureza diversa.....	88
Quadro 17 -	Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....	115
Quadro 18 -	Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas. ....	118
Quadro 19 -	Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI. ...	120
Quadro 20 -	Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da Execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos contratos continuados e nas Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI. ....	121

Quadro 21 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena. ....	121
Quadro 22 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena .....	122

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Série histórica do número de aldeias do Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira, 2007-2023 .....	21
Tabela 2 -	Demonstrativo da população por microárea, de 2023.....	24
Tabela 3 -	Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguístico dos povos indígenas por microárea, 2023.....	25
Tabela 4 -	Função social dos indígenas de abrangência do DSEI, 2023.....	29
Tabela 5 -	Levantamento de Pajés, Parteiras e Curandeiros por etnia, de 2023..	30
Tabela 6 -	Perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI .....	31
Tabela 7 -	Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI, 2020 a 2022 .....	33
Tabela 8 -	Distribuição por faixa etária e percentual de morbidades codificadas, segundo classificação do CID 10, nas aldeias de abrangência do DSEI Altamira, em 2022 .....	35
Tabela 9 -	Distribuição por sexo em indígenas acometidos por alguma morbidade segundo classificação do CID 10, nas aldeias de abrangência do DSEI Altamira, 2022 .....	35
Tabela 10 -	Taxa de natalidade do DSEI por ano .....	35
Tabela 11 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022 .....	37
Tabela 12 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022 .....	38
Tabela 13 -	Mortalidade em menores de 1 ano no DSEI Altamira, 2022. ....	39
Tabela 14 -	Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	40
Tabela 15 -	Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022 .....	41
Tabela 16 -	Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022 .....	43
Tabela 17 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022.....	44
Tabela 18 -	Demonstrativo de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na população indígena da região do médio Xingu, 2020 a 2022 .....	47
Tabela 19 -	Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	47
Tabela 20 -	Informações consolidadas dos radiogramas das Aldeias/ Comunidades sob jurisdição do DSEI Altamira.....	52

Tabela 21 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI.....	58
Tabela 22 - Capacidade de EMSI instalada atualmente .....	60
Tabela 23 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI .....	60
Tabela 24 - Descrição das demandas das comunidades indígenas relacionadas a contratação de Recursos Humanos .....	62
Tabela 25 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).....	63
Tabela 26 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde .....	64
Tabela 27 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento .....	67
Tabela 28 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas .....	67
Tabela 29 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas .....	67
Tabela 30 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027 .....	68
Tabela 31 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia .....	70
Tabela 32 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia .....	71
Tabela 33 - Descrição das demandas consolidadas relacionadas ao SESANI, das comunidades indígenas sobre jurisdição do DSEI Altamira .....	74
Tabela 34 - Profissionais que compõem a equipe do transporte e suas respectivas lotações.....	75
Tabela 35 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI.....	83
Tabela 36 - Descrição consolidada dos radiogramas das comunidades indígenas do médio Xingu para o setor de transporte do DSEI Altamira .....	86
Tabela 37 - Descrição consolidada das solicitações de insumos e serviços para as comunidades indígenas sobre jurisdição do DSEI Altamira .....	86
Tabela 38 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI...	95
Tabela 39 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI .....	95
Tabela 40 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde.....	96
Tabela 41 - Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, passando de 35 casos autóctones em 2018 para, no máximo, 23 casos autóctones.....	109

## LISTA DE SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ATM	Altamira
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CGMT	Coordenação-Geral de Monitoramento Territorial
CGPO	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
CGPSI	Coordenação Geral de Participação Social na Saúde Indígena
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena
CRS	Centro Regional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DIASI	Divisão à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas
DSEI-ATM	Distrito Sanitário Especiais Indígenas de Altamira
EIA	Estudos de Impacto Ambiental
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IAE-PI	Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IBAMA	Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPE	Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
IST	Infecções Sexualmente transmissíveis
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública

MS	Ministério da Saúde
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PASSI	Programa Articulado Saberes Indígenas
PSE	Programa de Saúde na Escola
PBA-CI	Plano Básico Ambiental Componente Indígena
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PIIRC	Povos Indígenas de Recente Contato
PISI	Programa Integrado de Saúde Indígena
PCCU	Papanicolaou
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual de Saúde
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEDUC	Secretaria Estadual de Educação do Pará
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEMED	Secretaria Municipal de Educação de Altamira
SEOF	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Serviço de Apoio Administrativo e Patrimonial
SES-PA	Secretaria Estadual de Saúde do Pará
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SESAI RH	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SESMA	Secretarias Municipais de Saúde de Altamira
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TI	Terras Indígenas
TRM-TB	Teste Rápido Molecular
TSB	Técnico em Saúde Bucal

UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UHE	Usina Hidroelétrica
UOM	Unidade Móvel Odontológica
URE	Unidade Regional de Educação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027 .....</b>	<b>2</b>
<b>3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE.....</b>	<b>3</b>
3.1. História da população indígena .....	4
3.2. Dados geográficos.....	10
3.3. Mapas.....	15
<b>4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....</b>	<b>16</b>
4.1. Dados demográficos .....	19
4.2. Determinantes sociais.....	27
4.3. Perfil epidemiológico .....	33
<b>5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO .....</b>	<b>47</b>
5.1. Infraestrutura de saúde.....	47
5.2. Rede de Atenção à Saúde.....	53
5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde .....	54
5.3.1. Força de Trabalho .....	58
5.3.2. Qualificação profissional.....	63
5.4. Infraestrutura de saneamento.....	67
5.5. Meio de transporte.....	74
5.6. Insumos e recursos para execução das ações de saúde.....	86
5.7. Controle social.....	94
5.8. Recursos financeiros .....	97
<b>6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....</b>	<b>99</b>
<b>Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....</b>	<b>99</b>
Resultado 1 .....	99
Resultado 2 .....	100
Resultado 3 .....	101
Resultado 4 .....	102
Resultado 5 .....	103
Resultado 6 .....	104
Resultado 7 .....	105
Resultado 8 .....	106
Resultado 9 .....	107
Resultado 10 .....	108

Resultado 11 .....	109
Resultado 12 .....	109
Resultado 13 .....	110
Resultado 14 .....	110
Resultado 15 .....	111
<b>Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas .....</b>	<b>112</b>
Resultado 1 .....	112
Resultado 2 .....	112
Resultado 3 .....	112
Resultado 4 .....	113
Resultado 5 .....	113
Resultado 6 .....	113
Resultado 7 .....	113
<b>7. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>115</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>123</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

A metodologia de construção do PDSI 2024-2027 seguiu as diretrizes elaboradas pela SESAI mediante ao Ofício Circular Nº 79/2023/SESAI/GAB/SESAI/MS. Assim, coube aos DSEI organizarem as demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena para embasar a produção do PDSI, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social.

Nesse sentido, foram realizadas três reuniões para alinhamento e sensibilização para fomentar a construção do PDSI e duas oficinas com os grupos regionais, entre setembro e outubro de 2023. A partir da primeira reunião, o DSEI se empenhou em consolidar as informações e necessidades conforme a previsão orçamentária para o período.

A elaboração do PDSI 2024-2027 contou com a participação dos conselheiros locais, lideranças, profissionais de saúde, entre outros. Foram utilizados meios de comunicação como radioamador, *internet* e aplicativo de mensagem para identificar e coletar as necessidades das comunidades.

Em outubro de 2023, o DSEI e o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) realizaram a primeira reunião sobre o PDSI com todas as aldeias, onde foi possível o alinhamento entre todos sobre a necessidade da participação de todas as comunidades na construção do PDSI 2024-2027. No mesmo mês, o CONDISI e DSEI realizaram uma nova reunião em que foi pautada a dificuldade de logística, e em seguida, foi realizada a consulta junto aos conselheiros sobre a decisão da construção das demandas das comunidades acontecer via radiograma e via *internet*, estando a maioria de acordo. Iniciou-se assim a primeira etapa de envio das demandas das comunidades ao CONDISI e DSEI.

Ao final do mês, foi realizada uma nova reunião online com alguns conselheiros, lideranças, técnicos, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), onde foram listados os nomes das aldeias que ainda faltavam enviar as suas demandas, além da realização de um momento de esclarecimentos de dúvidas. Devido muitas aldeias não terem conseguido enviar as suas demandas, seja elas por falta de acesso à *internet*, outras por dificuldade de escrita, o CONDISI aumentou o prazo. Mesmo com a dilação do prazo supramencionado, houve um total de 139 radiogramas recebidos, dos quais 136 foram de aldeias registradas no Sistema de Informação à Atenção indígena (SIASI) e três que não estão.

Importante ressaltar que somente 7 aldeias das 143 aldeias existentes não encaminharam suas demandas. No período de dezembro de 2023 foi recebido o PDSI, analisado pelo nível central, para homologação em Reunião Distrital. O PDSI foi apresentado e aprovado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena, e posteriormente, foi submetido à SESAI para homologação em Brasília.

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

O DSEI Altamira está situado na região sudeste do Estado do Pará, às margens do rio Xingu, no município de Altamira, a cerca de 870 quilômetros da capital Belém (Brasil, 2023). É um dos quatro Distritos que compõem o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no estado do Pará e engloba oito municípios: São Félix do Xingu, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu, Porto de Moz, Anapú, Altamira, Uruará e Medicilândia (Brasil, 2023).

**Quadro 1** - Caracterização geral do DSEI Altamira, 2023

<b>Caracterização</b>	<b>Descrição</b>
Extensão territorial	78.064 km <sup>2</sup>
Município sede do DSEI	Altamira/PA
Endereço	Avenida João Rodrigues, nº 1183. Bairro: Premem, CEP: 68.372-572
E-mail	dseialt.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	1. Altamira: 2.225 indígenas 2. Anapu: 968 indígenas 3. São Félix do Xingu: 831 indígenas 4. Vitória do Xingu: 552 indígenas 5. Senador José Porfírio: 480 indígenas 6. Uruará: 24 indígenas 7. Medicilândia: 18 indígenas 8. Porto de Moz: 17 indígenas
Total da população indígena	5.115 indígenas
Nome das etnias existentes	Arara, Araweté, Asurini, Kayapó, Kuruaya, Parakanã, Xikrin, Xipaya Yudjá – Juruna
N.º e nome das Terras Indígenas (TI)	11 TI: Apyterewa, Arara, Arara da Volta Grande do Xingu, Cachoeira Seca, Araweté - Igarapé Ipixuna, Kararaô, Kuruaya, Koatinemo, Paquiçamba, Trincheira Bacajá e Xipaya, e uma área de Reserva.
N.º de Polos Base	O DSEI Altamira não dispõe de Polo Base. Consoante o Plenário do Conselho Distrital da Saúde indígena de Altamira, com a participação das lideranças indígenas do Médio Xingu, do Secretário Especial de Saúde indígena e diretores da SESAI-BSB em reunião ordinária realizada no período de 11 e 12/03/2014: "Dispõe sobre a aprovação da proposta de Reestruturação do Modelo Assistencial de Atenção à Saúde Indígena apresentada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) para assistência às aldeias do âmbito do DSEI Altamira e aprovação das recomendações para o cumprimento das ações de saúde indígena contidas no PBA-CI, que complementam a implantação do referido modelo".

N.º de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI)	Está prevista a construção de 34 unidades de saúde conforme estabelece as condicionantes do Plano Básico Ambiental Componente Indígena (PBA-CI), sendo 25 unidades caracterizadas do tipo I e 9 unidades do tipo II. Entretanto, 91,17% das edificações foram finalizadas e não repassadas oficialmente para a Saúde Indígena, ou seja, foram construídas até o momento 31 unidades (faltando serem finalizadas uma UBSI tipo II e duas UBSI tipo I).
N.º de Casas de Saúde Indígena (CASAI)	A CASAI de Altamira não possui edificação própria, opera suas atividades em imóvel alugado. Está funcionando em regime de comodato com recursos provenientes da empreendedora Norte Energia S/A para posteriormente ser repassada oficialmente para a Saúde Indígena.
Nº de Aldeias	143 aldeias
Nº de Famílias	1.914 famílias
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluvial: 64 aldeias (44,75%)</li> <li>• Terrestre: 37 aldeias (25,87%)</li> <li>• Misto (Fluvial/ Terrestre): 42 aldeias (29,37%)</li> <li>• Aéreo: 17 aldeias (11,88%)</li> </ul>

Fonte: SIASI, 2023.

### 3.1. História da população indígena

A população atendida pelo DSEI Altamira é de 5.115 indígenas, distribuídos em 143 aldeias. São povos de nove etnias como: Arara, Araweté, Asurini, Kayapó, Kuruaya, Parakanã, Xikrin, Xipaya e Yudjá/Juruna, pertencentes a três troncos linguísticos distintos: Tupi, Macro-Jê e Karib. Vale ressaltar que este distrito apresenta três Povos Indígenas de Recente Contato (PIIRC): Arara da Terra Indígena (TI) Cachoeira Seca, Araweté/Igarapé Ipixuna e Parakanã.

Os povos indígenas Arara falam uma língua da família Karib e pertencem à mesma subfamília dialetal, também conhecida como Arara, que incluía os Ikpeng no Parque Indígena do Xingu e extintos os Apiacá do Tocantins e Yaruma. Esses povos habitavam áreas dispersas em um vasto território que abrangia todo o vale do alto e médio Xingu e do rio Iriri (PIB Socioambiental, 2024).

Foram considerados extintos por volta da década de 1940, porém com a construção da rodovia transamazônica retornaram à cena, no início de 1970. Para os Araras, a saúde não é um estado isolado do resto da vida. Ela faz parte integrante de um todo, o qual inclui o bem-estar, a convivência pacífica, a relação com os povos e a natureza.

Há três áreas legalmente definidas para os Arara, com situação jurídica e fundiária distinta: a TI Arara, TI Arara da Volta Grande e a TI Cachoeira Seca. A população da TI Arara é de 403 pessoas que habitam sete aldeias: Aradô, Arara, Arômbi, Aury, leury, Magarapi-Eby e Tagagemy, com extensão territorial de 274.010 ha.

A TI Cachoeira Seca é considerada de PIIRC, com população de 152 pessoas que habitam as aldeias Awy, Iriri e Pyrewa, totalizando uma extensão territorial de 733.688 ha. A TI Arara da Volta Grande do Xingú é descendente dos Araras do Rio Bakajá e vivenciaram o contato com o colonizador do século XVIII. Atualmente a população dos Araras é de 217 pessoas, divididas em três aldeias: Guary-Duan, Itkom e Terra Wangã, com extensão territorial de 25.500 ha.

Devido ao avanço das empresas extrativistas na região, os constantes conflitos com outros grupos indígenas e a abertura da Transamazônica, houve migrações em massa, o que causou mudanças nas relações socioeconômicas, cosmológicas e políticas no modo de vida dos Arara. Importante ressaltar que há comunidades indígenas da etnia Arara localizadas fora da TI, nas proximidades da Volta Grande do Xingu, que totalizam 46 indígenas.

O povo Araweté foi confundido, durante décadas, com os Asuriní. Os Araweté, segundo suas próprias tradições orais, habitavam a área onde atualmente estão situadas as cidades de Tucumã e Ourilândia do Norte, nas cabeceiras do rio Bacajá e adjacências. Devido às incursões tanto de brancos como dos povos Kayapó, os Araweté foram ao longo do século XX se deslocando para noroeste até alcançarem o igarapé Ipixuna, afluente da margem direita do Xingu. Falantes de uma língua Tupi-Guarani, os Araweté foram contatados em 1976, também por ocasião da abertura da Transamazônica, e também são considerados PIIRC. Cerca de 611 indivíduos compõem a população, distribuídos em 31 comunidades: Abacateiro, Aitiriman, Ajuruti, Aradyti, Beira Rio Do Xingu, Cristal, Estrela Do Mar, Igarape Do Xingu, Ipixuna, Iririntin, Irãmpam, Itakay, Iwiranju, Jairupan, Juruãti, Kanafista, Kararai, Marupai Misai, Moroty, Médio Xingu, Pakatu, Pakañã, Paratatim, Porto Estrela, São Miguel, Ta-Akati, Tadiparupã, Tan Xingu, Tereweti e Ventu, todas situadas às margens do Rio Xingu e do Igarapé Ipixuna. A TI Igarapé Ipixuna se encontra regularizada e abrange uma área de 940.801 ha de floresta.

Na perspectiva do povo Araweté, a saúde é concebida não apenas como um estado de ausência de doença, mas também como o produto de uma prática constante de equilíbrio entre o ser humano e seu ambiente. Isso implica em uma harmoniosa coexistência entre o corpo humano e as dinâmicas interativas do mundo natural, incluindo elementos sagrados. Em seu livro "Araweté - Povo do Sítio Altamira", Kuzmicz *et al.*, (2016) mencionam que para os Araweté, a ocorrência de doenças não é atribuída à infiltração de entidades malévolas no corpo, uma crença comum entre

diversos grupos indígenas da Amazônia. Em vez disso, é considerada resultado de um desequilíbrio nas interações entre o ser humano e o ambiente.

Os Araweté concebem o ser humano como uma entidade integral, formada por corpo e alma. O adoecimento do corpo ocorre quando há um descompasso entre esses componentes, como pode acontecer em casos de desidratação, inflamação ou lesões físicas. Já a saúde da alma está relacionada à harmonia do indivíduo com a natureza e com os seus valores culturais (Kuzmicz *et al.*, 2016).

O povo Asurini do Xingu pertence à língua Tupi-Guarani. A autodenominação do grupo é Awaeté ("gente de verdade"). Contatados no igarapé Ipiaçava, em 1971, por ocasião da abertura da Rodovia Transamazônica (BR-230), os Asurini chegaram a um mínimo populacional de 52 pessoas em 1982. Atualmente a população é de 312 pessoas, que vivem nas aldeias: Gavião, Itaaka, Itapê Mu-Um, Janeraka, Kwatinemu e Muirina. A TI Koatinemo se encontra regularizada e abrange uma área de 387.834 ha de floresta.

Para os Asurinis, a saúde é uma questão vital e relacionada à manutenção de um equilíbrio entre os seres humanos e a natureza. A relação com a natureza e com as entidades simbólicas, presentes no meio físico e no céu, são vistas como importantes no processo de cura, sendo a natureza um dos principais ingredientes da medicina popular.

A terapia de cura se realiza por atividades conhecidas como "trabalhos", que visam equilibrar, curar e fortalecer o corpo humano. Esses "trabalhos" incorporam elementos como plantas, fogo, urucum, pedras, tabaco e música. A medicina asurini trata a natureza não apenas como um meio de cura, mas também como um processo de transformação corporal (Brézillion, 2005).

Ainda conforme Brézillion (2005), a relação com os "entes" do céu também é importante e é ação comum pedir ajuda aos deuses, não apenas para o indivíduo, mas também para a comunidade inteira. A saúde asurini também é feita com base no domínio do corpo, do seu funcionamento e da longevidade.

O povo indígena Kayapó no século XIX estava dividido em três grandes grupos, os Irã'ãmranh-re ("os que passeiam nas planícies"), os GorotiKumrenhtx ("os homens do verdadeiro grande grupo") e os *Porekry* ("os homens dos pequenos bambus"). Destes, descendem os sete subgrupos Kayapó atuais: Gorotire, Kuben-Krân- Kênh, Kôkramôrô, Kararaô, Mekrãgnoti, Metyktire e Xikrin. Os Kayapós da TI Kararaô habitam atualmente às margens do rio Iriri e Xingu, com uma população de 92 pessoas

divididos em 4 aldeias: Kararaô, Kruakrô, Rikrekrô e Pidjôdjã. Seu território indígena se encontra regularizado, abrangendo a extensão de 330.838 ha.

O povo indígena Kuruaya sofreu uma desestruturação da vida em suas aldeias no rio Curuá devido ao trabalho forçado nos seringais e castanhais. Nos séculos XVIII e XIX foram conduzidos pelos jesuítas em descimentos forçados até a aldeia-missão Imperatriz ou Tauaquara, que foi o embrião da cidade de Altamira. As consequências desse processo foram desastrosas e os Kuruaya chegaram a ser considerados extintos na década de 1960. Sua indianidade foi questionada ou ignorada, mas a conquista de suas terras garantiu o reconhecimento de sua identidade étnica. Hoje vivem num movimento pendular entre a aldeia e a cidade, buscando assegurar seus direitos de cidadão indígena. Do tronco Tupi, a língua dos Kuruaya é da família Munduruku.

A TI Kuruaya está localizada na margem do rio Curuá, subafluente da bacia do Xingu. Com uma extensão territorial de 166.784 ha, a população neste território indígena é de 321 pessoas, que estão divididas atualmente em quatro aldeias, são elas: Curuá, Kuruatxe, Irinapãin e Anapiwi.

Importante ressaltar que há comunidades indígenas da etnia Kuruaya localizadas fora de TI nas proximidades da Volta Grande do Xingu, são as Comunidade lawá, Comunidade Kadj e Comunidade São Raimundo, totalizando 94 indígenas.

O povo indígena Parakanã são falantes da língua tupi-guarani pertencente ao mesmo subconjunto do Tapirapé, Avá (Canoeiro), Asurini e Suruí do Tocantins, Guajajara e Tembê. Os Parakanã do médio Xingu residem em uma área denominada TI Apyterewa, localizada na bacia do Xingu, no município de São Félix do Xingu, no Pará, com extensão territorial de 773.470 ha. A população Parakanã é de 841 pessoas e está dividida atualmente em 21 aldeias: Apyterewa, Awaete Awyra, Inataywa, Itaete, Itamaratá, Itapema, Kaaeté, Kanaã, Karapá, Kato, Kwaraya-Pya, Paranoeté, Paranomokoa, Paranopiona, Paranopytoga, Pipi, Takwarete, Tekatawa, Xahytata, Xingu e Xiwe, todas consideradas PIIRC.

Para os Parakanã, uma pessoa saudável é caracterizada pela sua relação harmoniosa com a floresta, respeitando as normas estabelecidas pelos seres do universo, além de possuir vigor físico, habilidades de produção, criatividade e cooperação. Por outro lado, a doença é vista como um estado de desequilíbrio, onde os indivíduos se encontram debilitados e desanimados, tanto física quanto espiritualmente. Isso demonstra que a dimensão religiosa desempenha um papel

fundamental no manejo das enfermidades, pois a religiosidade envolve comunicação, ação e reciprocidade com entidades dos dois reinos, o humano e o espiritual (D'angelis, 2016).

O povo indígena Xikrin do Bacajá falantes do tronco linguístico Macro Jê, habitam a TI Trincheira/Bacajá, às margens do médio rio Bacajá, com extensão territorial de 1.650.939 ha. Na infância perfuram as orelhas e lábios acreditando que estão aguçando a capacidade de ouvir, sentido relacionado à aquisição do conhecimento. É muito comum entre os homens o discurso de que as práticas são repassadas para os mais jovens em constante aprendizado na casa dos homens (Ngobê), em que se tem a caça, a pesca e a agricultura como base de sua subsistência.

A TI possui uma população de 1.174 pessoas divididas em 36 aldeias: Akrônoro, Bakajá, Bápápranoro, Kabakrô, Kameridãm, Kamoknoro, Kamôktikô, Kenkrô, Kenkudjôy, Kenôro, Krimei, Krimeitum, Kriny, Kruwytynhôngô, Krãnh, Krêm Djãm, Kudjárako, Moinorô, Mrôtidjãm, Ngámnhôngô, Ngôkôndjãm, Ngômeitei, Pokamrorê, Potikrô, Potinhongó, Pratyinhôpuro, Pryndjan, Pukakey, Pukamei, Pykajaká, Pykatiopuro, Pykatum, Pytótôkô, Roitidjãm, Rápko e Rônhokamrêk.

O povo Xipaya é da linguística Juruna, tronco Tupi, e são três as línguas incluídas nesta família: Manitsawa (extinta), Juruna e Xipaya. Grande parte dos Xipaya hoje fala o português, sendo que alguns velhos na cidade de Altamira ainda sabem a língua, mas não a falam cotidianamente. Atualmente, a população gira em torno de 208 pessoas que vivem na TI Xipaya e divididas nas aldeias Kaarimã, Kamarataya, Ptijpja, Tukamã, Tukaya e Yupá. A TI apresenta uma extensão territorial de 178.724 ha.

Considerando que esta etnia também é encontrada em outros territórios indígenas, na TI Cachoeira Seca vivem 86 indígenas nas aldeias Cujubim, Cupi e Yarumé, e 54 indígenas comunidades indígenas fora do território indígena, mais especificamente nas proximidades da Volta Grande do Xingu, nos municípios de Vitória do Xingu e Altamira. Tais comunidades são: Comunidade Jericoá II, Comunidade Kaniamã, Comunidade Kanipá, Comunidade Panaykú.

O povo Yudjá (Juruna) habita a TI Paquiçamba, bem como na Aldeia Boa Vista do km 17, na rodovia que liga Altamira a Vitória do Xingu e a Reserva Boa Vista. Atualmente sua população é de 143 indígenas. Os Yudjá pertencem ao tronco tupi classificado na família de mesmo nome, que também incluía as línguas já extintas dos povos Arupaia, Xipaia, Peapaia e Aoku (não-identificado), além dos Maritsawá. Atualmente a população é de 321 indígenas que vivem na TI Paquiçamba nas aldeias:

Furo Seco – Yapukaká, Jaguá, Lakariká, Miratu, Paquiçamba e Pupekuri.

Considerando a presença da etnia Yudjá (Juruna) fora do território indígena nas proximidades da Volta Grande do Xingu, as comunidades são: Comunidade Jericoá II e Comunidade Kanipá, e totalizam 31 indígenas residentes.

No contexto da relação dos povos indígenas com as questões pertinentes aos eixos envolvendo o saneamento básico, pode-se destacar que o DSEI Altamira desempenha um papel fundamental na promoção de saúde para os povos indígenas da região, especialmente no que diz respeito aos aspectos do saneamento. Nota-se um censo abrangente e comum entre as diferentes etnias no qual revela que a necessidade de água potável é uma prioridade vital para o consumo humano, ações de saúde e preparação de alimentos nas aldeias. Observa-se um avanço significativo na percepção dos indígenas em relação à importância de infraestruturas sanitárias, evidenciado pelo crescente interesse em iniciativas para a implementação de banheiros e sistemas de esgotamento sanitário. Essas medidas são essenciais para afastar doenças que impactam diretamente as comunidades e reduzir os casos de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI).

Além disso, os povos indígenas têm expressado preocupações crescentes sobre o manejo inadequado de resíduos em suas aldeias. O aumento do número de indígenas migrando para áreas urbanas resultou em um significativo aumento na geração de resíduos e embalagens nas aldeias, exigindo uma abordagem proativa para lidar com esse desafio. Nesse contexto, há um clamor por estratégias que envolvam a gestão eficaz desses resíduos, bem como a implementação de práticas sustentáveis.

As expectativas para o futuro incluem a promoção da reciclagem como uma prática rotineira nas aldeias, visando mitigar os impactos ambientais negativos. Além disso, a conscientização sobre a reutilização de materiais, confecção de artesanato e outras formas de geração de renda a partir dos resíduos tem sido uma das discussões dos atuais gestores para os próximos planos de trabalho estratégicos na área de saneamento. Essas iniciativas não apenas contribuem para a preservação do meio ambiente, mas também representam oportunidades econômicas que podem fortalecer as comunidades indígenas, alinhando-se a uma visão de desenvolvimento sustentável e integrado para as gerações futuras.

### 3.2. Dados geográficos

O DSEI/Altamira é um dos quatro que integram o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no estado do Pará. Localizado em onze TI, como de Apyterewa, Arara, Arara da Volta Grande do Xingu, Cachoeira Seca, Araweté - Igarapé Ipixuna, Kararaô, Kuruaya, Koatinemo, Paquiçamba, Trincheira Bacajá e Xipaya, e uma na área de Reserva (Juruna do km 17), conforme figura 01.

Importante mencionar a presença de Povos Indígenas de PIIRC das etnias: Araweté localizado na Terra Indígena Araweté – Igarapé Ipixuna, Parakanã localizado na Terra indígena Apyterewa e Arara localizados na Terra Indígena Cachoeira Seca.

Salienta-se haver informações sobre grupo de povos indígenas isolados e a provável área de perambulação foram incluídas nos Relatórios dos Estudos Etnoecológicos do Componente Indígena na TI Trincheira-Bacajá, e nas 6 TIs (Koatinemo, Araweté, Apyterewa, Kararaô Arara e Cachoeira Seca, no âmbito dos Estudos de Impacto Ambiental da UHE Belo Monte. Em junho de 2009 a FUNAI promoveu uma expedição à região citada, a fim de identificar registros mais precisos da localização desses grupos isolados, visando garantir sua proteção. Não foram encontrados vestígios dos grupos isolados durante essa expedição, mas foram identificadas picadas e alguns desmatamentos realizados por grileiros de terras (EIA, 2009, vol. 35, Tomo I).

Trata-se de uma situação preocupante, pois até recentemente não se encontrava nenhum indício desse tipo de ocupação naquela região. A continuidade e possível intensificação dessa ocupação, por não indígenas, colocará em risco a integridade física dos grupos isolados e necessidade de interdição da área e devidas ações de fiscalização. No entanto, a partir dos dados existentes, é de suma importância que este distrito tenha conhecimento da demanda de indígenas isolados, com intuito de garantir a atenção à saúde destes grupos.

A sede da entidade em questão está situada na mesorregião Sudoeste do estado do Pará, especificamente no município de Altamira. De acordo com dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, Altamira é reconhecido como o município de maior extensão territorial no Brasil, ocupando uma área de 159.533,328 km<sup>2</sup>. Este município desempenha um papel central na região da Transamazônica, sendo o polo principal da área e o núcleo referencial do 10º Centro Regional de Saúde (CRS) da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará. O CRS é responsável pela coordenação dos serviços de saúde

de média e alta complexidade nos municípios de Altamira, Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu. Adicionalmente, Altamira é sede da 10ª Unidade Regional de Educação (URE), vinculada à Secretaria de Educação do Estado do Pará (SEDUC). Esta unidade regional é fundamental para o direcionamento das políticas e ações das Secretarias Municipais de Educação (SEMED) nos municípios da região Transamazônica.

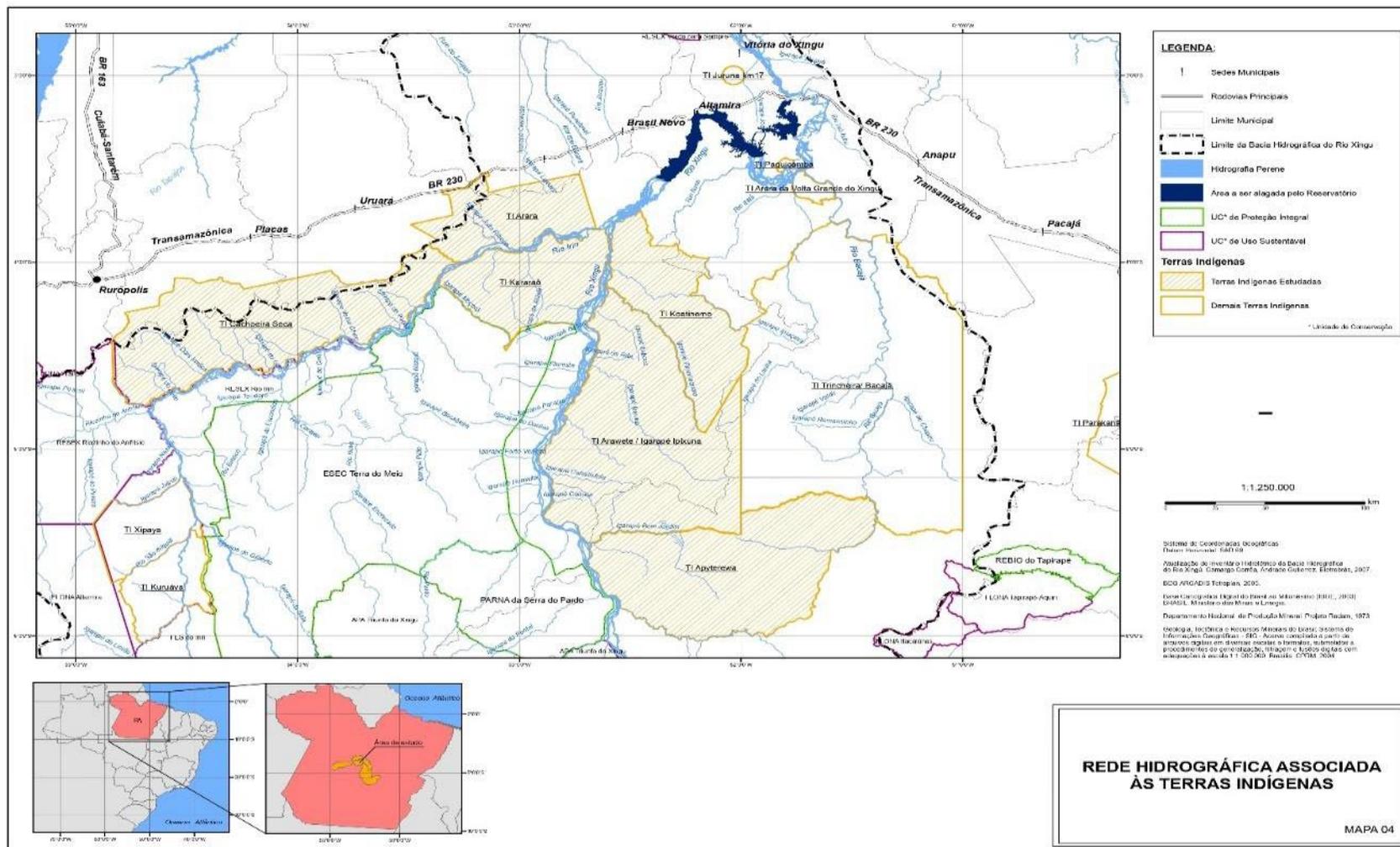
É relevante mencionar que a região do Médio Xingu tem sido palco de importantes eventos ao longo de sua história, sendo notável a inauguração da Rodovia Transamazônica (BR-230). Esta via foi concebida com o propósito de promover uma maior integração entre o norte do Brasil e o restante do país. Sua inauguração ocorreu em 27 de agosto de 1972, contudo, o empreendimento estava incompleto, com diversos trechos ainda por asfaltar. A rodovia conecta Altamira a Belém (800 km), Marabá (510 km), Itaituba (500 km) e Santarém (570 km). Vias de acesso perpendicular à BR-230 permitem penetração profunda às matas locais e territórios indígenas.

Esta rodovia é atualmente utilizada para o acesso às TI Trincheira Bakajá, Paquiçamba, Arara da Volta Grande do Xingu, Arara e durante o período do verão são utilizados para otimização do acesso aos TI de Cachoeira Seca, Xipayá e Kuruaya.

Característica notória do município e do seu entorno é sua hidrografia. Altamira está às margens do rio Xingu, com sua série de afluentes e cachoeiras que se distribuem por toda a região (Ver Figura 2).



Figura 2 – Rede hidrográfica associada às TI, 2009



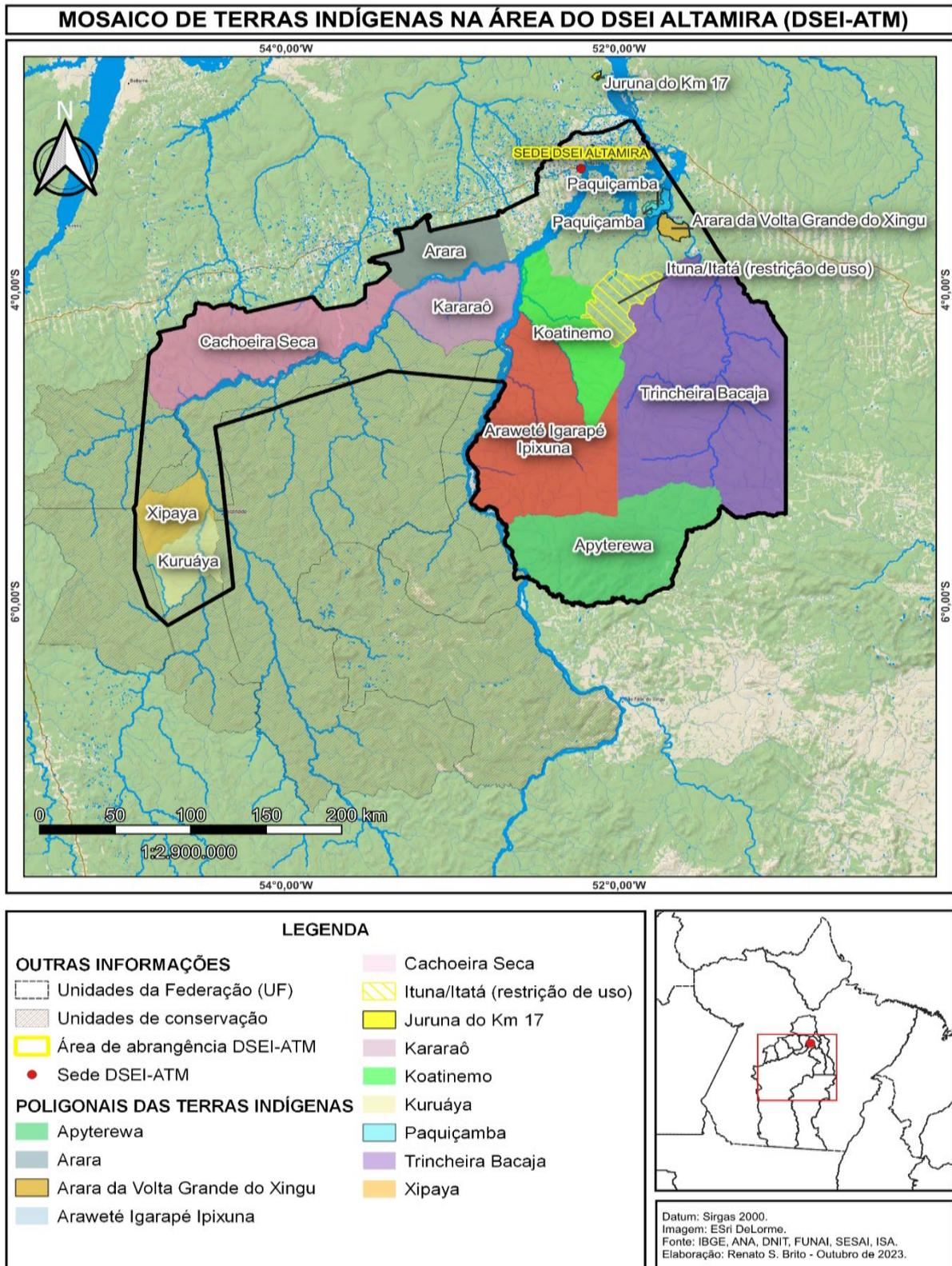
Fonte: EIA, 2009.

Neste contexto hidrográfico o DSEI Altamira adotou algumas “rotas” de atuação, tendo sua nomenclatura os nomes dos rios.

- **Rota Bakajá:** Localizada à TI Trincheira Bakajá, tem-se o rio Bakajá como um importante tributário da margem direita do médio rio Xingu, que drena no sentido Sul-Norte no setor denominado de Volta Grande. Com uma extensão de 396 km, descarrega suas águas no rio Xingu a cerca de 90 km a jusante da cidade de Altamira. Ao contrário do rio Xingu, cuja classificação segundo Sioli (1957) o caracteriza como tendo águas claras com baixos teores de nutrientes dissolvidos e material em suspensão, o rio Bakajá se destaca por suas vastas áreas sujeitas a inundações e por sofrer mudanças abruptas após períodos de chuva. Tais eventos ocasionam aumentos significativos no material em suspensão, resultando na diminuição da transparência da água, como observado por Estupiñan e Camargo (2009).
- **Rota Iriri:** É o maior rio do município de Altamira. Desde sua nascente no sul do município, na serra do Cachimbo, até onde deságua na margem esquerda do rio Xingu, possui 900 km de extensão e 2 km de largura. O rio é rico em variedade e quantidade de peixes, sua navegação é possível em pequenas embarcações, mas possui trechos de pequenas corredeiras, dificultando a navegabilidade na época do verão amazônico. Compõe a hidrografia da “rota Iriri” o rio Curuá, além de que nesta rota está localizada as TI: Kuruaya, Xipayaya, Cachoeira Seca, Arara e Kararaô.
- **Rota Xingu:** É um curso de água que começa em Mato Grosso e se transforma em afluente pela margem direita do rio Amazonas, no Estado do Pará. As principais vias de acesso por terra à bacia do rio Xingu são as rodovias federais BR-163, 230 e 158, e as rodovias estaduais PA-279, 235 e 287. Tais rodovias permitem o acesso às principais cidades da região, tais como Senador José Porfírio, Vitória do Xingu, Altamira e São Félix do Xingu. As cidades de Altamira e São Félix do Xingu dispõem de aeroportos e servidas por linhas aéreas regionais. As TI pertencentes a esta rota são: Apyterewa, Araweté – Igarapé Ipixuna, Koatinemo, Kararaô, Paquiçamba e Arara da Volta Grande.

### 3.3. Mapas

Figura 3 – Mosaico de TI na área do DSEI Altamira, 2023



Fonte: IBGE/ANA/DNIT/FUNAI/SESAI/ISA, 2023.

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

A situação atual do DSEI Altamira é fruto do avanço nacional planejado sobre a Amazônia na década de 1970 e 1980. Essa região teve um maior acesso devido à rodovia BR-230, a Transamazônica, que inegavelmente foi o principal fator de alteração e transformação socioambiental. Dos povos indígenas que habitam a região, cada qual reagiu a esta transformação regional à sua maneira, em uma complexa equação de traços culturais, eventos do contato e grau de presença de atores externos, entre outros fatores, de forma que cada etnia exibe uma realidade e situação própria. Mesmo assim, há muitas experiências em comum nessas realidades, especialmente no que se refere às pressões externas sobre as terras indígenas e seus recursos naturais.

Originalmente, as rodovias foram abertas para abrir acesso aos agricultores pelos colonos da região, onde na época o governo cunhou o lema "terra sem homens para homens sem terras" para descrever o desenvolvimento da região amazônica. No entanto, madeireiros usaram as rodovias para desmatar mais áreas das redondezas.

Entre os impactos pode-se destacar as interferências relacionadas à rodovia PA-415. O incremento populacional nos municípios de Altamira e Vitória do Xingu levou à intensificação do tráfego na rodovia, ocasionando maior vulnerabilidade à comunidade, risco de atropelamentos e impactos sobre a qualidade do ar, poluição sonora e degradação do Igarapé Boa Vista. A rodovia PA-415 se interliga à BR-230 (Transamazônica), que sofrerá grandes transformações caso o AHE Belo Monte seja instalado, intensificando o fluxo de cargas e passageiros, interferindo nos padrões de uso e ocupação do solo de toda a região.

Notório informar que alguns efeitos da construção e do funcionamento da Usina Hidrelétrica de Belo Monte impactam na saúde de aproximadamente 5.115 indígenas (PAINEL SIASI, 2023) das TI: Paquiçamba, Trincheira Bacajá, Arara da VGX, Cachoeira Seca, Arara, Koatinemo, Apyterewa, Kararaô, Araweté Igarapé Ipixuna, Xipayá, Kuruaya, Juruna do km 17 e indígenas de Altamira e da VGX.

As áreas de garimpo em terra indígena na região do Médio Xingu são monitoradas pela Fundação Nacional do Índio Regional Altamira.

Em resposta, foi informado que a CR-CLPA, em conjunto com a Coordenação-Geral de Monitoramento Territorial (CGMT), monitora constantemente a atividade de mineração/garimpo ilegal nas TI do Médio Xingu. Quando atividades ilegais são detectadas, são imediatamente comunicadas ao Instituto Brasileiro de Meio Ambiente

e dos Recursos Naturais (IBAMA) e à Polícia Federal, que possuem, entre suas competências, a responsabilidade de combater a mineração ilegal.

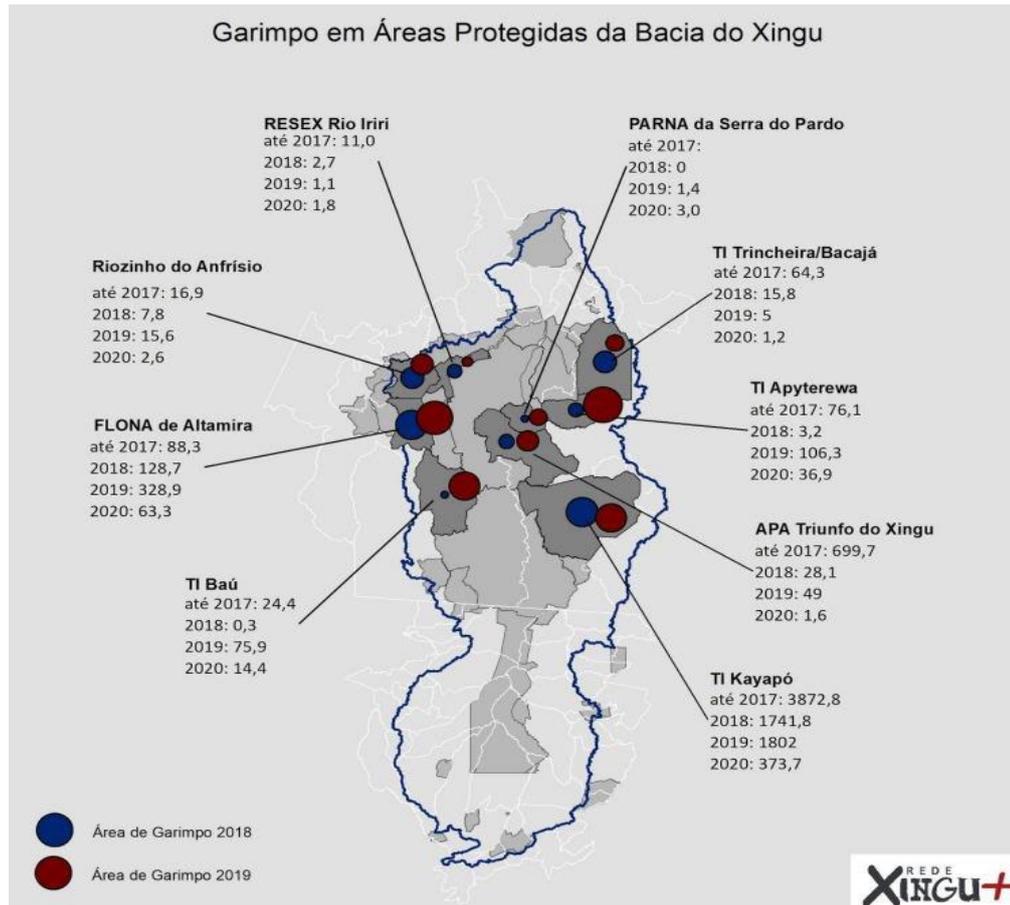
No que diz respeito aos garimpos ilegais, há registros de pelo menos dois na TI Apyterewa (Bom Jardim e Pista Dois), um na TI Trincheira Bacajá (Garimpo Manelão) e um na TI Curuaia (Madalena). Há também relatos de presença de balsas de garimpo nas TI Paquiçamba e Xipaya. Apesar de existirem registros de garimpos ilegais apenas nessas áreas específicas, é crucial destacar que:

1. A contaminação por mercúrio pode afetar os indígenas das Terras Indígenas Cachoeira Seca, Arara e Kararaô, pois o rio Curuá, que deságua no rio Iriri, atravessa essas áreas.
2. Similarmente, os indígenas das Terras Indígenas Igarapé Ipixuna e Koatinemo estão em risco devido ao consumo de água do rio Xingu, que já se encontra contaminado.
3. Os indígenas da Terra Indígena Arara da Volta Grande do Xingu, localizados próximos aos garimpos do Galo e da Fazenda, também podem estar expostos à contaminação por mercúrio.

Portanto, sugere-se que o DSEI Altamira monitore continuamente os casos de contaminação por mercúrio em todas as TI mencionadas na região do Médio Xingu, a fim de tomar decisões informadas quanto à assistência em saúde diante da situação atual.

O garimpo ilegal tem se intensificado, representando uma ameaça tanto para o meio ambiente quanto para as comunidades indígenas que dependem dessas terras para sua subsistência (ver Figura 4). As principais áreas impactadas pelo garimpo na bacia do Xingu apresenta derrubada de floresta para a atividade ilegal e a contaminação dos recursos naturais, realizadas com as aberturas de estradas e pistas de pouso que intensificam a invasão e entradas ilegais nos territórios indígenas. Essas atividades comprometem a segurança hídrica local e os sistemas de abastecimento de água nas aldeias.

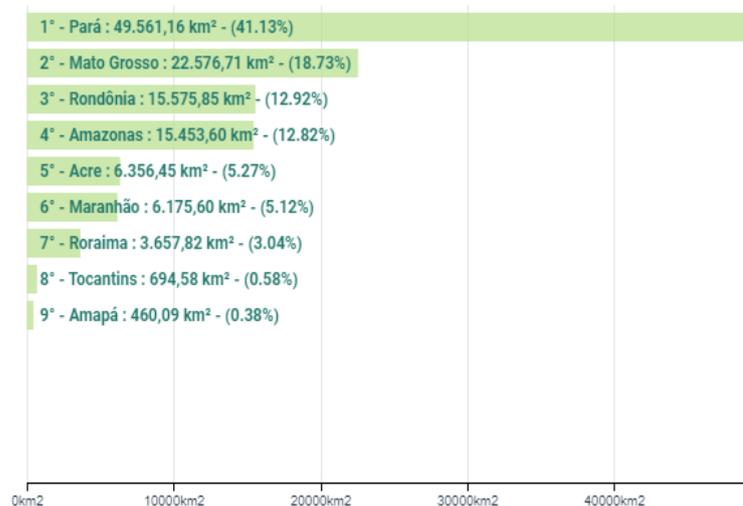
**Figura 4 - Garimpo em Áreas Protegidas da Bacia do Xingu, 2023**



Fonte: Rede Xingu+, 2023.

Segundo dados da plataforma web TerraBrasilis do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), em 2023, o estado do Pará liderou o ranking de incrementos de desmatamento acumulado na Amazônia legal em 2023 (ver Figura 5).

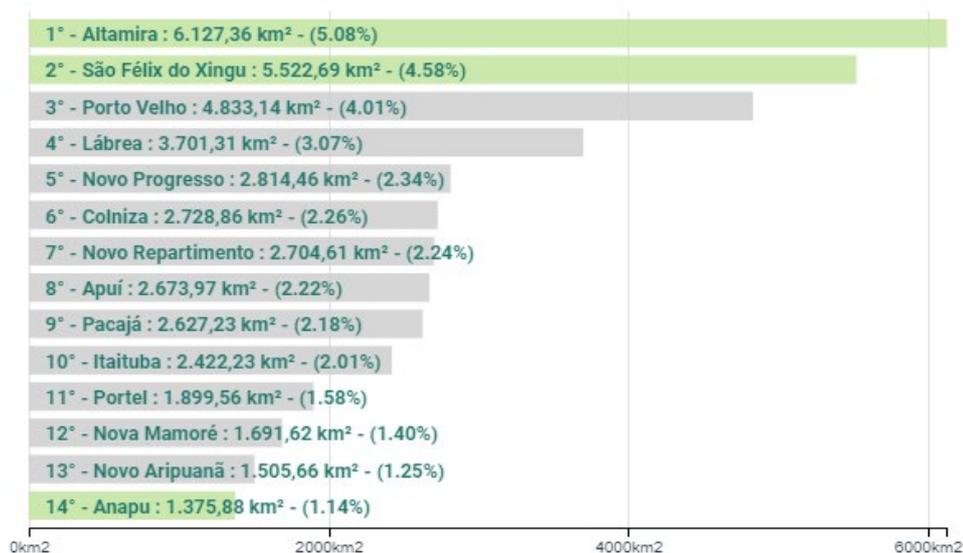
**Figura 5 - Incrementos de desmatamento acumulado – Amazônia Legal - Estados**



Fonte: Captura de tela do portal TerraBrasilis com seleção de dados do autor, 2023.

Neste contexto, os municípios de Altamira, São Félix do Xingu e Anapu figuram entre os 14 municípios do estado com as maiores áreas de desmatamento, conforme ilustrado na Figura 6. Altamira lidera essa lista com uma área desmatada acumulada de 6127,36 km<sup>2</sup>, representando aproximadamente 5,08% do total, seguido por São Félix do Xingu, que registra 5522,69 km<sup>2</sup> de desmatamento, equivalente à cerca de 4,58%. Esses altos índices de desmatamento são motivo de grande preocupação para o cenário ambiental, sanitário e de saúde no território do DSEI/ATM.

**Figura 6** - Incrementos de desmatamento acumulado - Amazônia Legal Municípios



Fonte: Captura de tela do portal TerraBrasilis com seleção de dados do autor, s/d.

#### 4.1. Dados demográficos

O distrito está situado em Altamira, um município no estado do Pará, na Região Norte do Brasil. Em 2022, sua população foi estimada em 126.279 habitantes. Abrangendo nove etnias indígenas: Arara, Araweté - Igarapé Ipixuna, Asurini, Juruna, Kayapó, Kuruaya, Parakanã, Xikrin, e Xipaya. O município contém 143 aldeias, com a população indígena representando 1,91% do total de habitantes.

É importante destacar que a demografia da região Sudoeste do Pará sofreu profundas alterações devido a dois grandes projetos: a construção da Rodovia Transamazônica (BR-230) e a Usina Hidrelétrica de Belo Monte. A política de integração nacional, em particular com a abertura da BR-230, provocou um aumento significativo na ocupação da área circundante e na exploração dos recursos naturais. A implementação de um projeto de grande envergadura como a UHE Belo Monte tende a intensificar essa pressão, perpetuando um modelo de ocupação predatório nas áreas

adjacentes às TIs. Isso indica a necessidade de adoção imediata de medidas para garantir a integridade dessas terras.

Essa situação exacerba os desafios particulares enfrentados pela saúde indígena no DSEI Altamira, notadamente com o aumento no número de aldeias, que visam ocupar e fortalecer a proteção de seus territórios.

No âmbito do Plano Básico Ambiental - Componente Indígena (PBA CI), inserido no Programa Integrado de Saúde Indígena (PISI), o Volume II, na versão de maio de 2011, página 414, aborda a expansão das aldeias na região do Médio Xingu. Este documento analisa as causas desse fenômeno e as dificuldades associadas ao fornecimento de serviços de saúde aos povos indígenas. Conforme a análise apresentada, uma questão relevante diz respeito às unidades de saúde existentes nas Terras Indígenas, conhecidas como postos de saúde. Atualmente, o DSEI Altamira gerencia 17 dessas unidades.

De acordo com o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e relatos de profissionais do DSEI Altamira aos consultores em dezembro de 2010, diversas unidades demonstraram possuir infraestrutura física precária, além de carecerem das instalações indispensáveis para a realização adequada das atividades de saúde. Essa deficiência contraria as diretrizes estabelecidas pela Portaria n.º 840, datada de 15 de agosto de 2007, que define os parâmetros para os projetos físicos dos estabelecimentos de saúde indígena. Adicionalmente, as expectativas criadas pelo empreendimento local têm contribuído para o aumento do número de aldeias nas Terras Indígenas, que cresceram de 18 em agosto de 2010 para 25 em 2011, elevando conseqüentemente a demanda por mais unidades de saúde.

O número de aldeias novas mostra ser um grande desafio, considerando que, quando o DSEI recebe o radiograma ou documento oficializando o surgimento de novas aldeias, é oportunamente solicitado a estruturação destas. Na Tabela 1, apresentam-se as informações da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a partir do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que versa sobre a série histórica das aldeias do DSEI Altamira.

**Tabela 1** - Série histórica do número de aldeias do Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira, 2007-2023

Ano	Número de aldeias	% Crescimento de aldeias
2007	16	--
2008	17	6,5%
2009	18	6%
2010	21	17%
2011	32	52%
2012	34	6,5%
2013	36	6%
2014	38	6%
2015	39	3%
2016	43	10,5%
2017	59	37,5%
2018	72	22,1%
2019	81	12,5%
2020	87	7,5%
2021	103	18,5%
2022	119	15,6%
2023	143	20,2%

Fonte: SIASI, 2023.

A análise da série histórica do número de aldeias do Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira de 2007 a 2023 revela um crescimento significativo e contínuo no número de aldeias ao longo dos anos, com algumas variações na taxa de crescimento percentual anual. Aqui estão as observações detalhadas e interpretações dos dados.

O número de aldeias aumentou de 16 em 2007 para 143 em 2023. Isso representa um aumento total de 127 aldeias ao longo de 16 anos, indicando uma expansão substancial e sustentada das comunidades indígenas na região.

Nos primeiros anos, o crescimento foi relativamente estável, com taxas de crescimento anuais variando entre 6% e 17%. Um aumento acentuado ocorreu em 2011, com um crescimento de 52%. Esse ano destaca-se como um ponto de inflexão, possivelmente devido a fatores externos como políticas de reconhecimento de terras, projetos de desenvolvimento ou pressões demográficas. Após o pico de 2011, as taxas de crescimento se estabilizaram novamente em torno de 6%. Um novo período de aumento gradual começou em 2015, culminando em uma taxa de crescimento de 37,5% em 2017. A partir de 2018, as taxas de crescimento anuais se mantiveram robustas, com destaque para 2021 e 2023, onde as taxas foram de 18,5% e 20,2%, respectivamente.

O crescimento constante no número de aldeias sugere uma necessidade crescente de infraestrutura, serviços de saúde, educação e outras necessidades básicas. Essas informações são críticas para o planejamento estratégico e alocação de recursos pelo DSEI e outras agências governamentais para atender às necessidades emergentes das populações indígenas. O aumento do número de aldeias pode também refletir mudanças socioambientais na região, exigindo uma avaliação detalhada do impacto sobre os recursos naturais e o meio ambiente.

O distrito se distingue dos outros DSEI presentes no Brasil devido ao seu modelo assistencial específico, como estabelecido na Resolução n.º 021/2013, de 12 de março de 2014, aprovada pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena de Altamira. Essa resolução foi resultado de deliberações conjuntas com as lideranças indígenas do Médio Xingu, o Secretário Especial de Saúde Indígena e os diretores da SESAI, em um encontro realizado em 2014. Foi definido que a reestruturação do Modelo Assistencial do DSEI Altamira preconiza a divisão da área geográfica em microáreas, composta cada uma por microárea Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), prestando assistência periodicamente às aldeias de abrangência de cada UBSI tipo II (microáreas).

**Quadro 2** - Organização territorial de acordo com a Resolução n.º. 021/2013, 2014

Microárea	Aldeias	Quantidade de Aldeias	Quantidade populacional	Etnias
Microárea 1	Iriri, Tukamãh, Tukaya, Kuruatxi, Iriapani e Kurua	6 aldeias	364 indígenas	Arara*, Curuaia e Xipaya
Microárea 2	Aromby, Magarapi-eby, Arara, Kararaô e Cujubim	5 aldeias	390 indígenas	Arara, Xipaya e Kayapó
Microárea 3	Paranopiona, Apyterewa, Xingu e Kwarahia-pya	4 aldeias	537 indígenas	Parakanã*
Microárea 4	Ita'aka, Kwatinemu, Aradity, Juruaty, Ipixuna, Pakanã, Paratatim e Ta-akati	8 aldeias	628 indígenas	Asurini, Araweté - Igarapé ipixuna*
Microárea 5	Boa Vista, Miratu, Paquiçamba, Furo Seco e Terra Wangã	5 aldeias	344 indígenas	Juruna e Arara da Volta Grande
Microárea 6	Pykajaká, Kamoktiko, Kranh, Potikro, Kenkudjoi, Pytotkô, Bakajá e Mrotidjãm	8 aldeias	885 indígenas	Xikrin
<b>6 microáreas</b>	-	<b>36 aldeias</b>	<b>3.148 indígenas</b>	<b>9 etnias</b>

Fonte: Resolução do CONDISI, n.º. 021/2013, de 2014.

**Quadro 3 - Organização territorial de acordo com o SIASI, de 2023**

<b>Microárea</b>	<b>Aldeias</b>	<b>Quantidade de aldeias</b>	<b>Etnias</b>
Microárea 1 (Alto Bakajá)	Bakajá, Kamoknoro, Kenkrô, Krimeitum, Kudjarako, Moinorô, Mrôtidjâm, Ngámnhôngô, Ngôkôndjâm, Pykatiopuro, Pykatum, Pytôtôkô, Roitidjâm e Rápko	14	Xikrin
Microárea 2 (Baixo Bakajá)	Akrônoro, Bâtránoro, Kabakrô, Kameridâm, Kamôktikô, Kenkudjôy, Kenôro, Krimei, Kriny, Kruwytyinhôngô, Krânh, Krêm djâm, Ngômeitei, Pokamrorê, Potikrô, Pratyinhôpuro, Potinhongô, Pryndjan, Pukakey, Pukamei, Pykajaká e Rônhokamrêk	22	Xikrin/ Kayapó
Microárea 3 (Alto Iriri)	Anapiwi, Awy, Curuá, Irinapâin, Iriri, Kaarimã, Kamaratayã, Kuruatxe, Ptjipjia, Pyrewa, Tukamã, Tukaya e Yupá	13	Arara*, Kuruaya e Xipaya
Microárea 4 (Baixo Iriri)	Aradô, Arara, Arômbi, Aury, Cupi, leury, Kararaô, Kujubim, Magarapi-ebý, Pidjôdjã, Tagagemy e Yarumé	12	Arara, Kayapó e Xipaya
Microárea 5 (Alto Xingu)	Apyterewa, Awaete awyra, Inataywa, Itaete, Itamaratá, Itapema, Kaaeté, Kanaã, Karapá, Kato, Kwaraya-pya, Paranoeté, Paranomokoa, Paranopiona, Paranopytoga, Pipi, Takwarete, Tan xingu, Tekatawa, Xahytata, Xingu e Xiwe	22	Araweté - Igarapé Ipixuna* e Parakanã*
Microárea 6 (Baixo Xingu - Araweté)	Abacateiro, Aitiriman, Ajuruti, Aradyti, Beira rio do Xingu, Cristal, Estrela do mar, Igarapé do xingu, Ipixuna, Iririntin, Irâmpam, Itakay, Iwiranju, Jairupan, Juruãti, Kanafista, Kararai, Marupai, Misai, Moroty, Médio Xingu, Pakatu, Pakañã, Paratatim, Porto estrela, São miguel, Ta-akati, Tadiparupã, Tereweti, Ventu e Ytãti	31	Araweté - Igarapé Ipixuna*
Microárea 7 (Baixo Xingu - Asurini/Kayapó)	Gavião, Itaaka, Itapê mu-um, Janeraka, Kruakrô, Kwatinemu, Muirina, Rikrekô e Ywiraka	9	Asurini e Kayapó
Microárea 8 (Volta Grande do Xingu I)	Comunidade Kaniamã**, Furo Seco - Yapukaká, Guary-Duan, Itkom, Jaguá, Lakariká, Maricá, Miratu, Paquiçamba, Pupekuri, São Francisco** e Terrã Wangã.	12	Arara, Juruna e Xipaya
Microárea 9 (Volta Grande do Xingu II)	Boa Vista, Comunidade lawá**, Comunidade Jericoá II**, Comunidade Kadj**, Comunidade Kanipá**, Comunidade Panaykú**, Comunidade São Raimundo** e Reserva Indígena Boa Vista	8	Juruna, Kuruaya e Xipaya
<b>9 microáreas</b>	-	<b>143 aldeias</b>	<b>9 etnias</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Verifica-se de 2014 a 2023 um aumento de 36 para 143 aldeias, representando um crescimento de 297,2% na região. Ainda, três microáreas foram acrescentadas no distrito ao longo deste período. A Tabela 2 mostra a distribuição populacional para cada uma das 9 microáreas atuais do DSEI.

**Tabela 2** - Demonstrativo da população por microárea, de 2023

Microáreas de atuação	População	Percentual
Microárea Alto Xingu	861	16,84
Microárea Alto Iriri	681	13,32
Microárea Volta Grande do Xingu I	625	12,22
Microárea Baixo Xingu – Araweté	591	11,56
Microárea Alto Bakajá	589	11,51
Microárea Baixo Bakajá	584	11,41
Microárea Baixo Iriri	558	10,91
Microárea Baixo Xingu – Asurini/ Kayapó	335	6,54
Microárea Volta Grande do Xingu II	291	5,69
<b>Total</b>	<b>5.115</b>	<b>100</b>

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Pelo dinamismo vivenciado pelo DSEI Altamira, e a partir de avaliação técnica, evidencia-se a necessidade da regularização de 3 microáreas existentes, conforme exposto abaixo:

- **Microárea Médio Bakajá** (na TI Trincheira Bakaja, sendo solicitada ampliação da UBSI tipo I, localizada na aldeia Pykajaká, com ampliação da UBSI tipo II);
- **Baixo Iriri** (na TI Kararao, sendo solicitada a ampliação da UBSI tipo I da aldeia Kararao, para tipo II);
- **Alto Iriri** (na TI Kuruaya, sendo solicitada a ampliação da UBSI tipo I da aldeia Kuruatxe, para tipo II).

Esta definição está sendo proposta pelas dificuldades geográficas, étnicas das microáreas, bem como para o acesso e deslocamento, sendo superior a 6 horas de viagem. Diante do exposto, o distrito passaria de 9 microáreas, para 12 microáreas.

A respeito da caracterização da população residente nas Terras Indígenas de Altamira, o perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguístico dos povos indígenas é apresentado na Tabela 3 a seguir. É importante destacar que a categoria de não indígenas inclui os indivíduos que residem nas aldeias e comunidades indígenas, mas não possuem parentesco com os demais residentes indígenas dessas localidades.

**Tabela 3** - Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguístico dos povos indígenas por microárea, 2023

Nome dos Municípios	N.º Aldeia	Etnia	População												População total	Língua indígena
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Altamira	66	Arara	7	22	40	160	6	13	8	43	34	164	13	14	524	Carib
		Araweté	6	44	64	185	14	11	5	22	49	187	11	13	611	Tupi-guarani
		Asurini	9	19	32	68	0	5	4	21	17	78	3	11	267	Tupi-guarani
		Juruna	0	1	3	3	1	0	0	2	2	4	0	0	16	Tupi
		Kayapó	1	7	8	23	2	0	1	6	4	19	5	1	77	Macro-jê
		Kuruáya	5	15	20	72	5	9	4	6	17	63	3	3	222	Tupi
		Xipáya	8	20	22	77	4	8	3	9	21	73	5	6	256	Tupi
		Parakanã	0	2	4	6	0	0	2	3	3	7	0	1	28	Tupi-guarani
		Xikrin	1	2	2	4	0	0	0	2	4	6	0	0	21	Macro-jê
		Munduruku	0	3	0	2	0	0	0	0	2	6	0	0	13	Tupi
		Não Indígena	0	0	6	81	9	8	2	8	67	3	6	190	---	
Anapu	28	Xipaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tupi
		Kayapó	0	1	3	12	1	2	0	1	2	5	0	0	27	Macro-jê
		Juruna	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Tupi
		Kuruaya	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Tupi
		Parakanã	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Tupi-guarani
		Xikrin	7	41	83	306	11	12	7	40	86	313	8	18	932	Macro-jê
		Não Indígena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	---	
Medicilândia	1	Kuruaya	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tupi
		Arara	0	1	0	5	0	0	0	0	3	3	0	0	12	Carib
		Não Indígena	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	5	---
Porto de Moz	1	Juruna	0	0	1	7	0	2	0	1	0	2	1	0	14	Tupi

Nome dos Municípios	N.º Aldeia	Etnia	População											População total	Língua indígena	
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59			>=60
		Não Indígena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	----
São Félix do Xingu	21	Asurini	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tupi-guarani
		Parakanã	1 4	72	70	234	7	19	20	58	83	227	4	17	825	Tupi-guarani
		Não Indígena	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4	---
Senador Jose Porfirio	13	Arara	1	3	7	57	6	3	1	4	4	39	2	3	130	Carib
		Xikrin	0	5	9	51	0	2	0	5	17	45	2	1	137	Macro-jê
		Kayapó	0	4	3	14	3	2	0	2	4	17	2	1	52	Macro-jê
		Kuruáya	1	2	2	5	0	0	0	5	2	8	1	0	26	Tupi
		Xipayá	0	1	0	4	1	0	0	2	1	1	0	0	10	Tupi
		Juruna	1	5	5	7	0	0	1	2	4	10	1	0	36	Tupi
		Não Indígena	0	0	6	36	1	7	0	0	4	32	2	1	89	-
Uruará		Arara	1	2	3	8	0	0	0	1	1	8	0	0	24	Carib
		Não Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Vitória do Xingu	12	Arara	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Carib
		Xipayá	0	2	3	13	0	0	0	2	2	12	0	1	35	Tupi
		Kayapó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Macro-jê
		Kuruaya	0	3	8	24	1	0	2	2	5	18	2	4	69	Tupi
		Juruna	4	20	11	97	12	8	3	21	20	109	3	11	319	Tupi
		Não Indígena	0	0	3	49	7	2	0	0	9	45	6	3	124	-
<b>Total</b>	<b>142</b>	-	<b>6 6</b>	<b>298</b>	<b>419</b>	<b>1.620</b>	<b>92</b>	<b>113</b>	<b>63</b>	<b>262</b>	<b>411</b>	<b>1.578</b>	<b>77</b>	<b>116</b>	<b>5.115</b>	-

Fonte: Painel SIASI, 2023.

## 4.2. Determinantes sociais

Conforme Santos e Nacke (1988), os povos indígenas no Brasil sofrem com diversos impactos negativos da construção de hidrelétricas desde a década de 1970. Desse modo, torna-se necessário atentar tanto para os impactos diretos, como aumento de doenças de veiculação hídrica e doenças endêmicas, a exemplo da malária, quanto para os impactos mais globais, como fluxo migratório e mudanças ambientais, que podem desencadear problemas como por recursos naturais (caça, pesca, cultivos), fragmentação social e insegurança alimentar. O quadro sinóptico (Ver Quadro 4), pautado segundo o EIA (2009), aponta os possíveis impactos da instalação do empreendimento, relacionados à saúde das populações indígenas da Área de Influência da UHE Belo Monte.

**Quadro 4** - Quadro sinóptico de impactos na saúde das populações indígenas na Área de Influência da UHE Belo Monte

Área de Influência	Impactos
TI Paquiçamba	Aumento do fluxo populacional; exposição à prostituição, uso abusivo de álcool e entorpecentes; aumento da demanda sobre os serviços públicos e sobrecarga na infraestrutura de saúde; aumento da incidência de doenças; aumento da circulação de pessoas na VGX; dificuldade de escoamento da produção; dificuldade de acesso aos serviços públicos pela via fluvial; aumento da duração do percurso fluvial até Altamira; Aumento dos riscos de acidentes no rio Xingu; Alteração na qualidade da água; comprometimento do abastecimento da água; retorno da atividade garimpeira; comprometimento das águas para consumo; e Alteração no lençol freático.
TI Arara da VGX	Aumento do fluxo migratório; disputa sobre os recursos ambientais; possibilidade de aumento das ISTs, malária e leishmaniose; exposição das comunidades a exploração sexual, uso abusivo de álcool e entorpecentes; aumento da demanda por equipamentos e serviços sociais, com sobrecarga na gestão pública; possibilidade de emprego local e saída dos chefes de família da TI, com redução populacional; e insegurança e fragmentação da organização social, política e cultural.
AI Juruna do Km 17	Aumento da população; aumento das doenças infectocontagiosas, novas doenças, malária, dengue, IST/AIDS; aumento da violência (desemprego pós-obra); Prostituição, Pedofilia, Entrada de entorpecentes, Roubo; Insegurança; Alteração ambiental (redução da oferta dos recursos naturais, redução na oferta de peixes e aumento de preço, redução da caça e diminuição da qualidade da água); aumento do tráfego de veículos (aumento de acidentes e atropelamento de animais, aumento da poluição do igarapé por atividade garimpeira, poluição sonora); e aumento da exclusão (falta de oportunidade de trabalho no Empreendimento, discriminação).

Área de Influência	Impactos
TI Trincheira Bacajá	Atração de garimpo no rio Bacajá; Proliferação de vetores na VGX devido à vazão reduzida; Maior dificuldade de navegação; Impacto negativo sobre animais usados na alimentação indígena; Exposição ao molusco transmissor da esquistossomose; Potencialização de conflitos entre os grupos e subgrupos (Xikrin x Kayapó); Demanda por alternativa de acesso; Aumento da demanda por insumos, mercadorias e serviços; dinamização da economia local; aumento do fluxo migratório; transferência compulsória da população atingida; perda das referências de navegação do rio Xingu; Alteração das condições de navegação no rio Xingu; Alteração da paisagem; intensificação da perda de cobertura vegetal e perda de habitat natural; e perda de postos de trabalho e renda.
TI Koatinemo, TI Kararaô, TI Araweté Igarapé Ipixuna, TI Apytewera, TI Cachoeira Seca, TI Arara	Facilidade do acesso de não indígenas às TIs (invasões e atividades ilegais); intensificação do fluxo migratório de não indígenas para as TIs (Arara, Kararaô, Koatinemo) em busca de recursos naturais (pesca); ocupação desordenada da terra no entorno da TI Koatinemo; Facilidade de acesso de não indígenas pela Transamazônica e Transassurini; Aumento da pressão fundiária sobre os recursos naturais (caça, pesca recursos extrativistas vegetais); aliciamento de indígenas por parte dos regionais para exploração ilegal de recursos naturais; aumento da exposição à prostituição, uso abusivo de álcool, entorpecentes e violência fora das aldeias; Desestímulo às práticas tradicionais de subsistência; Desestruturação das cadeias de transmissão dos conhecimentos tradicionais; aumento das endemias gerado pelo fluxo migratório; potencial disseminação de mosquitos e outras doenças de mesmo vetor; presença de chorume no reservatório; Potencialização das doenças já endêmicas e surgimento de outras provenientes de ingestão (água e ictiofauna) de metais pesados (chumbo, cádmio e mercúrio); problemas provenientes da eutrofização com o provável domínio de ciano bactéria (algas azuis), acessibilidade dos indígenas a Altamira e região ocasionando maior incidência das doenças já presentes na população indígena e possível ocorrência de novas doenças; e aumento de demanda por assistência à saúde nas TI.
TI Xipaya e TI Kuruaya	Aumento das endemias gerado pelo fluxo migratório; aumento das doenças venéreas ocasionadas por maior atividade do garimpo na região e na TI Kuruaya; Pressão nos equipamentos de saúde em Altamira; Problemas provenientes da má qualidade da água; maior acesso de não indígenas às TI e maior circulação de indígenas a Altamira, ocasionando maior incidência das doenças já presentes na população indígena e possível ocorrência de novas doenças.

Área de Influência	Impactos
Indígenas de Altamira e da VGX	Insegurança em relação ao atendimento à saúde devido às expectativas de aumento populacional; aumento da demanda por serviços de saúde; aumento das endemias, gerado pelo fluxo migratório; prostituição, principalmente na parcela da população desempregada, causando proliferação de IST do uso de álcool e entorpecentes; perda do referencial territorial e social com possíveis distúrbios psicológicos, principalmente na população mais idosa; resistência em deixar a casa; contaminação da água por vazamento de óleos e outros produtos químicos; perda do emprego para os indígenas que estavam na obra, na fase de desmobilização; potencial disseminação de mosquitos e outros vetores de veiculação hídrica, na fase de desmatamento; destruição de áreas de caça e pesca gerando insegurança alimentar do tempo do chorume no reservatório proveniente do lixão de Altamira; Potencialização de doenças já endêmicas e surgimento de outras provenientes da ingestão de água e peixes contaminados por metais pesados (chumbo, cádmio, mercúrio); e problemas de saúde provenientes da eutrofização com o provável domínio de ciano bactérias (algas azuis).

Fonte: Plano Básico Ambiental - componente Indígena, do empreendimento da UHE Belo Monte, Volume II, pág. 401, 402 e 403. 2012

**Tabela 4** - Função social dos indígenas de abrangência do DSEI, 2023.

Setor de Atividades	Indígenas	%
AIS	87	1,70%
AISAN	85	1,66%
Assessor indígena	2	0,03%
Curandeira	38	0,74%
Pajé	34	0,66%
Parteira	118	2,32%
Técnico de enfermagem	22	0,43%

Fonte: SIASI/DIASI-ATM, 2023.

A função social dos indígenas de abrangência do DSEI, em 2023, apresenta os papéis e a distribuição de funções específicas na comunidade indígena, em termos de ocupações ligadas à saúde e à cultura.

A função com maior representação percentual, das parteiras, desempenha um papel crucial na assistência à saúde reprodutiva e no cuidado materno-infantil nas comunidades. Já os agentes representam uma parcela significativa da força de trabalho indígena, indicando a importância da saúde preventiva e do saneamento nas comunidades. A inserção de curandeiros destaca a importância dos conhecimentos tradicionais e das práticas espirituais e medicinais, fundamentais para a cultura integrativa com a saúde indígena.

A presença de técnicos de enfermagem sugere uma integração entre os conhecimentos de saúde tradicionais e modernos, contribuindo para uma abordagem de saúde mais holística e adaptada às necessidades locais. Embora representem uma

pequena fração, a presença de assessores indígenas é vital para a representação e articulação de interesses das comunidades indígenas em diversos níveis de decisão.

Os dados sugerem haver uma necessidade contínua de fortalecer os serviços de saúde e as práticas tradicionais nas comunidades indígenas, não apenas para melhorar o acesso à saúde, mas também para preservar e valorizar as práticas culturais. Há uma clara necessidade de investimento em formação e capacitação nas áreas de saúde e saneamento, assim como no apoio aos curandeiros e pajés, integrando saberes tradicionais com práticas de saúde contemporâneas.

A existência de curandeiros e pajés reflete a rica tapeçaria cultural e a importância de manter e respeitar as práticas espirituais e curativas tradicionais, fundamentais para a identidade e o bem-estar das comunidades indígenas.

Os formuladores de políticas devem considerar essas diversas funções ao planejar intervenções de saúde e programas de desenvolvimento comunitário, garantindo que todas as facetas da vida comunitária estejam equilibradamente representadas e apoiadas.

**Tabela 5** - Levantamento de Pajés, Parteiras e Curandeiros por etnia, de 2023

<b>Etnia</b>	<b>Parteiras</b>	<b>Pajé</b>	<b>Curandeiros</b>
Arara	09	1	2
Arawete	16	29	4
Asurini	17	1	4
Juruna	7	0	7
Kayapo	3	1	3
Kuruaya	4	0	3
Parakanã	24	0	3
Xikrin	27	1	11
Xipaya	11	2	5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>34</b>	<b>38</b>

Fonte: Banco de informações Núcleo 4, 2023.

O detalhamento da distribuição de parteiras, pajés e curandeiros por etnia, em 2023, oferece uma visão sobre a distribuição e o papel destes agentes de saúde tradicionais em diversas comunidades indígenas.

A função de parteira é a mais representada entre as três categorias, indicando a importância central do cuidado materno-infantil nas comunidades indígenas. Os pajés, embora em menor número, desempenham um papel crucial nas práticas espirituais e na cura tradicional, servindo como líderes espirituais e curadores em suas comunidades. Os curandeiros, responsáveis por práticas de cura utilizando

conhecimentos tradicionais de plantas e rituais, também são uma parte essencial dos sistemas de saúde comunitários.

Araweté se destaca com o maior número de pajés (29), indicando um papel culturalmente significativo dos pajés nessa etnia. Eles também têm um número relativamente alto de parteiras (16). Xikrin apresenta uma distribuição ampla em todas as categorias, especialmente em parteiras (27) e curandeiros (11), refletindo uma forte tradição em práticas de saúde e espirituais. Asurini e Parakanã têm um número elevado de parteiras (17 e 24, respectivamente), mas apenas um pajé registrado em cada, o que pode sugerir diferentes ênfases ou estruturas sociais em suas práticas de saúde. Juruna é a única etnia sem pajés registrados, embora tenha um número significativo de curandeiros (7), o que pode indicar uma ênfase maior nas práticas de cura baseadas em ervas ou outros métodos tradicionais de saúde. Kuruaya e Kayapó têm representações relativamente baixas em todas as categorias, o que pode refletir populações menores ou diferentes práticas culturais.

Assim, há necessidade de apoiar e formar parteiras, pajés e curandeiros, garantindo que essas práticas tradicionais sejam preservadas e integradas aos serviços de saúde modernos. As diferenças entre as etnias exigem abordagens culturalmente sensíveis no planejamento e implementação de programas de saúde, respeitando as tradições e as necessidades específicas de cada comunidade.

Deve-se considerar a integração de práticas tradicionais com serviços de saúde convencionais para abordar efetivamente as necessidades de saúde das comunidades indígenas, além de incentivar a educação intercultural nos serviços de saúde para promover a compreensão e a preservação das práticas de saúde indígenas.

Sobre o atendimento de benefícios sociais às famílias do DSEI Altamira, apresenta-se na Tabela 6 o quantitativo de famílias atendidas por programa social.

**Tabela 6** - Perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI

Programa social	Qt. de famílias
Bolsa Família	953
Benefício Prestação Continuada	22
Aposentadoria	211

Fonte: Bolsa Família: Cadastro Único de Família de Altamira/ Benefício Prestação Continuada e Aposentadoria: banco de dados/ Coordenação Regional Centro-Leste do Pará, 2023.

**Quadro 5** - Característica dos domicílios no DSEI por polo base

Polo base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Altamira (Rota Volta Grande do Xingu)	Alvenaria: 3 Madeira: 17 <b>Total: 20</b>	Rede geral: 8 Placa solar: 4 Gerador de Energia: 1 Rede geral/Gerador E.: 5 Rede geral/Placa S.: 1 Rede G./Placa S./Gerador: 1	-
Altamira (Rota Iriri)	Alvenaria: 0 Madeira: 25 <b>Total: 25</b>	Rede geral: 0 Placa solar: 1 Gerador de Energia: 16 Rede geral/Gerador E.: 1 Gerador E/Placa Solar: 5 Ausência de Fornecimento: 2	-
Altamira (Rota Xingu)	Alvenaria: 1 Madeira: 61 <b>Total: 62</b>	Rede geral: 0 Placa solar: 0 Gerador de Energia: 30 Rede geral/Gerador E.: 0 Gerador E/Placa Solar: 1 Ausência de Fornecimento: 19 Sem informação: 12	A rota Xingu possui 2 Unidades de Proteção Territorial (UPT) da FUNAI - Coordenação Regional Centro-Leste do Pará.
Altamira (Rota Bakajá)	Alvenaria: 10 Madeira: 26 <b>Total: 36</b>	Rede geral: 0 Placa solar: 0 Gerador de Energia: 18 Gerador E/Placa Solar: 6 Ausência de Fornecimento: 6 Sem informação: 6	A rota Bakajá possui 3 Unidades de Proteção Territorial (UPT) da FUNAI - Coordenação Regional Centro-Leste do Pará.

Fonte: SESANI/DSEI-ATM, 2023.

Sobre a infraestrutura domiciliar, percebe-se uma predominância de construções em madeira em todos os polos base, com um número significativo de domicílios nesta categoria. Uma minoria dos domicílios é construída em alvenaria, indicando possíveis limitações de acesso a materiais de construção ou preferência cultural pela madeira. Com relação à geração de energia, verifica-se uma dependência significativa de geradores de energia em todos os polos base, com uma proporção menor de domicílios utilizando placas solares. Poucos domicílios estão conectados à rede geral de energia, o que sugere possíveis desafios de infraestrutura ou acesso a serviços públicos.

Algumas indicações de ausência de fornecimento de energia podem estar relacionadas à segurança, pois a falta de iluminação pode aumentar os riscos para os moradores. Em suma, os principais pontos destacados no quadro indicam uma necessidade de atenção às questões de infraestrutura domiciliar, geração de energia e segurança nos domicílios do DSEI Altamira. A dependência de geradores de energia

e a predominância de construções em madeira podem refletir desafios estruturais e socioeconômicos enfrentados pela população indígena na região.

### 4.3. Perfil epidemiológico

A população indígena apresenta um complexo quadro de saúde associado a particularidades socioculturais de cada etnia, consequências dos processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais. As morbidades de maior relevância nos anos de 2020 a 2022 que acometeram os povos indígenas da região do médio Xingu estão descritas na Tabela 7.

**Tabela 7** - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI, 2020 a 2022

Morbidade	Taxa de incidência		
	2020	2021	2022
*Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus	29025,2	20364,9	6404,2
Doenças respiratórias (Nasofaringite aguda, faringite, amigdalite, influenza, faringite, bronquiolites, pneumonias entre outros transtornos respiratórios)	115,7	104,9	195,2
Malária por Plasmodium vivax	95,5	18,9	28,8
Doenças gastrointestinais (diarreia e parasitoses)	39,0	31,9	41,2
*Dengue [dengue clássico]	306,7	0,0	0,2
*Leishmaniose cutânea	175,2	21,0	102,0
*Tuberculose respiratória, não especificada, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica	153,3	104,9	142,8
Diabetes mellitus	0,4	0,4	0,0
Hipertensão secundária	0,4	0,0	0,0
*Hanseníase [lepra] não especificada	0,0	21,0	20,4

Fonte: Painel SIASI - Módulo morbidade, 2023.

Importante salientar que os dados referentes à morbimortalidade no período de 2020 a 2022 estão sujeitos a alterações, pois o sistema de informação ainda não foi fechado e passa por atualizações de inserções de dados. Para a taxa de incidência, foi realizado o cálculo: n.º de casos dividido pela população, vezes 100. Nas doenças que têm o (\*) foi utilizado 100.000 para a base de cálculo. Na incidência de malária foi utilizado o cálculo do IPA: n.º de casos dividido pela população, vezes 1.000; para a sífilis congênita foi calculado o n.º de casos dividido pelo n.º de Nascidos Vivos (NV) do ano, vezes 1.000.

No referido quadro das principais morbidades do DSEI Altamira demonstra a série histórica dos anos de 2020 a 2022 apresentando as doenças agudas e crônicas agrupadas. No ano de 2022 apresenta uma alta da incidência dos casos de doenças respiratórias, em relação aos anos anteriores, como: COVID-19, influenza, vírus sincicial respiratório, faringites, nasofaringe, amigdalite, pneumonias, enfisema, bronquiolites, DPOC entre outras. Dentre as doenças respiratórias a nasofaringite aguda, faringite, amigdalite e influenza (gripe), são as mais diagnosticadas entre os povos indígenas.

Nas doenças endêmicas destaca a malária no ano de 2020 com o IPA de 95,50 classificado como alto risco, nos anos subsequentes houve uma diminuição 2021 o IPA de 18,87 com discreto aumento no ano de 2022 com IPA 28,75. Além da malária destacam-se: leishmaniose tegumentar com um aumento da incidência progressiva em relação aos anos de 2021 para 2022 que apresenta incidência de 101,97. Quanto à doença de chagas houve 4 casos diagnosticados na população indígena, sendo, 1 caso diagnosticado com o CID-10 B57 e 3 casos diagnosticados com B57.1 todos com diagnóstico em 2021.

Nas doenças gastrointestinais destacam-se as parasitoses (helmintíase, amebíase, ancilostomíase, ascaridíase, oxiuríase) e diarreias de origem infecciosa de origem presumível. Dentre as doenças citadas a parasitose intestinal não especificadas têm maior representatividade em relação à diarreia durante os 3 anos analisados.

Nas doenças dermatológicas apresentam: escabiose, dermatite atópica, psoríase, impetigo, pênfigo e outras micoses não especificadas, sendo a dermatite de contato não especificada mais presente entre as dermatites. No ano de 2021 os casos mostraram-se mais elevados que nos demais anos em análise.

Referente às arboviroses, destaca-se a dengue clássica com 14 casos em 2020 em uma incidência de 306,68 e no ano de 2022 um caso notificado ambos os anos. No geral, observa-se que as doenças do trato respiratório se apresentam com maior incidência, seguido das doenças endêmicas, seguido das doenças crônicas degenerativas.

**Tabela 8** - Distribuição por faixa etária e percentual de morbidades codificadas, segundo classificação do CID 10, nas aldeias de abrangência do DSEI Altamira, em 2022

<b>Faixa Etária</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Menor de ano	75	2,64
1 a 4 anos	388	13,65
5 a 9 anos	447	15,72
10 a 14 anos	332	11,68
15 a 19 anos	295	10,38
20 a 39 anos	809	28,46
40 a 59 anos	322	11,33
60 a 79 anos	135	4,75
80 anos ou mais	40	1,41
<b>Total</b>	<b>2.843</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Painel SIASI - Morbidade por capítulos, 2023.

Observa-se no Tabela 8, a faixa etária mais acometida foi a que compreende os indígenas de 20 a 39 anos (28,46%) - adultos jovens, com idade ativa no trabalho no seu cotidiano levando ao impacto na geração de renda da comunidade ocasionando baixa no provimento alimentar das famílias que tiveram seus parentes adoecidos, seguida por crianças na faixa etária de 5 a 9 anos (15,72%).

**Tabela 9** - Distribuição por sexo em indígenas acometidos por alguma morbidade segundo classificação do CID 10, nas aldeias de abrangência do DSEI Altamira, 2022

<b>Sexo</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Feminino	1.501	58,8
Masculino	1.342	47,2

Fonte: Painel SIASI - Morbidade por capítulos, 2023.

Observa-se da Tabela 9 que o sexo feminino teve maior representatividade em acometimentos por agravos com 52,8% e o 47,2% no sexo masculino no ano em análise em um universo de 2.843 doenças codificadas, de acordo com o CID 10, pelos médicos da EMSI ou pelos profissionais da rede de atenção em saúde do SUS.

No universo dos povos tradicionais indígenas as mulheres têm papel significativo nos aspectos sociais e também nas atividades desenvolvidas na rotina diária na comunidade e o fator adoecimento contribui para a ausência nesses afazeres e aos cuidados dos filhos menores.

**Tabela 10** - Taxa de natalidade do DSEI por ano

<b>Ano</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Taxa de Natalidade no DSEI	36,83	30,28	27,0

Fonte: Painel SIASI - Módulo Demográfico, 2023.

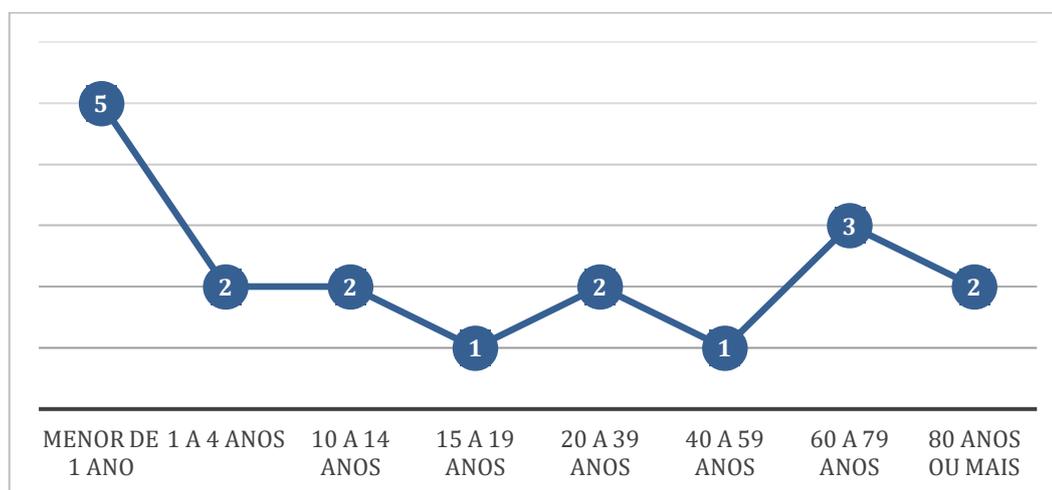
O método de cálculo utilizado para a taxa de natalidade é o número de nascidos vivos dividido pela população total, vezes 1.000. Os dados acima refletem a realidade de uma população indígena em que menos mulheres estão engravidando

e este fator contribui para um crescimento populacional desacelerado dos povos indígenas da região do Médio Xingu, demonstrando que as famílias indígenas estão tendo acesso a programa de controle reprodutivo.

O Coeficiente de Mortalidade Geral é uma das medidas mais utilizadas em saúde pública e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer a cada 1.000 habitantes, no período de um ano. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) ou Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).

É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região. As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas (BRASIL, 2008). Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

**Gráfico 1** - Distribuição de óbitos em geral, por faixa etária ocorridos no ano de 2022 - DSEI Altamira



Fonte: Painel SIASI - Módulo Demográfico, 2023.

Conforme visto no Gráfico 1, a faixa etária menor de ano foi a que concentrou maior número de ocorrência de óbitos e isso pode estar relacionado aos serviços prestados nos programas de planejamento reprodutivo; assistência ao pré-natal, parto e puerpério; assistência pós neonatal tardio; deficiência na assistência hospitalar;

vigilância alimentar e nutricional; ausência ou ineficiência de saneamento básico; baixa instrução escolar, entre outros, seguida pela faixa etária 60 a 79 anos. As faixas etárias de 1 a 4 anos, 10 a 14 anos, 20 a 39 anos e 80 anos a mais responderam por 02 óbitos respectivamente em cada faixa etária e as faixas etárias 15 a 19 anos e 40 a 59 anos com 01 óbito respectivamente em cada faixa etária, totalizando 18 óbitos nos 12 meses do ano de 2022.

A Tabela 11 traz as causas básicas dos óbitos da população indígena dos anos de 2020 a 2022, bem como a taxa de mortalidade anual do distrito. O método de cálculo da taxa foi: n.º de óbitos dividido pelo total da população, às vezes 1.000.

**Tabela 11** - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	N.º de óbitos	Tx. de Mortalidade	N.º de óbitos	Tx. de Mortalidade	N.º de óbitos	Tx. de Mortalidade
Coefficiente Geral de Mortalidade	18	3,94	14	2,93	18	2,84
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Doenças do aparelho respiratório	5		4		5	
Doenças do aparelho circulatório	3		0		2	
Doenças por causas externas	2		2		4	
Doenças do período perinatal	2		3		1	
Doenças neoplásicas	2		0		2	
Doenças por causa mal definida	1		1		1	
Doenças do aparelho digestivo	1		2		2	
Doenças por malformação congênita	1		1		1	
Uso do tabaco	1		0		0	
Traumatismo intracraniano, não especificado	1		0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>		<b>14</b>		<b>18</b>	

Fonte: Painel SIASI - Módulo Demográfico, 2023.

Observa-se que as doenças do trato respiratório, incluindo COVID-19, DPOC, pneumonia e tuberculose, representam a maior proporção de óbitos, totalizando 28% do número total. Em seguida, as causas externas contribuem com 16%, enquanto algumas afecções originadas no período perinatal respondem por um total geral de 12% da mortalidade. Os óbitos relacionados ao aparelho circulatório constituem 10% do total, seguidos por neoplasias (8%) e causas mal definidas, conforme o capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não

classificados em outra parte), com 8%. Doenças do aparelho digestivo representam 8% dos óbitos, malformações congênicas 6%, enquanto outras causas, como traumatismo intracraniano não especificado (2%) e uso de tabaco (2%), somam 4% do total.

A Tabela 12 mostra as causas de óbitos das crianças indígenas menores de 1 ano de vida dos anos de 2020 a 2022 e a TMI anual do distrito. O método de cálculo da taxa foi: n.º de óbitos infantis, dividido pelo total de NV, vezes 1.000.

**Tabela 12** - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortal.	Nº de óbitos	Tx de Mortal.	Nº de óbitos	Tx de Mortal.
Total de Mortalidade Infantil	3	16,8	5	33,3	5	37,6
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Q 00.0 - Anencefalia	1		0		0	
P 23.9 - Pneumonia congênita não especificada	1		0		0	
P 02.5 - Feto e recém-nascido afetados por outras compressões do cordão umbilical	1		0		0	
J 15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	0		1		1	
P 39 - Outras infecções específicas do período perinatal	0		1		0	
P 36 - Septicemia bacteriana do recém-nascido	0		1		0	
P 07.2 - Imaturidade extrema	0		1		0	
W 79 - Inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório	0		1		0	
P 07.1 - Outros recém-nascidos de peso baixo	0		0		1	
Q 24 - Outras malformações congênicas do coração	0		0		1	
J 18 - Pneumonia por microorganismo não especificada	0		0		1	
W 19 - Queda sem especificação	0		0		1	

Fonte: Painel /SIASI - Módulo demográfico, 2023.

Na classificação da TMI, a informação gerada no banco de dados do SIASI classifica a mortalidade infantil no DSEI Altamira nos anos de 2021 e 2022 com um coeficiente de incidência de 33,3/1.000nv e 37,6/1.000nv, respectivamente, que compreende taxa média de morte por cada 1.000 nascidos vivos.

A Tabela 12 acima ilustra o panorama da mortalidade infantil no DSEI Altamira, evidenciando que 46,2% dos óbitos são atribuídos a doenças do capítulo XVI, que incluem diversas afecções originadas no período perinatal. Em seguida, 23,1% dos

casos são relacionados a doenças do aparelho respiratório, enquanto 15,4% são devido a doenças originadas durante a gravidez, parto e puerpério, tais como anencefalia e outras malformações congênitas do coração. Ademais, 15,4% dos óbitos são decorrentes de causas externas, como inalação e ingestão de alimentos que causam obstrução do trato respiratório, além de quedas sem especificação.

Ações de implementação estão sendo adotadas para melhoria na atenção em saúde prestada nas fases de gestação, parto, pós-parto e na faixa etária menor de ano com monitoramento das doenças prevalentes na infância, vacinação e crescimento e desenvolvimento.

**Tabela 13** - Mortalidade em menores de 1 ano no DSEI Altamira, 2022.

Componentes de Mortalidade em menores de 1 ano no período de 2022		
0 a 6 dias – Neonatal Precoce	7 a 27 dias – Neonatal - Tardio	28 a 364 dias – Pós-Neonatal
1	0	4

Fonte: Painel SIASI/Demográfico, 2023.

No ano de 2022, ocorreu 1 óbito infantil no período neonatal precoce (0 a 06 dias), sexo masculino, com ocorrência na aldeia de domicílio, tendo como causa básica Morte sem assistência (R98 - XVIII - Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte) e após investigação ficou P07.2 Prematuridade extrema. Causa evitável classificada no grupamento 1.2.1- Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação. No Pós-Neonatal (28 a 364 dias) ocorreram 4 óbitos, sendo 3 do sexo masculino e 1 no sexo feminino, 2 ocorreram em domicílio (aldeia de residência) e 2 na referência em ambiente hospitalar. Dois óbitos foram classificados no capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J18 - Pneumonia por microorganismo não especificada e J15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte) e outros 2 óbitos classificados no capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q24 - Outras malformações congênitas do coração). Todos os 5 óbitos foram investigados conforme o protocolo de Investigação de óbito infantil.

A Tabela 14 abaixo apresenta o Método de Cálculo: Número de óbitos de mulheres por gravidez, parto ou puerpério dividido pelo total de nascidos vivos, multiplicado por 100.000.

**Tabela 14** - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
	0	-	0	-	0	-
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
-	Sem ocorrência de óbito materno -		Sem ocorrência de óbito materno		Sem ocorrência de óbito materno	

Fonte: Painel SIASI - Módulo Demográfico, 2023.

Observa-se na Tabela 14 que nos anos de 2020 a 2022 não houve ocorrência de óbito materno, apenas ocorreram 1 óbito em mulher em idade fértil, em cada ano, os quais foram investigados e descartados a mortalidade materna.

Os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI): Enfermeiros, Odontólogos, Médicos, Técnicos de enfermagem, Técnico em Laboratório, Auxiliar de Saúde Bucal, Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN) e profissionais da DIASI: Psicólogos, Nutricionistas, Agentes de Endemias, prestaram assistência aos indígenas residentes em 119 aldeias geograficamente localizadas no Estado do Pará nos municípios de Altamira, Anapu, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu, Porto de Moz e São Félix do Xingu, conforme Tabela 16 abaixo.

Atualmente, as ações desenvolvidas pelo DSEI de Altamira acontecem nas diferentes áreas programáticas na atenção básica, através de viagens das equipes multidisciplinares de saúde, equipe de endemias, equipe de saneamento e profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde Indígena (NASI) nos programas implantados: Imunização, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde do Idoso, Controle a Tuberculose e Hanseníase, Programa IST/HIV e Hepatites Virais, Controle a Leishmaniose Tegumentar, Controle as Endemias, Controle a Hipertensão e Diabetes, Assistência Farmacêutica, Saúde bucal, Vigilância Alimentar e Nutricional, Saúde Mental, Sistema de Abastecimento de água e Saneamento básico e Supervisão dos profissionais de saúde. Além do acompanhamento dos indígenas em tratamento na Casa de Saúde Indígena (CASAI) e dos que são encaminhados para tratamento fora do domicílio, na capital Belém. O fluxo de referência das aldeias, mesmo as localizadas em outros municípios, é a cidade de Altamira na rede básica, média e de alta complexidade e a capital Belém na alta complexidade.

Periodicamente, as EMSI do SasiSUS percorrem as aldeias para prestar assistência de promoção, prevenção e tratamento os povos indígenas residentes nas aldeias da região do médio Xingu, dividindo-se por microáreas de assistência conforme planejamento anual e programação estratégicas para atendimento a todos os indígenas aldeados e cadastrados no SIASI. A assistência de média e alta complexidade é prestada pelo SUS no município de referência – Altamira. As ações de saúde indígena perpassam por um perfil diferenciado em relação à atenção à saúde da população urbana, uma vez que as ações se desenvolvem nas aldeias, em locais de difícil acesso e com povos de diferentes culturas. Assim, as ações nas aldeias continuam com a dinâmica de viagens periódicas das equipes multidisciplinares e da permanência de um profissional técnico de enfermagem, AIS e AISAN nas aldeias prioritárias para um pronto atendimento, voltadas à prevenção de doenças e na linha do cuidado integral ao paciente indígena.

Porém, o atendimento na rede do SUS, principalmente o especializado, está cada dia comprometido, tendo em vista esse acelerado aumento de contingente populacional e a falta de estruturação da rede de atenção à saúde nos níveis primário, secundário e terciário (postos, hospitais, urgência e emergência).

**Tabela 15** - Principais especialidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Especialidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Ginecologista / Obstetra	169	172	207
Ginecologista	53	90	122
Pediatria	84	65	109
Ortopedista	44	53	124
Cardiologista	20	42	68
Oftalmologista	16	22	27
Neurologista	15	22	14
Pneumologista	9	8	14
Cirurgião Geral	7	23	86
Cirurgião Pediatra	7	19	0
Gastroenterologista	5	6	17
Neuropediatra	2	1	0
Endocrinologista	1	3	5
Hematologista	1	0	1
Oncologista	1	1	0
Psiquiatra	1	1	4
Reumatologista	0	5	4
Otorrinolaringologista	0	4	4

Especialidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Infectologista	0	14	2
Dermatologista	0	7	2
Urologista	0	3	4
Nefrologista	0	1	0
Mastologista	0	0	1

Fonte: CASAI/ATM, 2023.

Da Tabela 15, sobressaem-se 5 especialidades bastante referenciadas entre 2020 e 2022. Primeiramente sobre ginecologia e obstetrícia, em que houve um aumento constante no número de indígenas encaminhados para essas especialidades ao longo dos anos, indicando uma demanda crescente por cuidados ginecológicos e obstétricos. Sobre a pediatria, embora tenha havido variações ano a ano, o número de indígenas encaminhados para pediatria também é significativo, sugerindo uma demanda constante por cuidados pediátricos.

Com relação à ortopedia, observa-se um aumento notável no número de indígenas encaminhados para ortopedia, especialmente em 2022, também indicando uma demanda crescente por cuidados ortopédicos. O número de indígenas encaminhados para cardiologia aumentou ao longo dos anos, o que pode refletir uma maior conscientização sobre problemas cardíacos ou uma melhoria no acesso a especialistas nessa área.

Houve um aumento expressivo no número de encaminhamentos para cirurgia geral em 2022, sugerindo uma necessidade crescente de intervenções cirúrgicas entre a população indígena. Algumas especialidades, como neurologia, pneumologia e oncologia, apresentam variações ano a ano, com números relativamente baixos de indígenas encaminhados.

A seguir, apresenta-se a Tabela 16 constando as principais morbidades que geram referência para as CASAI de 2020 a 2022. Para o cálculo da proporção de morbidade, foi considerado o n.º de indígenas com determinada morbidade referenciados para a CASAI em determinado ano dividido pelo total de indígenas referenciados no ano para CASAI.

**Tabela 16** - Principais especialidades/morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Covid 19	0,079	0,035	0,004
Geca (Vômito e Diarreia)	0,099	0,121	0,131
Síndrome respiratória (Pneumonia, SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave, IRA – Insuficiência Respiratória Aguda)	0,059	0,181	0,152
Procedimento De Ortopedia E Traumatologia – Fraturas	0,020	0,054	0,041
Infecção Do Trato Urinário (Itu)	0,017	0,019	0,012
Dengue	0,014	0,0013	0,0010
Acidente Ofídico (Animais Peçonhentos)	0,011	0,018	0,013

Fonte: CASAI/ATM, 2023.

Nos anos avaliados, não foram registrados casos de febre entérica, hepatite A, filariose linfática, esquistossomose, cólera, leptospirose e nem Tracoma. A maioria das doenças são frequentemente associadas à precariedade nos sistemas de coleta e de tratamento de esgoto, bem como acesso a saneamento básico e água potável. Houve um aumento na proporção de referências relacionadas a Geca ao longo dos anos, sugerindo um possível aumento de casos de gastroenterite aguda dentro das comunidades indígenas. A redução dos casos de doenças de veiculação hídrica, dentre elas a diarreia, depende de ações conjuntas de saneamento básico, abastecimento de água de qualidade, monitoramento rápido por parte da equipe de saúde e participação ativa das comunidades nas atividades que fomentam medidas de controle da referida doença.

Apesar de algumas flutuações ano a ano, a proporção de referências para síndrome respiratória permaneceu relativamente alta, indicando uma demanda constante por cuidados relacionados a problemas respiratórios graves. A proporção de referências para procedimentos ortopédicos e traumatológicos diminuiu ao longo do tempo, mas ainda representa uma proporção significativa das morbidades referenciadas.

Infecção do trato urinário, dengue e acidente ofídico apresentam proporções relativamente baixas ao longo dos anos, com algumas variações, mas não parecem ser as principais preocupações de saúde entre as populações indígenas atendidas pelo CASAI.

**Tabela 17** - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022

<b>Cronicidade</b>	<b>Usuários</b>
Transplantes	0
Hemodiálise	0
Doenças hematológicas	1
Câncer	2
HIV Positivo	0
Hipertensão Arterial	24
Diabetes	9
Outro	0

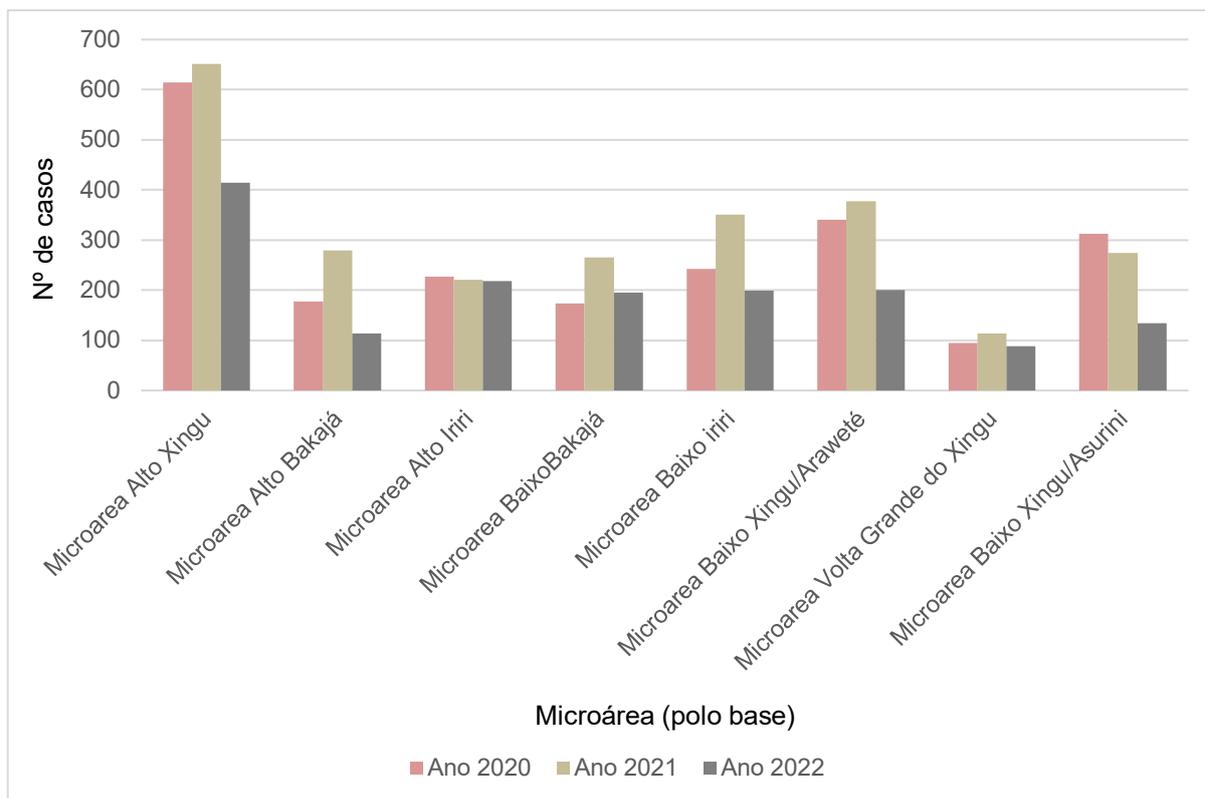
Fonte: Livro de Encaminhamentos para Emergência e Internados, CASAI/ATM, s/d.

Um total de 24 usuários foram identificados com hipertensão arterial, destacando a importância do controle e manejo dessa condição de saúde crônica. Nove usuários foram identificados com diabetes, outra condição crônica que requer intervenção e cuidados específicos para evitar complicações.

Dois usuários foram identificados com câncer, indicando a necessidade de intervenção ou cuidados específicos para essa condição complexa e de longo prazo. Apenas um usuário foi identificado com doenças hematológicas que necessitavam de intervenção ou cuidados específicos em 2022. Isso sugere uma demanda relativamente baixa nessa área. Não houve usuários identificados com necessidade de intervenção ou cuidados específicos em categorias como transplantes, hemodiálise ou HIV positivo.

Em resumo, destaca-se a prevalência de condições crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes entre os usuários que necessitam de intervenção ou cuidados específicos, além da presença de câncer e doenças hematológicas. Isso destaca a importância do acompanhamento contínuo e do acesso a serviços de saúde especializados para o manejo dessas condições.

**Gráfico 2** - Casos doenças diarreicas agudas, por microárea de assistência, ocorridas nos anos de 2020 a 2022 - DSEI Altamira

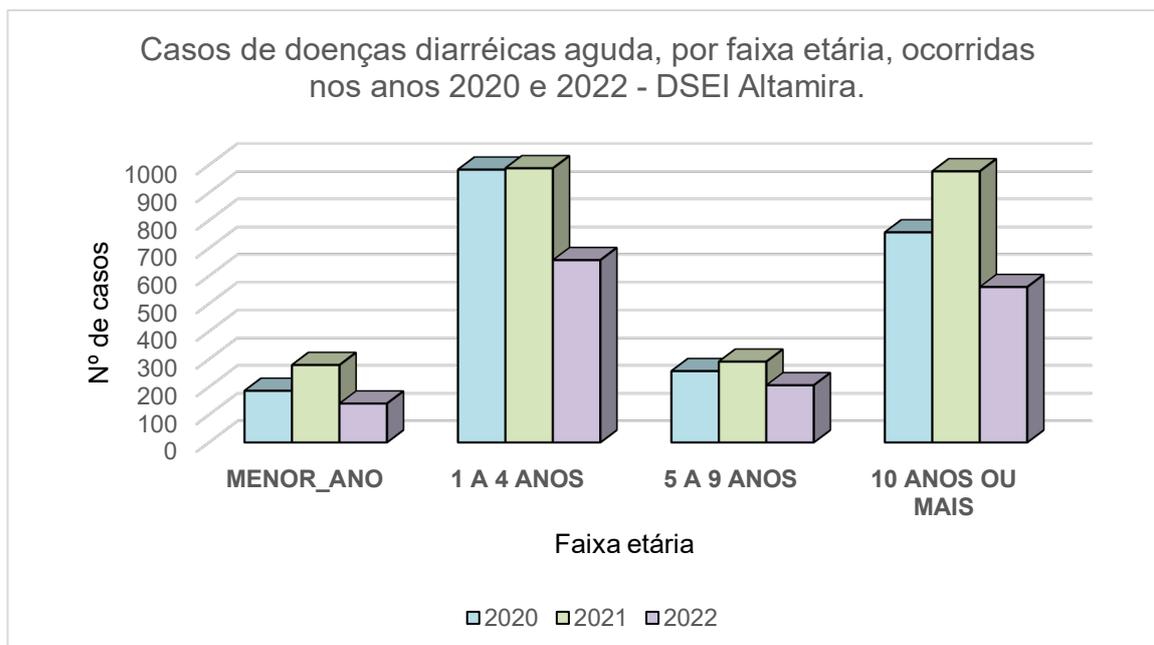


Fonte: SIASI WEB/SESAI/MS, 2023.

A assistência prestada pelos profissionais de saúde aos povos indígenas da região do Médio Xingu se organiza por microáreas, conjunto de aldeias com critério de acesso compatíveis. As comunidades indígenas residentes nas aldeias da rota Xingu foram as que apresentaram mais casos de diarreia.

A microárea do Alto Xingu, etnia Parakãñã, agrega 22 aldeias apresentou 1.681 casos cumulativos nos 3 anos (28,1%, 25,7% e 26,5% da totalidade dos casos anualmente), seguidas pelo microárea baixo Xingu/Araweté com 919 casos e a microárea do baixo Iriri com 792 casos. Na microárea Volta Grande do Xingu foram registrados os menores números de casos de diarreia, com 297 casos cumulativos nos 3 anos avaliados (4,3%, 4,5% e 5,6% da totalidade dos casos anualmente).

**Gráfico 3** - Casos de doenças diarreicas, por faixa etária, ocorridas nos anos 2020 e 2022 - DSEI Altamira



Fonte: SIASI WEB/SESAI/MS, 2023.

O Gráfico 3 reflete agrupamento de casos de diarreia, demonstrando maior número na faixa etária de 1 a 4 anos, representando 45,0%, 39,0% e 42,0% nos anos de 2020, 2021 e 2022 respectivamente, os demais grupos etários de menor de ano, 5 a 9 anos e 10 anos a mais, apresentaram percentuais menores que as crianças de 1 a 4 anos. Com base nos dados avaliados, observa-se que houve aumento dos casos no ano de 2021 em relação ao ano anterior e queda no ano subsequente, em 2022. Fatores como falta de sistema de abastecimento de água e destinação adequada dos dejetos, pode estar relacionado ao aumento de casos de diarreia, principalmente em crianças menores de 5 anos.

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância. São considerados problemas de saúde pública, as parasitoses são a doença mais comum do mundo, atingindo cerca de 25% da população mundial (1 em cada 4 pessoas). Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades.

**Tabela 18** - Demonstrativo de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na população indígena da região do médio Xingu, 2020 a 2022

CID-10	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2020	2021	2022
A06	Amebíase	15	5	64
A07.1	Giardíase	2	1	0
A90	Dengue [dengue clássico]	14	0	1
B82	Parasitose intestinal não especificada	93	101	42
B82.0	Helminíase intestinal não especificada	1	2	0

Fonte: Painel SIASI/SESAI/MS, 2023.

Os dados acima demonstrados foram extraídos do SIASI e representam as parasitoses intestinais e arboviroses diagnosticadas pelos profissionais médicos e tratadas pelos profissionais das EMSI. O pequeno quantitativo codificado no ano de 2022 deu-se pelo desligamento de médicos do programa do MS.

No período do ano de 2020, os 14 casos de dengue clássico estão relacionados a um surto ocorrido na microárea do baixo Bakajá, diagnosticados pelos sinais clínicos, sendo acompanhados pelos médicos do programa mais médicos e profissionais das EMSI, 100% com evolução benigna.

## 5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO

### 5.1. Infraestrutura de saúde

A Tabela 19 a seguir fornece informações sobre a quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena, o número de reformas/ampliações previstas por ano e o número de novos estabelecimentos previstos por ano, categorizados por estabelecimento.

**Tabela 19** - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Quantidade atual	N° de reformas/ampliações previstas / ano	N° de novos estabelecimentos previstos / ano
CASAI	1	1	0
UBSI	31 (Tipo 1 = 23) (Tipo 2 = 08)	8	5
Polo Base tipo I	0	0	0
Polo Base tipo II	0	0	3
Sede do DSEI	1	1	0

Fonte: DSEI, 2023.

Prevê-se 8 reformas/ampliações das UBSI, além da implantação de 5 novas unidades. Prevê-se também a construção de 3 novos polos base do tipo II, sendo que hoje, o DSEI não possui nenhum estabelecimento deste tipo. Não há previsão de novos estabelecimentos CASAI nem da sede do DSEI, sendo projetada uma reforma/ampliação em cada um destes estabelecimentos. Verifica-se então um plano de expansão e melhoria da infraestrutura de saúde indígena, com foco na ampliação e reforma de UBSI e na construção de novos polos base do tipo II. Isso sugere um esforço para melhorar o acesso aos serviços de saúde básica e especializada para as comunidades indígenas.

Os Quadros 6, 7 e 8 a seguir apresentam o detalhamento dos estabelecimentos de saúde com necessidade de implantação, reforma e/ou ampliação para o período de 2024 a 2027.

**Quadro 6** - Especificação das quantidades de estabelecimentos de saúde indígena com descrição da necessidade de implantação, reforma e/ou ampliação

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia / Polo base / Município (estabelecimento não aldeados)	Implantação / reforma / ampliação	Ano
SEDE DO DSEI	ALTAMIRA	Reforma	2027
CASAI	ALTAMIRA	Reforma	2027
UBSI Tipo1	BOA VISTA	Reforma	2024
UBSI Tipo1	FURO SECO - YAPUKAKÁ	Reforma	2027
UBSI Tipo1	MIRATU	Reforma	2027
UBSI Tipo2	PAQUIÇAMBA	Reforma	2026
UBSI Tipo1	TERRÂ WANGÂ	Reforma	2025
UBSI Tipo2	ARARA	Reforma	2024
UBSI Tipo1	CURUÁ	Reforma	2024
UBSI Tipo1	IRINAPÃIN	Reforma	2025
UBSI Tipo2	IRIRI	Reforma	2025
UBSI Tipo1	KURUATXE	Reforma	2026
UBSI Tipo1	TUKAYA	Reforma	2026
UBSI Tipo1	KUJUBIM	Reforma	2027
UBSI Tipo1	KARARAÔ	Reforma e ampliação	2027
UBSI Tipo1	APYTEREWA	Reforma	2024
UBSI Tipo1	ARADYTI	Reforma	2027
UBSI Tipo1	IPIXUNA	Reforma	2027
UBSI Tipo1	ITAACA	Reforma	2026
UBSI Tipo2	JURUATI	Reforma	2026
UBSI Tipo1	KWARAYA-PYA	Reforma	2025
UBSI Tipo2	KWATINEMU	Reforma	2024
UBSI Tipo1	PAKANÃ	Reforma	2027
UBSI Tipo1	PARANOPIONA	Reforma	2025
UBSI Tipo1	PARATATIM	Reforma	2027
UBSI Tipo1	TA-AKATI	Reforma	2027

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia / Polo base / Município (estabelecimento não aldeados)	Implantação / reforma / ampliação	Ano
UBSI Tipo2	XINGU	Reforma	2026
UBSI Tipo1	KAMÔKTIKÔ	Reforma	2028
UBSI Tipo1	KENKUDJÔY	Reforma	2026
UBSI Tipo1	KRÃNH	Reforma	2024
UBSI Tipo2	POTIKRÔ	Reforma	2024
UBSI Tipo1	PYKAJAKÁ	Reforma	2025
UBSI Tipo1	PYTÓTKÔ	Reforma	2025

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 7** - Quantidade de novos estabelecimentos previstos de Polo Base tipo II para implementação.

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia / Polo base / Município (estabelecimento não aldeados)	Implantação / reforma / ampliação	Ano
Polo Base tipo II	KARARAÔ	Implantação	2027
Polo Base tipo II	PYKAJAKÁ	Implantação	2026
Polo Base tipo II	KURUATXE	Implantação	2027

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 8** - Quantidade de novos estabelecimentos previstos de UBSI para implementação

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia / Polo base / Município (estabelecimento não aldeados)	Implantação / reforma / ampliação	Ano
UBSI Tipo1	ABACATEIRO	Implantação	2027
UBSI Tipo1	AITIRIMAN	Implantação	2024
UBSI Tipo1	AJURUTI	Implantação	2025
UBSI Tipo1	AKRÔNORO	Implantação	2026
UBSI Tipo1	ANAPIWI	Implantação	2027
UBSI Tipo1	ARADÔ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	ARÔMBI	Implantação	2027
UBSI Tipo1	AURY	Implantação	2025
UBSI Tipo1	AWAETE AWYRA	Implantação	2027
UBSI Tipo1	AWY	Implantação	2026
UBSI Tipo1	BAKAJÁ	Implantação	2025
UBSI Tipo1	BEIRA RIO DO XINGU	Implantação	2024
UBSI Tipo1	BÁTPRÁNORO	Implantação	2025
UBSI Tipo1	COMUNIDADE IAWÁ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	COMUNIDADE JERICOÁ II	Implantação	2027
UBSI Tipo1	COMUNIDADE KADJ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	COMUNIDADE KANIAMÃ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	COMUNIDADE KANIPÁ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	COMUNIDADE PANAYKÚ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	COMUNIDADE SÃO RAIMUNDO	Implantação	2027
UBSI Tipo1	CRISTAL	Implantação	2026
UBSI Tipo1	CUPI	Implantação	2027
UBSI Tipo1	ESTRELA DO MAR	Implantação	2024
UBSI Tipo1	GAVIÃO	Implantação	2027
UBSI Tipo1	GUARY-DUAN	Implantação	2025
UBSI Tipo1	IEURY	Implantação	2027

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Nome da aldeia / Polo base / Município (estabelecimento não aldeados)</b>	<b>Implantação / reforma / ampliação</b>	<b>Ano</b>
UBSI Tipo1	IGARAPE DO XINGU	Implantação	2026
UBSI Tipo1	INATAYWA	Implantação	2025
UBSI Tipo1	IRIRINTIN	Implantação	2024
UBSI Tipo1	IRÃMPAM	Implantação	2025
UBSI Tipo1	ITAETE	Implantação	2024
UBSI Tipo1	ITAKAY	Implantação	2026
UBSI Tipo1	ITAMARATÁ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	ITAPEMA	Implantação	2025
UBSI Tipo1	ITAPÊ MU-UM	Implantação	2026
UBSI Tipo1	ITKOM	Implantação	2024
UBSI Tipo1	IWIRANJU	Implantação	2025
UBSI Tipo1	JAGUÁ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	JAIRUPAN	Implantação	2027
UBSI Tipo1	JANERAKA	Implantação	2024
UBSI Tipo1	KAAETÉ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	KAARIMÃ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	KABAKRÔ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	KAMARATAYÃ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	KAMERIDÃM	Implantação	2025
UBSI Tipo1	KAMOKNORO	Implantação	2024
UBSI Tipo1	KANAFISTA	Implantação	2025
UBSI Tipo1	KANAÃ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	KARAPÁ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	KARARAI	Implantação	2027
UBSI Tipo1	KATO	Implantação	2025
UBSI Tipo1	KENKRÔ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	KENÔRO	Implantação	2024
UBSI Tipo1	KRIMEI	Implantação	2025
UBSI Tipo1	KRIMEITUM	Implantação	2026
UBSI Tipo1	KRINY	Implantação	2027
UBSI Tipo1	KRUAKRÔ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	KRWUYTI NHÕ NGÕ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	KRÊM DJÃM	Implantação	2025
UBSI Tipo1	KUDJÁRAKO	Implantação	2027
UBSI Tipo1	LAKARIKÁ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	MAGARAPI-EBY	Implantação	2025
UBSI Tipo1	MARICÁ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	MARUPAI	Implantação	2025
UBSI Tipo1	MISAÍ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	MOINORÕ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	MOROTY	Implantação	2027
UBSI Tipo1	MRÔTIDJÃM	Implantação	2025
UBSI Tipo1	MUIRINA	Implantação	2026
UBSI Tipo1	MÉDIO XINGU	Implantação	2024
UBSI Tipo1	NGÁMNHÔNGÕ	Implantação	2025

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Nome da aldeia / Polo base / Município (estabelecimento não aldeados)</b>	<b>Implantação / reforma / ampliação</b>	<b>Ano</b>
UBSI Tipo1	NGÔKÔNDJÂM	Implantação	2026
UBSI Tipo1	NGÔMEITEI	Implantação	2027
UBSI Tipo1	PAKATU	Implantação	2024
UBSI Tipo1	PARANOETÉ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	PARANOMOKOA	Implantação	2025
UBSI Tipo1	PARANOPYTOGA	Implantação	2027
UBSI Tipo1	PIDJÔDJÃ	Implantação	2026
UBSI Tipo1	PIPI	Implantação	2024
UBSI Tipo1	POKAMRORÉ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	PORTO ESTRELA	Implantação	2025
UBSI Tipo1	POTINHONGÓ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	PRATYNHÔPURO	Implantação	2026
UBSI Tipo1	PRYNDJAN	Implantação	2027
UBSI Tipo1	PTJIPJIA	Implantação	2025
UBSI Tipo1	PUKAKEY	Implantação	2026
UBSI Tipo1	PUKAMEI	Implantação	2024
UBSI Tipo1	PUPEKURI	Implantação	2025
UBSI Tipo1	PYKATIOPURO	Implantação	2026
UBSI Tipo1	PYKATUM	Implantação	2027
UBSI Tipo1	PYREWA	Implantação	2024
UBSI Tipo1	RESERVA INDIGENA BOA VISTA	Implantação	2027
UBSI Tipo1	RIKREKÔ	Implantação	2025
UBSI Tipo1	ROITIDJÂM	Implantação	2027
UBSI Tipo1	RÁPKO	Implantação	2026
UBSI Tipo1	RÔNHOKAMRÊK	Implantação	2025
UBSI Tipo1	SÃO FRANCISCO	Implantação	2024
UBSI Tipo1	SÃO MIGUEL	Implantação	2025
UBSI Tipo1	TADIPARUPÃ	Implantação	2024
UBSI Tipo1	TAGAGEMY	Implantação	2026
UBSI Tipo1	TAKWARETE	Implantação	2027
UBSI Tipo1	TAN XINGU	Implantação	2025
UBSI Tipo1	TEKATAWA	Implantação	2026
UBSI Tipo1	TEREWETI	Implantação	2024
UBSI Tipo1	TUKAMÃ	Implantação	2025
UBSI Tipo1	VENTU	Implantação	2026
UBSI Tipo1	XAHYTATA	Implantação	2027
UBSI Tipo1	XIWE	Implantação	2024
UBSI Tipo1	YARUMÉ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	YTÃTI	Implantação	2025
UBSI Tipo1	YUPÁ	Implantação	2027
UBSI Tipo1	YWIRAKA	Implantação	2026

Fonte: DSEI, 2023.

Durante o processo de construção do PDSI, as comunidades indígenas encaminharam “Radiogramas” para o DSEI informando as necessidades relacionadas à construção, reforma e/ou ampliação das edificações, conforme exposto na Tabela 20.

**Tabela 20** - Informações consolidadas dos radiogramas das Aldeias/ Comunidades sob jurisdição do DSEI Altamira

<b>Demandas SESANI</b>	<b>Baixo Xingu Arawete</b>	<b>Baixo Xingu - Asurini/ Kaiapo</b>	<b>Alto Xingu</b>	<b>Alto Bakaja</b>	<b>Baixo Bakaja</b>	<b>Volta Grande</b>	<b>Alto Iriri</b>	<b>Baixo Iriri</b>	<b>Total</b>
Construção de UBSI	26	7	18	15	17	15	10	10	118
construção do alojamento para o tecnico de enfermagem	10	7	0	2	17	15	10	10	71
Manutenção de UBSI;	6	2	4	1	5	5	3	2	28
Manutenção do alojamento das equipes	6	2	1	1	5	5	3	2	25

Fonte: DSEI, 2023.

Constata-se haver uma demanda significativa para a construção de UBSI em todas as áreas, com o Baixo Xingu apresentando a maior demanda (26), seguido pelo Alto Xingu (18) e o Baixo Bakaja (17). No total, há uma demanda de 118 UBSI a serem construídas nas diversas áreas. Também há uma demanda considerável para a construção de alojamentos para técnicos de enfermagem em todas as áreas, com destaque para o Baixo Bakaja (17) e o Alto Bakaja (15). No total, há uma demanda de 71 alojamentos a serem construídos nas diversas áreas.

Salienta-se também da necessidade de manutenção das UBSI existentes, com demandas mais modestas em todas as áreas. No total, há uma demanda de 28 UBSI a serem mantidas nas diversas áreas. Assim como para as UBSI, também há uma necessidade de manutenção dos alojamentos das equipes de saúde, com demandas relativamente menores em todas as áreas. No total, há uma demanda de 25 alojamentos a serem mantidos nas diversas áreas.

## **5.2. Rede de Atenção à Saúde**

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira está localizado no 10º Centro Regional de Saúde do Estado do Pará, que assiste 9 municípios: Pacajá, Anapú, Altamira, Vitória do Xingu, Senador José Porfírio, Brasil novo, Medicilândia e Uruará, sendo que Altamira é o polo da Regional de Saúde.

Todos os exames e consultas solicitadas para os indígenas são encaminhados para a Central Municipal de Regulação, protocolados e agendados via SISREG quando dispõe de vagas para rede básica, média e alta complexidade. É notório que a rede de saúde está colapsada, necessitando de pactuação para ampliar o quantitativo ofertado de consultas e exames. Conta-se com grupo de WhatsApp composto pelos DSEI da região norte e integrantes da regulação estadual, o qual tem dado celeridade no processo de regulação estadual.

O Hospital Geral de Altamira-São Rafael é gerido pelo município de Altamira, o qual dispõe de dispondo de leitos em pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, unidade de cuidados intermediários (UCI-Neo) e atendimento em Urgência e Emergência. É o principal ponto de referência de média complexidade, sendo porta aberta para o atendimento de indígenas e ribeirinhos, é a única instituição com o IAE-PI habilitado. Salientamos que estamos em tratativas com a secretaria municipal de saúde para habilitarmos o CAPS e o CEO no município.

O Hospital Regional Público da Transamazônica, que atende alta complexidade, é gerido pela Estado do Pará e é a única referência da região Xingu, dividido em UTI-Neo, UTI-Pediátrica, UTI-adulto, clínicas Cirúrgica, Médica, Pediátrica, Obstétrica de Alto risco, hemodiálise e contando disponibilidade de Especialidades médicas.

Vale ressaltar que os serviços não ofertados no município são direcionados para o Hospital Regional do Baixo Amazonas no 9º CRS localizado no município de Santarém/PA, compondo a macrorregião de saúde referência em cardiologia, oncologia e outras especialidades.

É crucial ressaltar a relevância da disponibilidade de transporte para a rede de atenção à saúde, especialmente no contexto da remoção de indígenas das comunidades. Essas remoções são conduzidas pela equipe de transporte do DSEI Altamira, utilizando meios terrestres ou fluviais. Em situações que demandam maior urgência, opta-se pela remoção por aeronaves de asas fixas.

Em casos de indígenas em acompanhamento na CASAI, o traslado é realizado pela equipe de transporte da CASAI, em indígenas que se encontram hospitalizados a sua transferência é realizada pelo município. Para indígenas que realizam Tratamento Fora de Domicílio (TFD), o traslado é arcado pela Secretaria Municipal de Saúde de Altamira, via terrestre ou aéreo, sendo o ponto de partida a cidade de Altamira.

O Quadro 9 detalha os tipos de estabelecimento quanto a baixa, média e alta complexidade.

**Quadro 9** - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do polo base

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do polo base
Hospital Geral de Altamira-São Rafael	Altamira	Hospital de Baixa e Média Complexidade	Altamira
Hospital regional Público da Transamazônica	Altamira	Hospital de Média e Alta complexidade	Altamira
Centro de Especialidade Odontológica de Altamira	Altamira	CEO	Altamira
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-II-Renascer	Altamira	CAPS II	Altamira
Centro de Apoio em Diagnóstico – CAD	Altamira	Análises clínicas e de imagem	Altamira

Fonte: CNES/DIASI/CASAI, 2023.

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

Com intuito de fortalecimento nas ações de saúde, faz necessário realizar um dimensionamento de recursos humanos, tendo em vista para obtenção da melhoria na qualidade da saúde empregada, no tocante da saúde e do saneamento, haverá necessidade de aditivos de profissionais, conforme Quadro 10.

No contexto do processo de Licenciamento Ambiental da Construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, o empreendimento estabelece uma série de condicionantes destinadas a mitigar os impactos decorrentes de sua construção. Nesse contexto, encontra-se em vigor o Plano de Trabalho para Contratação de Recursos Humanos via Plano Básico Ambiental Componente Indígena (PBA-CI), que prevê a contratação de 170 profissionais, conforme indicado no Quadro 11. Atenta-se que via PBA-CI prevê a contratação de 193 profissionais, demonstrado no Quadro X: recursos humanos em saúde indígena para o DSEI-Altamira, via Norte Energia S/A.

Informa-se que, conforme o previsto no PBA-CI, para garantir a continuidade da execução das ações de saúde indígena, a Companhia prevê a contratação dos

profissionais nos seguintes projetos: Projeto de Incentivo à Reestruturação da Atenção à Saúde – PBA-CI, Vol. II, pag. 430 – Versão de maio de 2011, Projeto Vigilância em Saúde – PBA-CI, Vol. II, pag. 457, 458, 461, 474, 476, versão de maio de 2011, Projeto de Sistemas de Saúde – Medicina tradicional e controle social – PBA-CI, Vol. II, pag. 526 e Projeto de Educação em Saúde – PBA-CI, Vol. II, pag. 487. No Quadro 10 há o detalhamento dos profissionais previstos.

**Quadro 10** - Recursos humanos em saúde indígena para o DSEI Altamira, conforme previsto no PBA-CI

<b>Projeto de Incentivo à Reestruturação da Atenção à Saúde</b>			
<b>Equipe multidisciplinar de saúde indígena para o DSEI Altamira</b>		<b>Equipe de saúde bucal especializada</b>	
<b>Função</b>	<b>Nº de profissionais PBA-CI</b>	<b>Função</b>	<b>Nº de profissionais PBA-CI</b>
Médico	4	Técnico de prótese dentária	0
Enfermeiro	8	Auxiliar de saúde bucal	1
Odontólogo	4	Piloto de embarcação	1
Farmacêutico/bioquímico	4	-	-
Técnico em saúde bucal	5	<b>Equipe de posto de saúde</b>	
Auxiliar em saúde bucal	4	<b>Função</b>	<b>Nº de profissionais PBA-CI</b>
Técnico de enfermagem	10	Técnico de enfermagem	26
Auxiliar administrativo	4	-	-
Nutricionista	1	-	-
Psicólogo	2	-	-
Técnico de laboratório	4	-	-
Piloto de embarcação	18	-	-
Secretário executivo do gabinete	0	-	-
Auxiliar administrativo	0	-	-
<b>Projeto Vigilância em Saúde</b>			
<b>Equipe multidisciplinar de saúde indígena para o dsei-altamira</b>		<b>Núcleo de vigilância em saúde</b>	
<b>Função</b>	<b>Nº de profissionais PBA-CI</b>	<b>Função</b>	<b>Nº de profissionais PBA-CI</b>
Agente indígena de Saúde - AIS	10	Especialista em vigilância ambiental	1
Agente Indígena de Saneamento - AISAN	10	Especialista em vigilância ambiental - biólogo	1
-	-	Especialista em saúde do trabalhador	1
-	-	Especialista em vigilância sanitária	1
-	-	Nutricionista	1
-	-	Técnicos de informática	3

Sistema de informações de saúde indígena regionalizado		Monitoramento e controle de endemias	
Função	Nº de profissionais PBA-CI	Função	Nº de profissionais PBA-CI
Engenheiro de Computação	1	Técnicos da ve-malária	1
Antropólogo	1	Técnico de ESMS-ns	1
Médico epidemiologista	1	Consultor malariologia	1
-	-	Entomologista	1
-	-	Supervisores de campo	2
-	-	Técnico de entomologia - nm	2
-	-	Agente de saúde - oi intra/espacial	10
-	-	Agente de saúde – ESMS	10
-	-	Prático de embarcação	2
-	-	Microscopista	2
-	-	Motorista	2
Educação em saúde			
Função	Nº de profissionais PBA-CI	Função	Nº de profissionais PBA-CI
Médico	1	Enfermeiro especialista em saúde pública ou indígena	1
Enfermeiro	3	Antropólogo com experiência com povos indígenas e saúde	1
Nutricionista	1	Arte educador com experiência em arte educação e saúde	1
Odontólogo	1	Nutricionista especialista em saúde pública ou indígena	1
Antropólogo	1	Odontólogo especialista em saúde pública ou indígena	1
Bioquímico	1	Prático de embarcação	2
Prof. De nível superior com experiência em educação e saúde	1	Consultores ações educativas	3
Enfermeiro especialista em saúde pública ou indígena	1	-	-
Projeto de sistemas indígenas de saúde			
Função	Nº de profissionais PBA-CI	Função	Nº de profissionais PBA-CI
Médico ou enfermeiro	1	Revisor gramatical	1
Antropólogo com experiência com povos indígenas e saúde	2	Consultores pleno	3

Profissional com experiência em educação e saúde de pop. Tradicionais	1	Consultor pleno - farmacêutico com experiência em saúde pública e laboratorial	1
Diagramador	1	Consultor pleno - experiência em elaboração de projetos e gestão de projeto com pop tradicionais	3
<b>Total de profissionais</b>		<b>193</b>	

Fonte: DSEI, 2023.

Importante informar a inclusão do Distrito no Programa de Saúde na Escola (PSE), levando em consideração a importância da inserção dos alunos e profissionais da educação e profissionais da saúde, na agenda das ações de saúde, voltada a palestras e orientações.

### 5.3.1. Força de Trabalho

Tabela 21 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI

	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO					
	Total Quant	UBSI tipo I	UBSI Tipo II	CASAI	Sede do DSEI Polo Base	Servidor	Convênio	Convênio via PBA-CI.	Terceirizada	Programa Mais Médico pelo Brasil	Bolsista CIEVIS
Agente de Combate a Endemias	10	0	9	0	1	0	10		0	0	0
Agente Indígena de Saneamento – AISAN	85	23	9	0	53	0	40	45	0	0	0
Agente Indígena de Saúde – AIS	87	23	9	0	55	0	53	34	0	0	0
Apoiador Técnico de Atenção à	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Apoiador Técnico de Saneamento	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Assessor indígena	2	0	2	0		0	2	0	0	0	0
Assistente social	2	0		1	1	0	2	0	0	0	0
Assistente Tec. Prog. Sociais	1	0	0		1	1	0	0	0	0	0
Atendente de enfermagem	2	0	0		2	2	0	0	0	0	0
Auxiliar administrativo	15	0	0	3	12		0	0	10	0	0
Auxiliar de saneamento	1	0	0		1	1	0	0		0	0
Auxiliar de serviços gerais	25	0	0	21	4	1	0	0	24	0	0
Auxiliar operacional	3	0		0	3	3	0	0	0	0	0
Cirurgião dentista	5	0	5	0			5	0	0	0	0
Contador	1	0		0	1	1	0	0	0	0	0
Coordenador distrital	1	0		0	1	1	0	0	0	0	0
Enfermeiro - Epidemiologista	1	0		0	1		0	1	0	0	0
Enfermeiro	28	0	14	7	7	1	23	4	0	0	0
Enfermeiro Bolsista CIEVS	1	0		0	1	0	0	0	0	0	1
Enfermeiro Jovem indígena	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0

	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO					
	Total Quant	UBSI tipo I	UBSI Tipo II	CASAI	Sede do DSEI Polo Base	Servidor	Convênio	Convênio via PBA-CI.	Terceirizada	Programa Mais Médico pelo Brasil	Bolsista CIEVIS
Engenheiro Civil / Engenheiro Sanitarista	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
Farmacêutico/ Bioquímico	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
Gestor MQAI	1	0	0		1		1	0	0	0	0
Guarda de Endemias	4	0			4	4		0	0	0	0
Médico	3	0	3			0				3	0
Motorista	15	0		4	11	0		5	10	0	0
Nutricionista	3	0	3	0		0	3			0	0
Piloto de Voadeira	18	0	18	0		0		4	14	0	0
Psicólogo	2	0	1	0	1	0	2		0	0	0
Secretária Gabinete DSEI	1	0		0	1	0		1	0	0	0
Secretário Executivo do CONDISI	1	0	0		1	0	1	0	0	0	0
Segurança	8	0	0	4	4	0	0	0	8	0	0
Serviços de Alimentação (Cozinha e Auxiliar de Cozinha)	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0
Técnico de enfermagem - Jovem Indígena	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Técnico de enfermagem	158	23	9	16	110	1	86	71	0	0	0
Técnico de laboratório	3	0	3	0		0	3	0	0	0	0
Técnico de saneamento/ edificações/ eletrotécnica	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	0
Técnico em Saúde Bucal	5	0	5	0		0	5	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>70</b>	<b>92</b>	<b>64</b>	<b>292</b>	<b>16</b>	<b>255</b>	<b>170</b>	<b>73</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Fonte: RH-SESAI, 2023.

**Tabela 22 - Capacidade de EMSI instalada atualmente**

Polo base	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)*	CD*	Téc. Enf.	ASB/TSB*	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Altamira	Alto Bakajá	2	1	1	8	1	8	7	14
	Baixo Bakajá	2	0	-	13	-	10	10	22
	Alto Iriri	2	0	1	10	1	10	9	13
	Baixo Iriri	2	0		10		10	9	12
	Alto Xingu	2	1	1	12	1	16	12	22
	Baixo Xingu – Araweté	2	0	0	9	0	17	15	31
	Baixo Xingu – Asurini/ Kayapó	1	0	1	5	1	7	6	9
	Volta Grande do Xingu I	2	0	1	9	1	10	9	12
	Volta Grande do Xingu II	1	0	0	1	0	2	2	8

Fonte: DSEI ATM, 2023.

Nota: Os profissionais em questão realizam suas atividades de assistência de forma rotativa, ou seja, prestam assistência nas demais microáreas.

**Tabela 23 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI**

Recurso Humano	UBSI tipo I	UBSI tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Advogado	-	-	-	1	1	1	-	-	
Agente Indígena de Saúde - AIS	-	-	-	56	56	14	14	14	14
Agente Indígena de Saneamento - AISAN	-	-	-	58	58	14	14	15	15
Agente de Combate a Endemias	-	11	-	-	11	2	2	2	5
Antropólogo	-	-	-	2	2	1	1	-	-
Apoiador Técnico de Saneamento	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Auxiliar em Saúde Bucal	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Assessor técnico indígena	-	14	1	1	14	5	5	4	0
Assistente social	-	2	1	1	4	2	2	0	0
Auxiliar administrativo	-	12	3	12	27	7	7	7	6
Biólogo	-	3	-	-	3	1	1	1	-
Biomédico	-	3	-	1	4	1	1	1	1
Cirurgião dentista	-	7	0	1	8	4	4	0	0
Digitador	-	9	2	7	18	4	5	5	4
Educador físico – para o programa de (DCNT)	-	-	-	3	3	1	1	1	-

Recurso Humano	UBSI tipo I	UBSI tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Engenheiro sanitário e ambiental	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Farmacêutico/Bioquímico	-	1	1	1	3	2	1	0	0
Fisioterapeuta	-	3	-	-	3	1	1	1	-
Geólogo	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Médico generalista	-	9	-	-	9	4	3	1	1
Nutricionista	-	9	1	1	11	4	4	3	0
Pedagogo	-	1	1	1	3	1	2	-	-
Piloto Fluvial	-	24	-	-	24	6	6	6	6
Psicólogo	-	10	0	1	11	3	3	3	2
Secretário executivo e gabinete	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Técnico de enfermagem	25	11	5	49	90	40	20	20	10
Técnico de informática	-	3	-	1	4	2	2	-	-
Técnico de laboratório	-	9	-	-	9	2	2	2	3
Técnico de zoonose	-	3	-	-	3	3	-	-	-
Técnico em edificações/eletrotécnica	-	-	-	5	5	2	1	1	1
Técnico em entomologista	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Técnico em saneamento/químico	-	-	-	5	5	2	1	1	1
Técnico em Saúde Bucal	-	7	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: DSEI, 2023.

As solicitações propostas levaram em consideração alguns fatores:

- I. A específica do DSEI Altamira em ter sua atuação em microáreas de atuação, importante ressaltar que conforme a Tabela 19, e com possível subdivisões, onde transcorreria de 9 microáreas para 12 microáreas, se faz necessário EMSI completas, com intuito de prestar melhor assistência aos usuários;
- II. No que tange sobre o entendimento dos Povos Indígenas do Médio Xingu é que toda EMSI completa é composta por: AIS, AISAN, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Cirurgião Dentista, Técnico em Saúde Bucal (TSB), Agente de Combate a Endemias, sendo inserido a esta EMSI completa os profissionais do NASI: Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social.
- III. Durante o processo de escuta das comunidades, diversas comunidades

expressaram pelos radiogramas os anseios relacionados à contratação de Recursos Humanos – RH, conforme informado na Tabela 24.

**Tabela 24** - Descrição das demandas das comunidades indígenas relacionadas a contratação de Recursos Humanos

Consolidado das demandas das aldeias do DSEI Altamira	Baixo Xingu - Arawete	Baixo Xingu - Asurini / kayapo	Alto Xingu	Alto Bakaja	Baixo Bakaja	Volta Grande	Alto Iriri	Baixo iriri	Total
Contratação de AIS	22	0	9	6	17	6	1	1	<b>62</b>
Contratação de EMSI	32	5	22	1	14	12	2	6	<b>94</b>
Contratação de Técnico de Enfermagem	21	5	10	5	11	8	2	2	<b>64</b>
Contratação de AISAN	16	2	8	7	8	11	3	2	<b>64</b>

Fonte: DSEI, 2023.

- IV. Considerando a presença de 3 Povos Indígenas de Recente Contato (Arara, Araweté e Parakanã) a inclusão de EMSI específica para cada população de recente contato, sendo composta por: 1 médico, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 técnico de saúde bucal, 2 agentes de endemias e 2 motoristas/pilotos. Portanto o dimensionamento completo para o atendimento dessas populações seriam: 3 médicos, 6 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, 3 cirurgiões dentistas, 3 técnicos de saúde bucal, 6 agentes de endemias e 6 motoristas/pilotos.
- V. Atualmente em cada microárea encontra-se uma UBSI tipo II, entretanto, não estão sendo otimizadas seu funcionamento por falta de mão de obra. Para utilização correta desta edificação se faz necessário a contratação de profissionais, como por exemplo: auxiliares administrativos, pilotos, motoristas, técnico de laboratório, entre outros.
- VI. Considerando a importância da atenção à saúde diferenciada considerando a importância de prestação de atenção à saúde diferenciada aos Povos Indígenas de Recente Contato, com intuito de elaboração estratégicas para que não haja desassistência a estes indígenas, a contratação de um profissional Nível Superior, com especialização em Saúde indígena ou Antropologia para ser referência técnica desta pauta. Levando em consideração que a sede do DSEI realiza atividade estritamente administrativas, se faz necessário contratação de digitadores para suprir a necessidade para inserção de dados dos setores da DIASI, SESANI, SELOG,

SEOFI, SEPAT, Gabinete e CONDISI.

- VII. Pela adversidade do solo e com intuito de monitoramento da água, importante contratação de um geólogo, tendo em vista que este distrito apresenta diversas dificuldades relacionadas a perfuração de poços e qualidade da água.

### 5.3.2. Qualificação profissional

**Tabela 25 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)**

Categoria	2020	2021	2022	2023
Agente de combate a endemias	-	-	-	2
Agente Indígena de Saneamento	-	-	-	2
Agente Indígena de Saúde	-	-	-	5
Assistente Social	-	1	-	1
Auxiliar de Saúde Bucal	1	-	-	2
Auxiliar Administrativo	-	-	-	1
Cirurgião Dentista	2	2	1	1
Enfermeiro	10	12	1	10
Farmacêutico	1	-	-	-
Médico	-	1	-	-
Nutricionista	3	2	-	1
Psicólogo	1	2	-	3
Secretária Executiva	-	-	-	1
Técnico de Enfermagem	14	27	2	18
Técnico de Laboratório	-	-	-	2

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 11 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional no contexto intercultural**

Previsão das principais temáticas/ prioridades para formação profissional	Ano
Temática: <b>Interculturalidade: Ação do Conhecimento, Valorização e Revitalização da Cultura Tradicional Indígena</b> ; Público-alvo: AIS, Pajé e Parteiras; Objetivo/ justificativa: Estimular as práticas dos pajés e parteiras nos Territórios Indígenas, Valorizar a realização das práticas tradicionais nas aldeias simultâneo ao trabalho das EMSI.	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: <b>Interculturalidade: Ação do Conhecimento, Valorização e Revitalização da Cultura Tradicional Indígena</b> ; Público-alvo: EMSI, SESANI e profissionais que dão apoio ao DSEI Altamira na Rede de Atenção à Saúde; Objetivo/ justificativa: fortalecimento no respeito à cultura.	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: <b>Oficina de Acolhimento para atuação no contexto Intercultural</b> Público-alvo: direcionada a todos os profissionais que ingressam na saúde indígena.	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: <b>Oficina de monitoramento e Avaliação da PNASPI</b> ; Público-alvo: direcionada a todos os profissionais que ingressam na saúde indígena.	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: <b>Atenção à Saúde de Povos Indígenas de Recente Contato e treinamento de possíveis contatos com Povos Indígenas isolados</b> ; Público-Alvo: EMSI, SESANI; Objetivo/ justificativa: aprimoramento no atendimento das Populações Indígenas Isoladas e de Recente Contato – PIIRC.	2024, 2025, 2026 e 2027

Temática: <b>Treinamento de possíveis contatos com Povos Indígenas isolados</b> ; Público-Alvo: EMSI, SESANI; Objetivo/ justificativa: aprimoramento no atendimento das Populações Indígenas Isoladas e de Recente Contato – PIIRC.	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: <b>Intercâmbio de Multiculturalidade</b> ; Público-alvo: pajé, parteiras e curandeiras; Objetivo: trocar experiência e de valores com outras etnias.	2024, 2025, 2026 e 2027

Fonte: DSEI, 2023.

**Tabela 26 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde**

Categoria	2020	2021	2022	2023
Agente de combate a endemias	3	5	10	9
Agente Indígena de Saneamento	-	-	-	-
Agente Indígena de Saúde	-	-	-	-
Assistente Social	1	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal	1	1	4	3
Auxiliar Administrativo	-	-	5	4
Cirurgião Dentista	2	3	5	5
Enfermeiro	20	-	25	26
Farmacêutico	2	1	2	-
Médico	-	3	1	2
Nutricionista	3	1	3	2
Psicólogo	2	2	2	1
Secretária Executiva	-	-	-	-
Técnico de Enfermagem	37	38	21	15
Técnico de Laboratório	2	3	3	3

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 12 - previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional no contexto aprimoramento do trabalho**

Previsão das principais temáticas/ prioridades para formação profissional	Ano
Temática: <b>Leishmaniose Tegumentar e ILTB</b> ; público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem; Objetivo/ justificativa: Aumento do número de casos e rotatividade de profissionais	2025 e 2027
Temática: <b>Raiva</b> ; Público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem, agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: rotatividade de profissionais e infestação de morcegos nas aldeias e ataque a humanos e animais.	2024 e 2026
Temática: <b>Diagnóstico, manejo clínico e vigilância de Tuberculose e ILTB</b> ; Público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem, agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Aumento do número de casos e rotatividade de profissionais	2025 e 2027
Temática: <b>PPD (Teste tuberculínico)</b> ; Público-alvo: Enfermeiros; Objetivo/ justificativa: Foi realizado capacitação em 2022, capacitar profissionais que não foram capacitados;	2027
Temática: <b>Diagnóstico de Malária e Doenças de Chagas</b> ; Público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem, agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Aumento do número de casos e rotatividade de profissionais	2025 e 2027
Temática: <b>Teste Rápido para ISTs</b> ; Público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem, agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Rotatividade de profissionais	2026
Temática: <b>Diagnóstico de Hanseníase</b> ; Público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem, agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Rotatividade de profissionais	2025
Temática: <b>Diagnóstico e Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)</b> ; Público-alvo: médico, enfermeiro, técnicos de laboratório, enfermagem, agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Rotatividade	2024 e 2027

Previsão das principais temáticas/ prioridades para formação profissional	Ano
de profissionais	
Temática: <b>Microscopia para Leishmaniose</b> ; Público-alvo: técnicos de laboratório e agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Rotatividade de profissionais	2024
Temática: <b>Microscopia para Malária</b> ; Público-alvo: técnicos de laboratório e agentes de endemias; Objetivo/ justificativa: Rotatividade de profissionais	2024
Temática: <b>Sala de Vacina e rede Frio</b> ; Público-alvo: Enfermeiros, médico, Técnicos de enfermagem; Objetivo/ justificativa: Capacitar os profissionais da EMSI em Sala de Vacina e Rede de Frio, Aumentar as coberturas vacinais no Território Indígena e Rotatividade de profissionais	2024 a 2027
Temática: <b>Setembro Amarelo: Como manter saúde mental no ambiente de trabalho</b> ; Público-alvo: enfermeiros, médico, técnicos de enfermagem, SESANI, Nutricionista, Dentista; Objetivo/ justificativa: capacitar profissionais do DSEI-ATM na valorização e qualidade de vida no trabalho.	2024 a 2027
Temática: <b>Programa Bem Viver na prática</b> ; Público-alvo: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, dentista; Objetivo/justificativa: Capacitar os profissionais do DSEI-ATM para aprimorar a organização da rede de atenção e criar estratégias para promover qualidade de vida para os indígenas	2024 a 2027
Temática: <b>Identificação das Pessoas com deficiências ocultas</b> ; Público-alvo: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico, nutricionistas e dentista. Objetivo/justificativa: Capacitar os profissionais da saúde indígenas do DSEI e informar e encaminhar sob condições excepcionais de saúde em relação a aspectos históricos, sociais e biológicos, o itinerário das pessoas inseridas nesse contexto; as Políticas Públicas voltadas a pessoas com deficiência ocultas	2024
Temática: <b>Capacitação em Preenchimento adequado das fichas padrão da investigação dos óbitos prioritários</b> ; Público-alvo: Médicos, enfermeiras e assistente social; Objetivo/ justificativa: Diminuir as inconsistências (falha de preenchimento) das fichas de investigação de óbitos prioritários	2024
Temática: <b>Capacitação em Vigilância do óbito</b> ; Público-alvo: Médicos, enfermeiras e assistente social; Objetivo/ justificativa: Diminuir as inconsistências (falha de preenchimento) nas fichas de investigação de óbitos prioritários	2025
Temática: <b>Vigilância Epidemiológica</b> ; Público-alvo: EMSI; Objetivo/ justificativa: Ofertar aos profissionais da saúde indígena conhecimento das ações que proporciona a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, para recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças	2026
Temática: <b>Vigilância em Saúde</b> ; Público-alvo: EMSI; Objetivo/ justificativa: Ofertar aos profissionais da equipe de saúde indígena conhecimento e atuação da Vigilância em Saúde e campo de atuação: processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes para controle das morbidades	2027
Temática: Janeiro Branco; Público-alvo: todos os profissionais envolvidos no DSEI; Objetivo/ justificativa: Saúde mental (avaliação da comunidade indígena, identificando casos que necessitem de avaliação psicológica, palestra motivacional com equipe DSEI, busca ativa de casos de problemas psicológicas em profissionais)	2024 2025, 2026 e 2027
Temática: Oficina da Caderneta de vacinação da criança Indígena; Público-alvo: AIS. Objetivo/ justificativa: capacitar os AIS para Identificar crianças e adolescentes que precisam de vacinação. Aumentar as coberturas vacinais nos Territórios Indígena	2024 A 2027
Temática: Novembro azul; Público-alvo: profissionais da DIASI; Objetivo/ justificativa: valorização da saúde do homem.	2024 a 2027
Temática: Capacitação na elaboração de projetos de acordo com diretrizes da SESAI e outros procedimentos; Público-alvo: Engenheiros/ Gestores/ outros; Objetivo/ justificativa: orientar a equipe do SESANI diante elaboração de projetos e afins;	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: Capacitação no monitoramento da qualidade da água, gestão de	2024, 2025, 2026

<b>Previsão das principais temáticas/ prioridades para formação profissional</b>	<b>Ano</b>
resíduos, educação ambiental e outras; Público-alvo: Técnicos de saneamento/ edificações/ químico/ eletrotécnica; Objetivo/ justificativa: fortalecimento do monitoramento da qualidade da água	e 2027
Temática: Capacitação dos Agentes indígenas de saneamento para a execução de suas ações rotineira; Público-alvo: AISAN; Objetivo/ justificativa: formação/ capacitação da categoria AISAN	2024, 2025, 2026 e 2027.
Temática: Capacitação em ART (Técnica Restauradora Atraumática) Público-alvo: cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal para a correta execução da técnica.	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: Semana Nacional de Saúde bucal; Público-alvo: todos os profissionais envolvidos no DSEI; Objetivo/ justificativa: Saúde bucal, palestras e atividades coletivas em saúde bucal e nas comunidades indígenas	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: Capacitação dos Agentes indígenas de Saúde - AIS para a execução de suas ações rotineira; Público-alvo: AIS; Objetivo/ justificativa: formação/ capacitação da categoria AIS	2024, 2025, 2026 e 2027.
Temática: Capacitação Pré-Natal da criança; Público-alvo: EMSI; Objetivo/ justificativa: com ênfase na captação precoce de gestantes, qualificação no atendimento durante assistência em saúde	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: AIDPI Neonatal; Público-alvo: enfermeiros e médicos; Objetivo/ justificativa: qualificação no atendimento a crianças e neonatal	2025 e 2027
Temática: Noções básicas de Primeiros Socorros; Público-alvo: AIS, AISAN, Técnico de enfermagem, piloto e motorista; Objetivo/ justificativa: profissionais estarem orientados e informados a qualquer iminência de socorro	2024, 2025, 2026 e 2027
Temática: AIDPI Neonatal; Público-alvo: enfermeiros e médicos; Objetivo/ justificativa: qualificação no atendimento a crianças e neonatal	2025 e 2027

Fonte: DSEI, 2023.

Importante informar que 100% dos 146 radiogramas recebidos pelas comunidades indígenas do DSEI Altamira solicitaram capacitação para os AIS e AISAN. Reforça-se que esta demanda está inserida no Plano Básico Ambiental – Componente Indígena do empreendimento da Norte Energia S/A, realizando um resgate das informações as últimas capacitações que ocorreram no Distrito foi no ano de 2018, executado por empresas terceirizadas prestarem serviços para a Norte Energia na época.

#### 5.4. Infraestrutura de saneamento

**Tabela 27 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento**

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	N.º de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	N.º de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	N.º de aldeias com infraestrutura de água	N.º de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Altamira (Rota Volta Grande do Xingu)	20	1	11	19	13	6
Altamira (Rota Iriiri)	25	0	19	25	19	2
Altamira (Rota Xingu)	62	0	21	62	12	0
Altamira (Rota Bakajá)	36	0	12	36	15	10
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>142</b>	<b>59</b>	<b>18</b>

Fonte: DSEI, 2023.

**Tabela 28 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas**

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com clorador	N.º de aldeias que sem tratamento	N.º de aldeias que são atendidas por concessionária	N.º de aldeias com salta-Z	N.º de aldeias com filtração	Total
Altamira (Rota Volta Grande do Xingu)	20	13	7	0	0	13	13
Altamira (Rota Iriiri)	25	9	11	0	0	14	19
Altamira (Rota Xingu)	62	12	50	0	0	12	12
Altamira (Rota Bakajá)	36	15	21	0	0	15	15

Fonte: DSEI, 2023.

**Tabela 29 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas**

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com fossa séptica e sumidouro	N.º de aldeias com tanque de evapotranspiração	N.º de aldeias com fossas rudimentares	N.º de aldeias atendidas por concessionária	N.º de aldeias corpos hídricos
Altamira (Rota Volta Grande do Xingu)	20	6	0	0	0	18
Altamira	25	2	0	0	0	23

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com fossa séptica e sumidouro	N.º de aldeias com tanque de evapotranspiração	N.º de aldeias com fossas rudimentares	N.º de aldeias atendidas por concessionária	N.º de aldeias corpos hídricos
(Rota Iriri) Altamira (Rota Xingu)	62	0	0	0	0	62
Altamira (Rota Bakajá)	36	10	0	0	0	26

Fonte: DSEI, 2023.

**Tabela 30 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027**

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
	Comunidade lawá	49	2027
Altamira (Rota Volta Grande Do Xingu)	Comunidade Jericoá li	8	2027
	Comunidade Kadj	30	2027
	Comunidade Kaniamá	15	2027
	Comunidade Kanipá	8	2027
	Comunidade Panaykú	23	2027
	Comunidade São Raimundo	15	2027
	Anapiwi	58	2024
	Arombi	48	2024
	Aury	6	2027
	Awy	18	2025
Altamira (Rota Iriri)	Kaarimã	18	2024
	Kamaratayã	18	2024
	Magarapi-Eby	57	2024
	Ptjipjia	20	2024
	Pyrewa	46	2026
	Yupá	16	2024
	Abacateiro	3	2027
	Aitiriman	9	2027
	Ajuruti	15	2026
	Awaete Awyra	37	2024
	Beira Rio Do Xingu	18	2027
	Cristal	12	2026
	Estrela Do Mar	7	2027
	Gavião	18	2024
	Igarape do Xingu	4	2027
	Inataywa	23	2026
	Altamira (Rota Xingu)	Irintin	6
Irãmpam		8	2027
Itaete		26	2025
Itakay		9	2027
Itamaratá		18	2024
Itapema		12	2024
Itapê Mu-Um		18	2027
Iwiranju		7	2027
Jairupan		8	2027
Janeraka		15	2025
Kaaeté		36	2024
Kanafista		18	2025

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
	Kanaã	39	2024
	Karapá	38	2024
	Kararai	11	2027
	Kato	81	2024
	Kruakrô	16	2024
	Marupai	33	2025
	Misaí	11	2025
	Moroty	8	2027
	Muirina	35	2027
	Médio Xingu	13	2025
	Pakatu	24	2025
	Paranoeté	28	2024
	Paranomokoa	20	2024
	Paranopytoga	24	2024
	Pipi	32	2024
	Porto Estrela	5	2027
	Rikrekô	7	2027
	São Miguel	20	2026
	Tadiparupã	12	2027
	Takwarete	18	2027
	Tan Xingu	20	2026
	Tekatawa	27	2025
	Tereweti	17	2026
	Ventu	10	2026
	Xahytata	12	2025
	Xiwe	31	2024
	Ytāti	10	2026
	Ywiraka	38	2024
	Akrônoro	7	2027
	Bátpránoro	36	2024
	Kamoknoro	17	2025
	Kenkrô	28	2024
	Krimei	19	2024
	Krimeitum	17	2025
	Kriny	19	2024
	Kruwyinhôngô	6	2025
	Krêm Djãm	12	2026
Altamira	Kudjárako	18	2025
(Rota	Moinorô	28	2025
Bakajá)	Ngámnhôngô	9	2027
	Ngôkôndjãm	31	2024
	Ngômeitei	20	2025
	Pokamrorê	16	2024
	Potinhongó	13	2027
	Pratynhópuro	38	2025
	Pukakey	8	2025
	Pykatiopuro	41	2024
	Roitidjãm	20	2024
	Rônhokamrêk	6	2027

Fonte: DSEI, 2023.

De suma importância informar que este distrito demonstra interesse de aquisição de **equipamento de Perfuratriz**, levando em consideração a geologia da

região, os longos períodos de estiagem que vem acometendo a região amazônica, o crescimento do número de aldeias e a problemática vivenciada pela insegurança no consumo de água. É necessário a contratação de empresa especializada em perfuração de poços artesianos.

**Tabela 31 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia**

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
	Boa Vista	127	2024
	Furo Seco - Yapukaká	68	2025
Altamira (Rota Volta Grande Do Xingu)	Guary-Duan	46	2026
	Miratu	64	2024
	Paquiçamba	81	2025
	Reserva Indígena Boa Vista	17	2027
	Terrã Wangã	138	2024
	Arara	204	2024
	Cupi	13	2027
	Curuá	130	2024
	Irinapãin	92	2025
Altamira (Rota Iriri)	Iriri	132	2024
	Kararaô	31	2026
	Kujubim	36	2026
	Tagagemy	22	2027
	Tukamã	65	2024
	Tukaya	80	2025
	Apyterewa	102	2024
	Aradity	32	2025
	Ipixuna	66	2025
	Itaaka	83	2024
Altamira (Rota Xingu)	Juruãti	87	2025
	Kwaraya - Pya	79	2024
	Kwatinemu	110	2025
	Pakanã	52	2026
	Paranopiona	103	2024
	Paratatim	70	2025
	Ta-Akati	48	2026
	Xingu	49	2026
	Bakaja	106	2024
Altamira (Rota Bakajá)	Mrôtidjãm	110	2024
	Pykatum	59	2026
	Pytókô	29	2027
	Kamôktikô	48	2026

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
	Kenkudjôy	30	2026
	Krãnh	56	2025
	Potikrô	126	2024
	Pykajaká	36	2024
	Rápko	62	2024

Fonte: DSEI, 2023.

**Tabela 32 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia**

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
	Comunidade Iawá	49	2027
	Comunidade Jericoá li	8	2027
Altamira (Rota Volta Grande Do Xingu)	Comunidade Kadj	30	2027
	Comunidade Kaniamã	15	2027
	Comunidade Kanipá	8	2027
	Comunidade Panaykú	23	2027
	Comunidade São Raimundo	15	2027
		Anapiwi	58
	Arombi	48	2024
	Aury	6	2027
	Awy	18	2025
Altamira (Rota Iriri)	Kaarimã	18	2024
	Kamaratayã	18	2024
	Magarapi-Eby	57	2024
	Ptjipjia	20	2024
	Pyrewa	46	2026
	Yupá	16	2024
	Abacateiro	3	2027
	Aitiriman	9	2027
	Ajuruti	15	2026
	Awaete Awyra	37	2024
	Beira Rio Do Xingu	18	2027
Altamira (Rota Xingu)	Cristal	12	2026
	Estrela Do Mar	7	2027
	Gavião	18	2024
	Igarape Do Xingu	4	2027
	Inataywa	23	2027
	Iririntin	6	2027
	Irãmpam	8	2027
	Itaete	26	2025

<b>Polo base</b>	<b>Aldeia</b>	<b>População</b>	<b>Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário</b>
	Itakay	9	2027
	Itamaratá	18	2024
	Itapema	12	2024
	Itapê Mu-Um	18	2027
	Iwiranju	7	2027
	Jairupan	8	2027
	Janeraka	15	2025
	Kaaeté	36	2024
	Kanafista	18	2025
	Kanaã	39	2024
	Karapá	38	2024
	Kararai	11	2027
	Kato	81	2024
	Kruakrô	16	2024
	Marupai	33	2025
	Misaí	11	2025
	Moroty	8	2027
	Muirina	35	2025
	Médio Xingu	13	2027
	Pakatu	24	2025
	Paranoeté	28	2025
	Paranomokoa	20	2025
	Paranopytoga	24	2025
	Pipi	32	2024
	Porto Estrela	5	2027
	Rikrekô	7	2027
	São Miguel	20	2026
	Tadiparupã	12	2027
	Takwarete	18	2027
	Tan Xingu	20	2026
	Tekatawa	27	2026
	Tereweti	17	2026
	Ventu	10	2026
	Xahytata	12	2025
	Xiwe	31	2025
	Ytãti	10	2026
	Ywiraka	38	2024
Altamira	Akrônoro	7	2027
(Rota Bakajá)	Bátpránoro	36	2025

<b>Polo base</b>	<b>Aldeia</b>	<b>População</b>	<b>Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário</b>
	Kamoknoro	17	2025
	Kenkrô	28	2024
	Krimei	19	2024
	Krimeitum	17	2025
	Kriny	19	2024
	Kruwytinhôngô	6	2027
	Krêm Djãm	12	2026
	Kudjárako	18	2025
	Moinorô	28	2025
	Ngámnhôngô	9	2027
	Ngôkôndjãm	31	2024
	Ngômeitei	20	2025
	Pokamrorê	16	2024
	Potinhongó	13	2027
	Pratynhôpuro	38	2025
	Pukakey	8	2025
	Pykatiopuro	41	2025
	Roitidjãm	20	2025
	Rônhokamrêk	6	2027

Fonte: DSEI, 2023.

Há a necessidade de apoio ao Serviço de Edificações e Saneamento Indígena (SESANI), no que tange Sistema de Abastecimento de Água, consumo de água de qualidade, monitoramento da água consumida, equipamentos para melhorias sanitárias básicas e sistemas de saneamento, conforme demonstrado na Tabela 33.

**Tabela 33 - Descrição das demandas consolidadas relacionadas ao SESANI, das comunidades indígenas sobre jurisdição do DSEI Altamira**

<b>Demandas consolidadas das aldeias assistidas pelo SESANI – DSEI Altamira</b>	<b>Baixo Xingu Arawete</b>	<b>Baixo Xingu - Asurini / kayapo</b>	<b>Alto Xingu</b>	<b>Alto Bakaja</b>	<b>Baixo Bakaja</b>	<b>Volta Grande</b>	<b>Alto Iriri</b>	<b>Baixo Iriri</b>	<b>Total</b>
Aquisição de Motor d'água;	28	9	12	2	16	1	8	9	85
Sistema de Abastecimento de Água (SAA) (Ex: poço artesiano, poço amazônico e etc.)	32	9	21	11	22	14	12	8	129
Insumos de Sistemas de Abastecimento de Água (caixa d'água, encanamentos, torneiras)	32	9	21	11	22	0	12	8	115
Rede de Saneamento Básico	32	9	21	8	22	14	13	12	131
Insumos de apoio para AISAN (Ex: cano, fita isolante e etc.)	32	9	21	14	22	20	6	6	130

Fonte: DSEI, 2023.

### **5.5. Meio de transporte**

Imprescindível informar que o DSEI Altamira que está em fase de finalização do Plano de Transporte, este plano encontra-se com dificuldade de ser finalizado, pelo fato do crescimento do número de aldeias mensal, sendo que a todo momento necessita-se de alteração dos valores propostos.

Tendo em vista que o valor atual da base é insuficiente, levando em consideração a alta dos valores dos combustíveis (gasolina, S10, óleo diesel), ocasionou na diminuição das ações no que tange saúde e saneamento, e consequentemente o não alcance de metas estabelecidas no PDSI 2020 – 2023.

Destaca-se que para melhor cumprimento das ações propostas neste Plano Distrital, após análise dos setores: Serviço de Apoio Administrativo e Patrimonial – SEPAT, Serviço de Orçamento e Finanças (SEOFI) e Serviço de Contratação de Recursos Logísticos (SELOG) com intuito de mitigação das ações o valor da cota de combustível, faz necessário um aumento do valor da base atual. Enfatizamos a necessidade de acréscimo de aproximadamente 50% do valor atual recebido pelo DSEI Altamira.

**Tabela 34 - Profissionais que compõem a equipe do transporte e suas respectivas lotações**

Categoria profissional	Lotação					Vínculo empregatício		
	Total Quant	UBSI tipo I	UBSI Tipo II	CASAI	Sede do DSEI Polo Base	Convênio	Convênio via PBA-CI.	Terceirizada
Motorista	15	0	0	4	11	0	5	10
Piloto de Voadeira	18	0	18	0	0	0	4	14

Fonte: RH-SESAI, 2023.

**Quadro 13 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI**

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
Altamira	8 km	Abacateiro	Fluvial	12 Horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Aitiriman	Fluvial	13 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Ajuruti	Fluvial	13 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Akrônoro	Terrestre	12 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Anapiwi	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado fluvialmente no período do verão. Duração da viagem: 48 horas no verão e 36 horas no inverno
Altamira	8 km	Apyterewa	Fluvial Aéreo	30 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 km	Aradyti	Fluvial Aéreo	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Aradó	Terrestre	4 horas no verão e 5 horas no inverno
Altamira	8 km	Arara	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Arômbi	Fluvial	10 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 km	Aury	Terrestre	14 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Awaete Awyra	Fluvial	32 horas no verão e 26 horas no inverno
Altamira	8 km	Awy	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado fluvialmente no período do verão. Duração da viagem: 24 horas no verão e 14 horas no inverno
Altamira	8 km	Bakajá	Terrestre	24 horas no verão e 36 horas no inverno

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
			Fluvial Aéreo	
Altamira	8 km	Beira Rio Do Xingu	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Boa Vista	Terrestre	30 minutos no verão e inverno
Altamira	8 km	Bátpránoro	Terrestre Fluvial	12 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade lawá	Terrestre	3 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade Jericoá II	Terrestre Fluvial	4 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade Kadj	Terrestre	5 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade Kaniamã	Terrestre	4 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade Kanipá	Terrestre	4 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade Panaykú	Terrestre	4 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Comunidade São Raimundo	Terrestre	4 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Cristal	Fluvial	12 horas no verão e no inverno
Altamira	8 km	Cupi	Terrestre Fluvial	12 horas no verão e 18 horas no inverno
Altamira	8 km	Curuá	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado fluvialmente no período do verão. Duração da viagem: 60 horas no verão e 36 horas no inverno.
Altamira	8 km	Estrela Do Mar	Fluvial	12 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Furo Seco - Yapukaká	Terrestre	4 horas no verão e 4 horas no inverno
Altamira	8 km	Gavião	Fluvial	6 horas no verão e 5 horas no inverno
Altamira	8 km	Guary-Duan	Terrestre Fluvial	2 horas no verão e 1 hora no inverno
Altamira	8 km	Ieury	Fluvial	8 horas no verão e 7 horas no inverno
Altamira	8 km	Igarapé Do Xingu	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Inataywa	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Ipixuna	Fluvial Aéreo	12 horas no verão e 12 no inverno
Altamira	8 km	Irinapãin	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
			Aéreo	período do verão, duração da viagem: 60 horas no verão e 36 horas no inverno
Altamira	8 km	Iriri	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 24 horas no verão e 15 horas no inverno
Altamira	8 km	Iririntin	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Irãmpam	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Itaaka	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 05 horas no verão e 04 horas no inverno
Altamira	8 km	Itaete	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Itakay	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Itamaratá	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Itapema	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Itapê Mu-Um	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Itkom	Terrestre	2 horas no verão e 1 hora no inverno
Altamira	8 km	Iwiranju	Fluvial	5 horas no verão e 4 horas no inverno
Altamira	8 km	Jaquá	Terrestre	3 horas no verão e 4 horas no inverno
Altamira	8 km	Jairupan	Fluvial	3 horas no verão e 4 horas no inverno
Altamira	8 km	Janeraka	Fluvial	5 horas no verão e 4 horas no inverno
Altamira	8 km	Juruãti	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Kaaeté	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Kaarimã	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 48 horas no verão e 36 horas no inverno
Altamira	8 km	Kabakrô	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Kamaratayã	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 48 horas no verão e 36 horas no inverno
Altamira	8 km	Kameridãm	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
Altamira	8 km	Kamoknoro	Terrestre	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 km	Kamôktikô	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Kanafista	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Kanaã	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Karapá	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 km	Kararai	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 km	Kararaô	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 14 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 km	Kato	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kenkrô	Terrestre	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kenkudjôy	Terrestre Fluvial	12 horas no verão e 14 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kenôro	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Krimei	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Krimeitum	Terrestre	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kriny	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kruakrô	Fluvial	10 horas no verão e 08 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kruwytinghôngô	Terrestre	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Krãnh	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Krêm Djâm	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kudjárako	Terrestre	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kujubim	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 5 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kuruatxe	Terrestre Fluvial Aéreo	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 60 horas no verão e 36 horas no inverno
Altamira	8 Km	Kwaraya-Pya	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
			Aéreo	
Altamira	8 Km	Kwatinemu	Fluvial	12 horas no verão e 14 horas no inverno
Altamira	8 Km	Lakariká	Terrestre	2 horas no verão e 3 horas no inverno
Altamira	8 Km	Magarapi-Eby	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 Km	Maricá	Terrestre Fluvial	6 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 Km	Marupai	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Misai	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Moinorõ	Terrestre Fluvial	O acesso terrestre é utilizado até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial, duração da viagem: 20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Moroty	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Mrõtídjãm	Terrestre Fluvial Aéreo	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Muirina	Terrestre Fluvial	4 horas no verão e 3 horas no inverno
Altamira	8 Km	Médio Xingu	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Mĩratu	Terrestre Fluvial	3 horas no verão e 0 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ngámnhôngô	Terrestre Fluvial	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ngôkôndjãm	Terrestre Fluvial	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ngômeitei	Terrestre Fluvial	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pakatu	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pakañã	Fluvial Aéreo	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Paquiçamba	Terrestre Fluvial	2 horas no verão e 2 horas no inverno
Altamira	8 Km	Paranoeté	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
Altamira	8 Km	Paranomokoa	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Paranopiona	Fluvial Aéreo	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Paranopytoga	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Paratatim	Fluvial Aéreo	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pidjôdjã	Fluvial Aéreo	10 horas no verão e 08 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pipi	Fluvial	24 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pokamrorê	Terrestre	10 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 Km	Porto Estrela	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Potikrô	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Potinhongó	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pratynhópuro	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pryndjan	Terrestre	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ptjipjia	Terrestre Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 30 horas no verão e 15 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pukakey	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pukamei	Terrestre Fluvial	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pupekuri	Terrestre	02 horas no verão e 03 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pykajaká	Fluvial	10 horas no verão e 12 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pykatiopuro	Terrestre	20 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pykatum	Terrestre Fluvial	20 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Pyrewa	Terrestre	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 30 horas no verão e 15 horas no inverno

Polo base	Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI	Aldeias / CASAI	Meio de acesso	Observação do acesso
Altamira	8 Km	Pytókô	Terrestre Fluvial Aéreo	20 horas no verão e 22 horas no inverno
Altamira	8 Km	Reserva indígena Boa Vista	Terrestre	3 horas no verão e 2 horas no inverno
Altamira	8 Km	Rikrekô	Fluvial	05 horas no verão e 05 horas no inverno
Altamira	8 Km	Roitidjãm	Terrestre Fluvial	O acesso terrestre é utilizado até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial, duração da viagem: 20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Rápko	Terrestre Aéreo	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	Rônhokamrêk	Terrestre	20 horas no verão e 24 horas no inverno
Altamira	8 Km	São Francisco	Terrestre Fluvial	4 horas no verão e 3 horas no inverno
Altamira	8 Km	São Miguel	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ta-Akati	Fluvial Aéreo	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tadiparupã	Fluvial	12 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tagagemy	Terrestre	4 horas no verão e 5 horas no inverno
Altamira	8 Km	Takwarete	Fluvial	9 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tan Xingu	Fluvial	17 horas no verão e 15 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tekatawa	Fluvial	22 horas no verão e 20 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tereweti	Fluvial	9 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 Km	Terrã Wangã	Terrestre Fluvial	3 horas no verão e 2 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tukamã	Terrestre	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 30 horas no verão e 15 horas no inverno
Altamira	8 Km	Tukaya	Terrestre Fluvial Aéreo	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 30 horas no verão e 15 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ventu	Fluvial	9 horas no verão e 8 horas no inverno

<b>Polo base</b>	<b>Distância da Sede do DSEI (Polo Base) a CASAI</b>	<b>Aldeias / CASAI</b>	<b>Meio de acesso</b>	<b>Observação do acesso</b>
Altamira	8 Km	Xahytata	Fluvial	20 horas no verão e 18 horas no inverno
Altamira	8 Km	Xingu	Fluvial Aéreo	21 horas no verão e 19 horas no inverno
Altamira	8 Km	Xiwe	Fluvial	19 horas no verão e 17 horas no inverno
Altamira	8 Km	Yarumé	Terrestre Fluvial	9 horas no verão e 8 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ytāti	Fluvial	11 horas no verão e 10 horas no inverno
Altamira	8 Km	Yupá	Fluvial	Pela sazonalidade é utilizado o acesso terrestre até o porto mais próximo, o restante do percurso é realizado de forma fluvial no período do verão, duração da viagem: 30 horas no verão e 15 horas no inverno
Altamira	8 Km	Ywiraka	Terrestre Fluvial	8 horas no verão e 7 horas no inverno

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 14 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde**

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
Altamira	Hospital Geral de Altamira São Rafael (HGASR) (Altamira/PA)	VAN / Picape	15/30 minutos
Altamira	Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT) (Altamira/PA)	VAN / Picape	15/30 minutos
Altamira	Centro de Especialidade Odontológica	VAN / Picape	15/30 minutos

Fonte: DSEI, 2023.

**Tabela 35 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI**

Meios de acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual
Fluvial	64	44,75%
Terrestre	37	25,87%
Misto Ex: Fluvial/ Terrestre ou Terrestre/ Aéreo, etc.)	42	29,37%
Aéreo	17	11,88%
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>-</b>

Fonte: DSEI, 2023.

As aldeias identificadas como tendo acesso aéreo são aquelas que possuem pistas disponíveis, embora todas elas também tenham acesso por via fluvial e terrestre. Dentre as 17 aldeias, cerca de 11,88% do total, o acesso predominante é feito por via aérea. Esse tipo de acesso é comumente observado em áreas remotas ou de difícil alcance, onde o transporte terrestre ou fluvial pode ser restrito ou inviável.

Sobre a via fluvial, 64 aldeias têm acesso por meio deste modal, representando aproximadamente 44,7% do total de aldeias. O acesso fluvial é comum em regiões onde os rios são um importante via de transporte, especialmente em áreas de floresta tropical e regiões ribeirinhas.

Um total de 37 aldeias predominantemente acessíveis por via terrestre corresponde a cerca de 25,8% do conjunto total de aldeias. O acesso terrestre tende a ser mais frequente em áreas que dispõem de estradas ou trilhas conectando as aldeias a áreas urbanas ou a outras comunidades. Por sua vez, 42 aldeias têm acesso por meio de uma combinação de diversos modos de transporte, como fluvial/terrestre ou terrestre/aéreo, o que representa aproximadamente 29,3% do total. Essa categoria reflete a diversidade de condições geográficas e de infraestrutura de transporte em diferentes regiões onde as aldeias estão situadas.

Esses dados destacam a importância de compreender a diversidade de meios de acesso às aldeias indígenas, o que pode influenciar o fornecimento de serviços de

saúde, educação e outros serviços essenciais para as comunidades indígenas.

**Quadro 15 - Número de equipamentos de transporte por tipo**

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Previsão anual da necessidade</b>
Picape	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 unidades – especificação: Triton, Mitsubishi</li> <li>• 12 unidades - especificação: S10, General Motors (automóveis locados)</li> </ul>	<b>Total:</b> 28 unidades de picapes <b>Detalhamento:</b> (19 existentes, com aditivo de necessidade: 9 picapes)
Carro de passeio	-	<b>Total:</b> 4 unidades (Carro de passeio)
Van / Utilitário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade – especificação: Van – Master Renault)</li> <li>• 2 unidades - (Ford Trancit) (automóveis locados)</li> </ul>	<b>Total:</b> 6 unidades de Vans <b>Detalhamento:</b> (3 existentes, com aditivo de necessidade: 3 Vans, sendo 1 unidade – Ambulância (Tipo A1 – ABTD – Ambulância de Transporte de Doentes)
Caminhão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 unidades – especificação: 4x4 Agrale 8700 e Volkswagen Delivery 4x4)</li> </ul>	<b>Total:</b> 3 unidades de caminhões <b>Detalhamento:</b> 02 existentes, com aditivo de necessidade: 01 caminhão)
Ônibus / Microônibus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade – Especificação: Gran Micro Agrale Mascarello</li> </ul>	<b>Total:</b> 3 unidades de Microônibus <b>Detalhamento:</b> (1 existente, com aditivo de necessidade: 2 unidades – Microônibus 4x4)
Voadeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 unidade - Voadeira de 08/40</li> </ul>	<b>Total:</b> 6 unidades - Voadeiras de 10/40 <b>Detalhamento:</b> (0 existente, com aditivo de necessidade: 6 unidades Voadeiras de 08/40)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade - Voadeira de 10/40</li> </ul>	<b>Total:</b> 2 unidades - Voadeiras de 10/40 <b>Detalhamento:</b> (1 existente, com aditivo de necessidade: 1 unidades Voadeiras de 10/40)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 unidades - Voadeiras de 12/40</li> </ul>	<b>Total:</b> 22 unidades - Voadeiras de 12/40 <b>Detalhamento:</b> (13 existentes, com aditivo de necessidade: 9 unidades Voadeiras de 12/40)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade - Voadeira de 14/40</li> </ul>	<b>Total:</b> 2 unidades - Voadeiras de 14/40 <b>Detalhamento:</b> (1 existente, com aditivo de necessidade: 1 unidade Voadeira de 14/40)
Barco / Lancha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade – Lancha, de 8/40 (“Ambulancha”)</li> </ul>	<b>Total:</b> 4 unidades – Lancha (“Ambulancha”) <b>Detalhamento:</b> (1 existente, com aditivo de necessidade: 3 unidades Lancha (“Ambulancha”))
Outros: Motores de popa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade - motor 150 Hp, Yamaha</li> </ul>	<b>Total:</b> 1 unidade motor 150 Hp; <b>Detalhamento:</b> (1 existente, sem necessidade de aditivo)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 unidades - motores 115 Hp, Yamaha</li> </ul>	<b>Total:</b> 8 unidades motores 115 Hp <b>Detalhamento:</b> (5 existentes, com necessidade de aditivo: 3 unidades - motores 115 Hp)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 unidades - motores 90 Hp, Yamaha</li> </ul>	<b>Total:</b> 22 unidades motores 90 Hp <b>Detalhamento:</b> (9 existentes, com necessidade de aditivo: 13 unidades - motores 90 Hp)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidade - motor 60 Hp, Yamaha</li> </ul>	<b>Total:</b> 4 unidades motores 60 Hp <b>Detalhamento:</b> (1 existente, com necessidade de aditivo: 3 unidades - motores 60 Hp)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 unidade - motor 40 Hp</li> </ul>	<b>Total:</b> 4 unidades motores 40 Hp <b>Detalhamento:</b> (0 existente, com necessidade de aditivo: 4 unidades - motores 40 Hp)
UOM – Unidade Odontológica Móvel “Rabeta”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 unidade</li> </ul>	<b>Total:</b> 1 Unidade Odontológica Móvel - UOM
“Rabeta”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 unidades de motor rabeta 13</li> </ul>	<b>Total:</b> 11 unidades motores 90 Hp

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
	Hp	<b>Detalhamento:</b> (2 existentes, com necessidade de aditivo: 9 unidades - motores 40 Hp)
	● 0 unidade - Voadeira de 08/40	<b>Total:</b> 11 unidades Voadeira de 08/40 <b>Detalhamento:</b> (0 existente, com necessidade de aditivo: 11 unidades - Voadeira de 08/40)
Moto	● 5 unidades – moto Bross (160 NXZ)	<b>Total:</b> 14 unidades moto <b>Detalhamento:</b> (5 existente, com necessidade de aditivo: 9 unidades - moto)

Fonte: DSEI, 2023.

O DSEI Altamira utiliza para o monitoramento e acompanhamento dos contratos de transporte, planilhas de controle de viagens/demandas, com validação através dos Boletins Diários de Tráfego (BDT) de cada veículo, esses dados são alimentados e consolidados pelo setor de transporte, vinculado à Serviço de Apoio Administrativo e Patrimonial (SEPAT).

O DSEI possui contratos de locação de veículos e contratação de motoristas e pilotos fluviais, e o monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos relacionados ao transporte é realizado tanto pelos fiscais titulares ou substitutos, como pelo SELOG. Os fiscais de contratos são responsáveis por elaborar o controle de saldo de horas de voos, diárias de embarcações utilizadas, saldo em empenho para manutenção dos veículos oficiais próprios, identificação e notificação dos condutores das infrações de trânsito, planilha de diárias dos motoristas, etc.

Para o ano de 2024, faz-se necessário a elaboração de transporte, para serem otimizados os gastos com combustíveis, horas de voos e diárias com embarcações locadas. O DSEI Altamira não possui uma equipe de transportes constituída e estruturada, sendo sua organização feita apenas por 1 servidor efetivo do quadro e 1 colaborador terceirizado que precisam conciliar esta tarefa com outras diversas demandas do setor. Sendo uma das solicitações do setor a contratação de mais colaboradores para suprir a demanda.

Durante o processo de escuta na construção do PDSI, as comunidades indígenas do médio Xingu, via radiograma, encaminharam demandas específicas para o setor de transporte para aquisição de veículos terrestres e fluviais com intuito na melhoria de acesso ao serviço, conforme demonstrado na Tabela 36 abaixo.

**Tabela 36 - Descrição consolidada dos radiogramas das comunidades indígenas do médio Xingu para o setor de transporte do DSEI Altamira**

Solicitação das comunidades indígenas para o Setor de Transporte	Baixo Xingu - Arawete	Baixo Xingu - Asurini / Kayapo	Alto Xingu	Alto Bakaja	Baixo Bakaja	Volta Grande	Alto Iriri	Baixo Iriri	Total
Transporte Fluvial (ex: voadeira/rabeta)	4	9	9	2	1	2	4	6	37
Transporte (carro/moto)	0	1	1	4	1	6	4	2	19

Fonte: DSEI, 2023.

Os dados da Tabela 36 sugerem que o transporte fluvial é o meio de transporte mais solicitado pelas comunidades indígenas do Médio Xingu, o que é consistente com a predominância do acesso fluvial nessa região, conforme mencionado em tabelas anteriores. No entanto, ainda há uma demanda significativa por transporte terrestre, especialmente em algumas comunidades específicas. Essas solicitações destacam a importância de atender às necessidades de transporte das comunidades indígenas para garantir o acesso a serviços essenciais e o desenvolvimento socioeconômico sustentável.

### 5.6. Insumos e recursos para execução das ações de saúde

As necessidades de insumos e/ou serviços para as comunidades indígenas do médio Xingu, é descrito no quadro 52, demonstra as demandas oriundas das aldeias consolidadas nas solicitações por cada microárea do DSEI Altamira.

**Tabela 37 - Descrição consolidada das solicitações de insumos e serviços para as comunidades indígenas sobre jurisdição do DSEI Altamira**

Demandas consolidadas das comunidades indígenas sobre jurisdição do DSEI Altamira	Baixo Xingu – Araweté	Baixo Xingu - Asurini/ Kayapó	Alto Xingu	Alto Bakaja	Baixo Bakaja	Volta Grande	Alto Iriri	Baixo Iriri	Total
Aquisição de Motor d'água	28	9	12	2	16	1	8	9	85
Aquisição de Motor de Energia;	15	8	15	5	16	1	7	6	73
Construção de UBSI;	26	7	18	15	17	15	10	10	118
Construção do alojamento para o técnico de enfermagem	10	7	0	2	17	15	10	10	71
Manutenção de UBSI;	6	2	4	1	5	5	3	2	28
Internet	31	9	16	14	22	20	6	5	123

<b>Demandas consolidadas das comunidades indígenas sobre jurisdição do DSEI Altamira</b>	<b>Baixo Xingu – Araweté</b>	<b>Baixo Xingu - Asurini/ Kayapó</b>	<b>Alto Xingu</b>	<b>Alto Bakaja</b>	<b>Baixo Bakaja</b>	<b>Volta Grande</b>	<b>Alto Iriri</b>	<b>Baixo Iriri</b>	<b>Total</b>
Contratação de Agente Indígena de Saneamento - AISAN;	16	2	8	7	8	11	3	2	57
Capacitação AISAN	32	9	22	14	21	20	13	12	143
Sistema de Abastecimento de Água - SAA (Ex: poço artesiano, poço amazônico e etc.)	32	9	21	11	22	14	12	8	129
Insumos de abastecimento de água. (caixa d'água, encanamentos, torneiras)	32	9	21	11	22	0	12	8	115
Rede de Saneamento Básico;	32	9	21	8	22	14	13	12	131
Insumos de apoio para AISAN (Ex: cano, fita isolante e etc.)	32	9	21	14	22	20	6	6	130
Bateria de Energia;	1	1	1	3	3	8	1	1	19
Rádio Amador (ex: Antena e equipamentos do rádio);	16	6	11	9	12	7	3	5	69
Energia Fotovoltaico (Ex: Placa solar, inversor e etc.)	32	9	16	6	22	20	3	4	112
Manutenção do alojamento das equipes	6	2	1	1	5	5	3	2	25
Pista de Pouso	3	0	3	1	7	0	0	2	16
Medicações	32	0	22	6	22		3	3	88
Materiais Hospitalares;	32	9	22	4	22	19	13	12	133
Mobília para farmácia/UBSI;	32	9	22	10	22	19	13	12	139
Transporte Fluvial (ex: voadeira/ rabeta)	4	9	9	2	1	2	4	6	37
Transporte (carro/Moto)	0	1	1	4	1	6	4	2	19

Fonte: DSEI, 2023.

**Quadro 16 - Previsão de novos contratos – natureza diversa**

<b>Tipo de contrato</b>	<b>Ano previsto</b>	<b>Observações/Justificativa</b>
Manutenção de Microscópio, Nebulizador e Equipamentos Odontológico	<b>2024-2027</b>	Realizar manutenção dos equipamentos
Contratação de TI e Digitador	<b>2024-2027</b>	Ações de tecnologia de informação e apoio digitação no SIASI
Aeronave asas rotativas	<b>2024-2027</b>	Realizar as remoções aéreas de urgência
Aquisição de medicamentos-rename descontinuidade do tratamento dos pacientes.	<b>2024-2027</b>	Aquisição garantirá a manutenção de estoque permitindo o desenvolvimento das atividades de assistência à saúde indígena pelas EMSI, evitando desta forma a
Aquisição de instrumentos odontológicos	<b>2024-2027</b>	Adquirir os instrumentais odontológicos necessários para as equipes de saúde bucal do DSEI/ATM
Insumos odontológicos	<b>2024-2027</b>	A aquisição de insumos odontológicos se faz necessário para a manutenção das atividades inerentes ao programa de saúde bucal.
Aquisição de material médico hospitalar	<b>2024-2027</b>	Destacando-se a necessidade da compra de materiais e equipamentos médico-hospitalares para acontecerem as medidas preventivas, visando o atendimento, tratamento de doenças e agravos, redução dos danos, manutenção, reabilitação, promoção, diagnóstico e a proteção à saúde dos povos indígenas.
Aquisição de botijões de gás de cozinha (13kg), e a Recargas de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP), utensílios domésticos.	<b>2024-2027</b>	Considerando que as equipes de saúde permanecem em área em média de 20 a 30 dias. Algumas aldeias se distanciam do barranco e/ou que são localizadas em igarapés que dificultam a realização de ações de saúde, prolongando esse período em área indígena. Esse contexto evidencia a necessidade de se ofertar melhor suporte a essas equipes de saúde com relação ao preparo de seus alimentos, incluindo gás, utensílios domésticos.
Aquisição de Fórmulas Infantis e suplementos Nutricionais	<b>2024-2027</b>	A aquisição referida se faz necessária, para a complementação da alimentação das crianças e idosos que se encontram com déficit nutricional
Aquisição de material de consumo (gelo em barra 10 kg).	<b>2024-2027</b>	Conservação de imunobiológicos para serem transportados pelas EMSI
Aquisição de Material de Consumo: Isopores e caixas térmicas	<b>2024-2027</b>	Conservação de imunobiológicos para serem transportados pelas EMSI
Acréscimo de 05 motoristas no quadro do contrato atual DSEI/ATM consiga realizar suas ações	<b>2024</b>	Considerando que houve um crescimento expressivo do número de aldeias, faz-se necessário ampliar o número de motoristas para que o

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Acréscimo de 05 pilotos fluviais e contratação de 05 proeiros no quadro do contrato atual	2024	Considerando que houve um crescimento expressivo do número de aldeias, faz-se necessário ampliar o número de pilotos de voadeiras e também contratar proeiros para que o DSEI/ATM consiga realizar suas ações
Aquisição de material e equipamentos de Laboratório	2024-2027	São insumos e equipamentos necessários para realização de exames básicos e testes rápidos nas aldeias
Aquisição de Mosquiteiros impregnados - Total 20.000	2024	Utilizado na prevenção da Malária
Aquisição de gás oxigênio medicinal e insumos para oxigenoterapia	2024-2027	Conservação de imunobiológicos para serem transportados pelas EMSI
Aquisição de equipamentos odontológicos	2024-2027	Considerando a extrema necessidade da aquisição desses equipamentos para um melhor desenvolvimento das atividades e procedimentos odontológicos, pois o trabalho das equipes se torna muito mais limitado sem a existência dos mesmos, sendo quase impossível realizar procedimentos mais complexos, aumentando o número de encaminhamentos para a rede de saúde bucal da cidade, caindo o número de produção e atendimentos ofertados, prejudicando de maneira geral a assistência odontológica e a qualidade de vida da população.
Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalar	2024-2027	A aquisição dos equipamentos são de fundamental importância para organizar o processo de trabalho nas dependências do DSEI ATM e dar suporte às EMSI nos territórios indígenas, garantindo assim uma prestação de serviço humanizada e qualificada, alcançando a satisfação e confiança dos usuários indígenas.
Eletrodoméstico.	2024	Aquisição dos eletrodomésticos para a Estruturação Interna da Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Polos Bases, Unidade Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e CONDISI, a fim de organizar o processo de trabalho nas dependências do DSEI ATM, assim como suprir as necessidades físicas das UBSI destinadas a este DSEI
Aquisição de 30 Computadores e 5 Notebooks	2024-2027	Melhoria da eficiência e produtividade, atualização de Hardware e Software, segurança cibernética, conformidade com as normas e regulamentação, redução de custos com manutenção.
Aquisição de Rádio Amador com painel solar e bateria	2024-2027	Comunicação entre aldeias, CASAI e sede do DSEI/ATM
Aquisição de pulverizadores motorizado costal	2024	Quantitativo atual insuficiente para atender a equipe de endemias

<b>Tipo de contrato</b>	<b>Ano previsto</b>	<b>Observações/Justificativa</b>
Aquisição de Microscópio	<b>2024</b>	Quantitativo atual insuficiente para atender a equipe de endemias
Embarcação tipo voadeira com capota 6 m com motor 90 - Total 2	<b>2025</b>	Quantitativo atual insuficiente
Aquisição de Embarcação tipo voadeira com capota 13 m com motor 90 - Total 2	<b>2025</b>	Quantitativo atual insuficiente
Aquisição de Motocicleta - Total 09	<b>2025</b>	Quantitativo atual insuficiente
Aquisição de 01 caminhão 4x4	<b>2024</b>	Para entrega de cotas e insumos e viagens de saneamento
Aquisição de 01 carrocinha para voadeira de 10,40m	<b>2024</b>	Para transportar voadeira para manutenção
Aquisição de 01 carrocinha para voadeira de 12,40m	<b>2024</b>	Para transportar voadeira para manutenção
Aquisição de 01 carrocinha para voadeira de 14,40m	<b>2024</b>	Para transportar voadeira para manutenção
Aquisição de 13 voadeiras 12/40 motor 90	<b>2024</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções
Aquisição de 4 voadeiras 8x40 com motor 40hp 4 tempo	<b>2025</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar, fazer remoções, para facilitar as entradas nos igarapés.
Aquisição de 02 micro-ônibus 4x4	<b>2024</b>	Transporta indígena de alta da casai, para suas devidas comunidades
Aquisição de 2 carros passeio (2025) e 2 carros passeio (2027)	<b>2025 e 2027</b>	Para administrativo no DSEI e CASAI
Aquisição de 02 motores 90 hp	<b>2025</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções.
2 voadeiras 12/40 e 2 motores 90 hp	<b>2026</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções.
Aquisição de 03 motores 60hp para voadeiras 10/40	<b>2026</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções.
Aquisição de 03 voadeiras 12/40 com motores 115 hp	<b>2027</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções
Aquisição de 1 voadeira 10,40m, motor 60hp	<b>2027</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções
Aquisição de 1 voadeira 12/40, motor 90	<b>2027</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções
Aquisição de 09 picapes, 4x4	<b>2027</b>	Para entrega de cotas, para transportar indígenas de alta, troca de técnico, transportar equipe multidisciplinar e fazer remoções
Geladeira de 280 litros - Total 2	<b>2024</b>	Quantitativo atual insuficiente

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Manta térmica para isolar calor 1,2m X 2,0mm X 50m total 1 rolo	2024-2027	O produto será de extrema utilidade para proteger as caixas térmicas do calor, onde são acondicionadas as vacinas durante as viagens da EMSI.
Aquisição de Kits educativo	2024-2025	Faz-se necessário a aquisição destes itens para serem utilizados pelas EMSI para realizarem educação em Saúde nos Territórios Indígenas
Aquisição de 12 Kits Internet Móvel via Satélite	2024	Faz-se necessário a aquisição de kits para acesso à internet móvel via satélite, com intuito de ser utilizado durante as ações do CONDISI, DIASI e SESANI.
Contrato de prestação de serviço de calibração e manutenção de equipamentos de monitoramento da qualidade da água.	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias
Contrato de prestação de serviço de fornecimento de internet para as aldeias (telemedicina e comunicação diversa)	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de prestação de serviço de fornecimento de software de gestão de informações e manutenção preventiva e corretiva nas aldeias.	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de fornecimento de materiais hidrossanitários para melhorias no acesso à água, esgotamento sanitário e gestão de resíduos	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos e sistemas nas aldeias	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de fornecimento de manilhas de concreto para execução de poços de água tipo amazonas	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de compra de kit de rádio (comunicação) com bateria, placa solar, controlador de carga, cabos de instalação e acessórios.	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de aquisição de equipamentos para MQAI e GRS	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de prestação de serviço de locação de Náutica/ estaleiro para garantir segurança das embarcações do DSEI Altamira		Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de prestação de serviço de locação de Balsa/ embarcação para navegação da perfuratriz,	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de empresa e recursos humanos execução de obras e ações nas aldeias (construção de poços, reformas e outras atividades)	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de prestação de serviço de obra de porto de embarcação para aldeias com as 09 aldeias UBSI tipo 2	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de prestação de serviço de obra para implantação de infraestrutura de abastecimento de água em 88 aldeias (Comunidade lawá, Comunidade Jericoá II, Comunidade Kadj, Comunidade Kaniamá, Comunidade Kanipá, Comunidade Panaykú, Comunidade São Raimundo,	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Anapiwi, Arombi, Aury, Awy, Kaarimã, Kamaratayã, Magacrapi-Eby, Ptjipjia, Pyrewa, Yupá, Abacateiro, Aitiriman, Ajuruti, Awaete Awyra, Beira Rio Do Xingu, Cristal, Estrela Do Mar, Gavião, Igarape Do Xingu, Inataywa, Irintin, Irãmpam, Itaete, Itakay, Itamaratá, Itapema, Itapê Mu-Um, Iwiranju, Jairupan, Janeraka, Kaaeté, Kanafista, Kanaã, Karapá, Kararai, Kato, Kruakrô, Marupai, Misai, Moroty, Muirina, Médio Xingu, Pakatu, Paranoeté, Paranomokoa, Paranopytoga, Pipi, Porto Estrela, Rikrekô, São Miguel, Tadiparupã, Takwarete, Tan Xingu, Tekatawa, Tereweti, Ventu, Xahytata, Xiwe, Ytãti, Ywiraka, Akrônoro, Bãtprãnorô, Kamoknorô, Kenkrô, Krimei, Krimeitum, Kriny, Kruwytynhõngõ, Krêm Djãm, Kudjárako, Moinorõ, Ngámnhõngõ, Ngõkõndjãm, Ngõmeitei, Pokamrorê, Potinhongó, Pratynehõpuro, Pukakey, Pykatiopuro, Roitidjãm, Rõnhokamrêk)		
Contrato de prestação de serviço de obra para reforma/ampliação de infraestrutura de abastecimento de água em 36 aldeias (Boa Vista, Apyterewa, Aradity, Arara, Bakaja, Cupi, Curuá, Furo Seco – Yapukaká, Guary-Duan, Ipixuna, Irinapãin, Iriri, Itaaka, Juruãti, Kamõktikõ, Kararã, Kenkudjõy, Krãnh, Kujubim, Kwaraya – Pya, Kwatinemu, Mĩratu, Mrõtõdjãm, Pakanã, Paquičamba, Paranopiona, Paratatim, Potikrõ, Pykajaká, Pykatum, Pytõtõkõ, Rãpko, Reserva indígena Boa Vista, Ta-Akati, Tagagemy, Terrã Wangã, Tukamã, Tukaya e Xingu)	<b>2024-2027</b>	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de prestação de serviço de esgotamento sanitário em 88 aldeias (Comunidade Iawá, Abacateiro, Aitiriman, Ajuruti, Akrônoro, Anapiwi, Arombi, Aury, Awaete Awyra, Awy, Bãtprãnorô, Beira Rio Do Xingu, Comunidade Jericoá II, Comunidade Kadj, Comunidade Kaniamã, Comunidade Kanipá, Comunidade Panaykú, Comunidade São Raimundo, Cristal, Estrela Do Mar, Gavião, Igarapê Do Xingu, Inataywa, Irãmpam, Irintin, Itaete, Itakay, Itamaratá, Itapê Mu-Um, Itapema, Iwiranju, Jairupan, Janeraka, Kaaeté, Kaarimã, Kamaratayã, Kamoknorô, Kanaã, Kanafista, Karapá, Kararai, Kato, Kenkrô, Krêm Djãm, Krimei, Krimeitum, Kriny, Kruakrô, Kruwytynhõngõ, Kudjárako, Magarapi-Eby, Marupai, Médio Xingu, Misai, Moinorõ, Moroty, Muirina, Ngámnhõngõ, Ngõkõndjãm, Ngõmeitei, Pakatu, Paranoeté, Paranomokoa, Paranopytoga, Pipi, Pokamrorê, Porto Estrela, Potinhongó, Pratynehõpuro, Ptjipjia, Pukakey, Pykatiopuro, Pyrewa, Rikrekô, Roitidjãm, Rõnhokamrêk, São Miguel, Tadiparupã, Takwarete, Tan Xingu, Tekatawa, Tereweti, Ventu, Xahytata, Xiwe, Ytãti, Yupá e Ywiraka)	<b>2024-2027</b>	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.

Tipo de contrato	Ano previsto	Observações/Justificativa
Aquisição de equipamento de Perfuratriz.	2024	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de empresa e recursos humanos, execução de obras, implantação de novas Unidades Básicas de Saúde Indígena - UBSI nas aldeias que não apresentam.	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contrato de fornecimento de equipamentos para melhoria da qualidade da água (filtração)	2024	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contratação de aquisição de equipamentos para geração de energia e bombeamento e água.	2024	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.
Contratação de empresa de engenharia para elaboração de projeto e construção de pontos de apoio para equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) nas rotas.	2024-2027	Executar e melhorar as ações de edificações e saneamento ambiental nas aldeias.

Fonte: DSEI, 2023.

### **5.7. Controle social**

O Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) é órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, com o objetivo de acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e determinantes ambientais atualmente instituídos no âmbito do DSEI Altamira e terá a seguinte composição paritária: I - 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários; e II - 50% (cinquenta por cento) de representantes de organizações governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores do setor de saúde dos respectivos distritos, assim divididos: a) 25% (vinte e cinco por cento) de representantes que compõem a força de trabalho que atuam na atenção à saúde indígena no DSEI; e b) 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena.

Os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) são formados apenas por usuários, sendo um por aldeia. Com os impactos sofridos atualmente, são criadas novas aldeias, tornando necessário a cada renovação do conselho e a atualização da composição dos CSI, onde irá garantir a participação de todo território. O CONDISI é formado com 2 conselheiros, sendo 2 por Terra Indígena, 12 Trabalhadores e 12 Gestores/Prestadores de serviços do SUS.

O reforço do controle social é respaldado pela Lei n.º 9.836/99, que estabelece diretrizes para a promoção da saúde e a implementação de ações voltadas para a atenção integral aos povos indígenas. Esta legislação garante a participação dos povos indígenas nos órgãos colegiados responsáveis pela formulação, acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Isso ocorre por meio dos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI).

A participação dos 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, buscam 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 será assegurada em todas as etapas do planejamento, implantação das atividades programadas, especialmente por meio da realização de 02 (duas) reuniões de Conselhos Distritais e uma reunião de Conselho Local e capacitação por conselho anualmente. Essas instâncias têm como objetivo promover a articulação entre os saberes e práticas de saúde dos povos indígenas, bem como suas demandas e necessidades.

Para garantir a execução das atividades de participação e controle social são garantidos serviços como alimentação e materiais de consumo para os participantes dos eventos, reprodução de materiais didáticos e de apoio, locação de equipamentos e locais para realização de eventos, pagamentos de diárias e contratação de profissionais para apoio (ex: cozinheira, ajudante de cozinha, proeiro e etc.), às reuniões como também materiais de campo para a realização das reuniões e capacitações do CLSI.

**Tabela 38 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI**

Descrição	Atual	Atualização 2024	Total
Conselheiro Local	89	26	115
Conselheiro Distrital	24	24	48
Assessor Indígena	2	0	2

Fonte: DSEI, 2023.

Em decorrência do grande aumento de novas aldeias nos últimos dois anos, faz-se necessário a inserção de novos conselheiros locais a fim de garantir a participação social e a garantia de direito ao acesso à saúde indígena, onde serão formalizados na próxima portaria de renovação de conselho prevista para 2024.

**Tabela 39 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI**

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

Fonte: DSEI, 2023.

A Capacitação dos conselheiros distritais será programada para a segunda reunião anual do CONDISI, no segundo semestre do ano.

De acordo com o planejamento do CONDISI/ATM e ressaltando que o período de cheia da região é de janeiro a julho, as capacitações do CLSI irão ocorrer entre os meses mencionados. Vale destacar a importância da aprovação do recurso para a realização das capacitações do conselho local serem no começo de cada ano. O

conselho deverá ser aprovado ainda no primeiro semestre, considerando a época cheia do Rio Xingu e Rio Iriri onde concentra-se o maior número de aldeias. Em período de seca a logística fica complicada e de difícil acesso em alguns territórios dificultando a execução das reuniões e capacitações do CLSI.

**Tabela 40 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde**

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
TI Apyterewa	20	Aldeia Apyterewa	1	1	1	1
TI Kwatinemu	6	Aldeia Kwatinemu	1	1	1	1
TI Ipixuna	23	Aldeia Juruanty	1	1	1	1
TI Kararaô	4	Aldeia Kararaô	1	1	1	1
TI Arara do Laranjal	7	Aldeia Laranja	1	1	1	1
TI Cachoeira Seca	5	Aldeia Iriri	1	1	1	1
TI Xipaya	5	Aldeia Tukamã	1	1	1	1
TI Kuruaya	4	Aldeia Kuruá	1	1	1	1
TI Paquiçamba	8	Aldeia Muratu	1	1	1	1
TI Arara da Volta Grande do Xingu	4	Aldeia Terra Vangân	1	1	1	1
TI Juruna KM 17	2	Aldeia Boa Vista	1	1	1	1
TI Trincheira Bakajá - Alto	12	Aldeia Mrotidjam	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>12 TI</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
Reunião Ordinária do CONDISI	60	Altamira/PA	2	2	2	2

Fonte: DSEI, 2023.

Anualmente serão realizadas duas Reuniões Ordinárias do Conselho Distrital, sendo a primeira no primeiro semestre do ano e a segunda reunião no segundo semestre, vale salientar que, a segunda reunião será composta de uma capacitação para os conselheiros.

De acordo com o planejamento do CONDISI/ATM, e ressaltando que o período de cheia da região é de janeiro a julho, as reuniões do CLSI irão ocorrer entre os meses mencionados, vale destacar a importância da aprovação do recurso para a realização das capacitações do conselho local serem no começo de cada ano.

Durante o processo de escuta na elaboração deste Plano Distrital dos Povos Indígenas do Médio Xingu, conforme exposto no item 2. Metodologia e Processo de Construção do PDSI. Foram encaminhados 156 radiogramas ao CONDISI/ATM, de radiogramas recebidos das comunidades indígenas do Médio Xingu, expostos pro microárea.

O CONDISI/ATM participa de reuniões de articulação junto ao DSEI ATM, juntamente com outras instituições/organizações, porém não possui atualmente participação nos Conselhos Municipais de Saúde (CMSs) e Conselho Estadual de Saúde (CES) de abrangência do DSEI Altamira.

### **5.8. Recursos financeiros**

O valor total empenhado pela DSEI/ATM em cumprimento ao PDSI 2020-2023, foi R\$40.646.180,37, deste valor o total pago foi de R\$35.498.860,52. Nestes valores estão incluídas todas as despesas deste distrito, referente aos contratos continuados e as aquisições.

Em relação aos contratos continuados, no PDSI 2020-2023 houve a inclusão de 8 novos contratos, tanto para estruturar a sede do DSEI, com a implantação de rede de internet, manutenção de centrais de ar, Empresa Brasil de Comunicação e Manutenção de rádios de comunicação; quanto para a estruturação dos meios de transporte, com a contratação de locação de veículos e balsa de travessia de veículos no Rio Xingu, no trecho Belo Monte e Assurini. A outra nova contratação foi a de tratamento e destinação dos resíduos sólidos. Assim o PDSI vigente encerrará com um total de 22 contratos continuados.

Quando se trata da estruturação do meio de transporte do DSEI/ATM, tem-se que para o modal terrestre, a frota alugada com pick-ups evans (ND 33903303 R\$ 1.330.723,20), contrato de motoristas (ND 33903701 R\$ 640.980,72) e manutenção de veículos (ND 33903919 R\$ 309.276,51), além de possuir uma frota própria. Já para o modal fluvial, as embarcações são próprias do DSEI/ATM, e para suportes destas, há o contrato de manutenção (R\$ 228.053,56) e o contrato de piloto fluvial (ND 33903701 R\$ 1.049.978,88), já para o transporte aéreo tem o contrato de hora voos de asas fixas (ND 33903303 R\$ 1.867.500,00).

Para o PDSI 2024-2027 será mantido estes contratos com os devidos incrementos para atender às novas demandas deste Distrito. Será necessário um

acréscimo no número de pilotos fluviais e de motoristas. Além disso, está prevista uma nova contratação, a de hora voo de asas rotativas.

Em relação ao contrato de alimentação (ND 33903941 R\$ 2.925.130,32), com o valor para atender 250 usuários/dia não se mostrou suficiente para atender a demanda da CASAI/ATM em 2023, assim para o PDSI 2024-2027 será ajustado para que possa atender 270 usuários/dia.

Assim, de forma geral para o PDSI 2024-2027, todos os 22 contratos continuados já existentes serão mantidos com as devidas alterações, por meio de aditivo, reajuste ou repactuação e serão instituídos novos contratos, conforme o Quadro 16.

Em relação às aquisições de insumos, destacam-se medicamentos RENAME (ND 33903009), Material Médico Hospitalar (ND 33903036), insumos e instrumentais odontológicos (ND 33903010), insumos laboratoriais (ND 33903035), dentre outros, os quais são adquiridos frequentemente e que não pode haver o desabastecimento de tais itens. Assim também está contemplado neste PDSI 2024-2027 estes itens.

No que concerne às aquisições de investimento, destaca-se no PDSI 2020-2023 a aquisição de 7 motores de popa 90 hp (ND 44905252 R\$ 356.300,00) e para o PDSI 2024-2027 também contemplará a aquisição de novos motores de popa e embarcações para renovar e também expandir a frota.

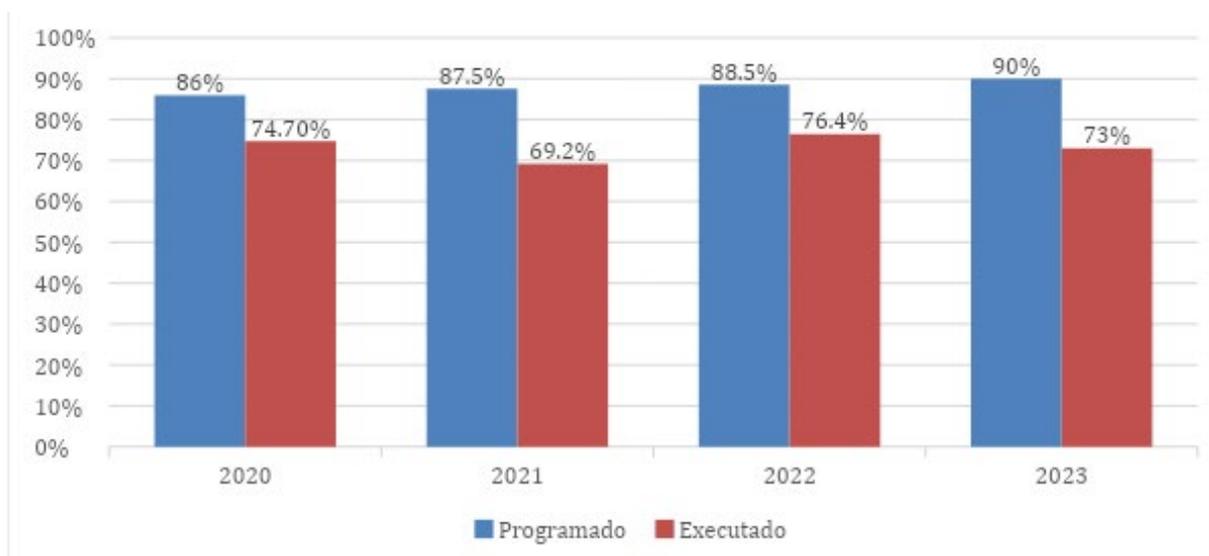
Outra aquisição de investimento relevante na vigência do PDSI 2020-2023 agora voltada para o saneamento e edificações foi a compra de motores, geradores e bombas d'água (ND 44903259 R\$ 509.026,64) também a aquisição de rádios de comunicação (ND 44905206 R\$ 229.934,68), aquisições estas que também estão contempladas no PDSI 2024-2027.

## 6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

### 6.1. Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.

#### Resultado 1

**Figura 7** - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS)



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

O modelo assistencial vigente no DSEI Altamira, ainda é de EMSI volante, não tendo a presença do enfermeiro/vacinador diariamente na TI, com isso a periodicidade média é de 4 a 6 entradas/ano. Não há estrutura física e operacional para implantação de sala de vacina nas UBSI, bem como logística para cumprimento do cronograma das entradas para assistência em território indígena.

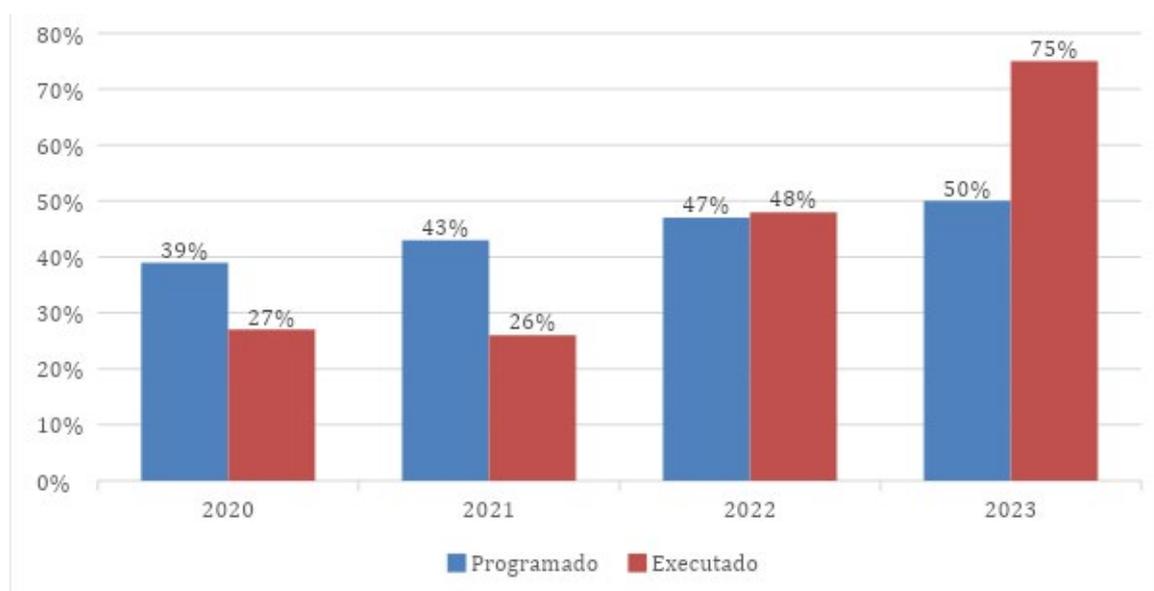
Outros fatores que podem estar relacionado à baixa cobertura vacinal: falta de adesão de alguns responsáveis por não aceitar que a criança receba mais que duas aplicações do imunobiológico simultânea; famílias cadastradas no SIASI, porém não moram em suas aldeias (EMSI não consegue localizá-los para fazer atendimentos); grande fluxo das crianças indígenas que acompanham seus familiares no meio urbano por motivos pessoais, durante a permanência das EMSI no TI; cadastro de novos indígenas no SIASI sem histórico vacinal e áreas de difícil acesso.

As metas pactuadas não foram alcançadas, entretanto, foram realizadas ações como forma de mitigação para melhorar o alcance da meta:

- Realização de ações educativas por meio da EMSI para sensibilizar e conscientizar os indígenas quanto a importância da vacinação de rotina e campanhas de vacina;
- Estimulação AIS, AISAN, CONDISI e lideranças indígenas para mobilizar e sensibilizar as comunidades quanto importância da vacinação na prevenção das doenças imunopreveníveis;
- Articulação com todos os setores do DSEI e da DIASI para intensificar as ações de imunização em área
- Realização de busca ativa semanal dos indígenas a vacinar no meio urbano, CASAI, Casa do Índio e associação indígena;
- Capacitação em sala de vacina e rede de frio no modo presencial;
- Realização de reunião para atualização do calendário vacinal e manuseio das vacinas;
- Realização de campanha de vacinação para atualização de carteira vacinal e
- Realização de campanha de vacinação contra influenza.

## Resultado 2

**Figura 8** - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

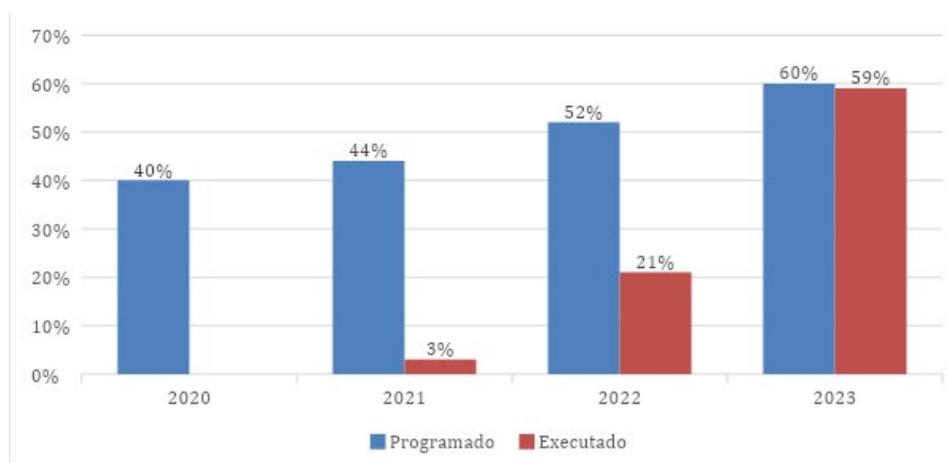
Os resultados são satisfatórios, com dados crescentes. Os avanços foram referentes ao apoio da CASAI, a aquisição de testes rápidos de BHCG o que ajudou

na captação precoce das gestantes, intensificação da busca ativa das gestantes faltosas. Qualificação mensal dos dados no módulo saúde da mulher no SIASI local. Capacitação de pré-natal para enfermeiros e médicos com objetivo de identificar precocemente os possíveis agravos diagnosticando e realizando as intervenções precoce, realizando assim uma atenção humanizada. Reuniões com a EMSI para monitoramento dos indicadores de saúde.

Destaca-se também as dificuldades: aumento acelerado de novas aldeias, áreas de difícil acesso, ausência de estrutura física nas novas aldeias, demora nos processos para aquisição de insumos e materiais para a assistência em saúde. Ausência das gestantes nas aldeias quando a EMSI entra em área, dificuldade de realização de exames em tempo oportuno, ausência de exames especializados na rede SUS.

### Resultado 3

**Figura 9** - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

O DSEI vem implementando ações para o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças menores de 1 ano. Os progressos alcançados nos últimos anos em relação à saúde infantil têm tido um impacto cada vez mais notável. É fundamental prosseguir com dedicação e firmeza na vigilância mensal dos indicadores, proporcionando feedback às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Além disso, é essencial aprimorar a qualidade dos dados inseridos no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e realizar

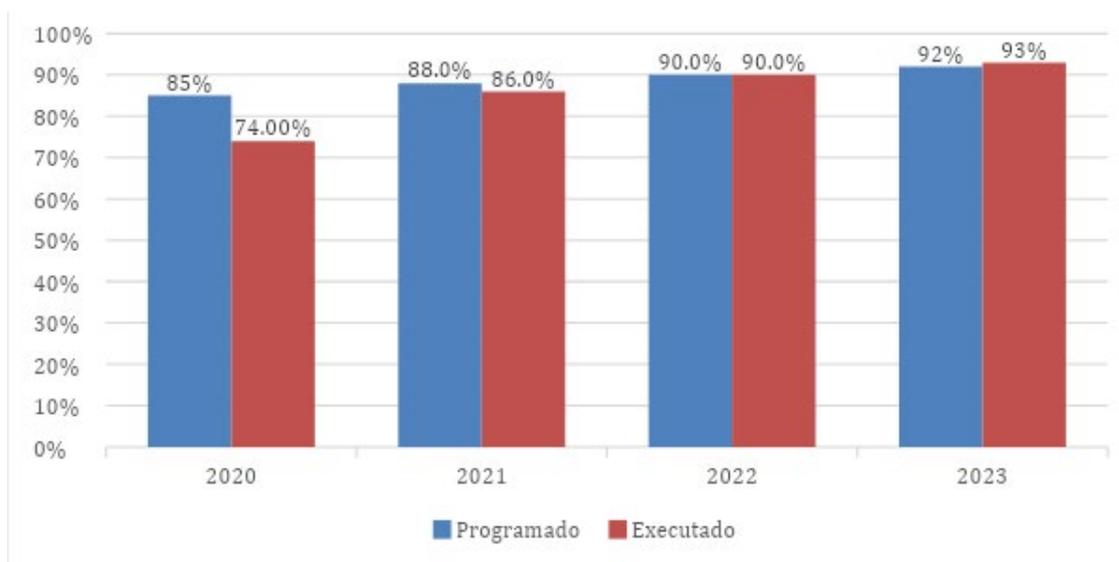
buscas ativas nominais das crianças que necessitam de acompanhamento, por meio do Painel SIASI.

Houve avanços nesta área como: aumento do acompanhamento, passando de 0% no ano de 2020, para 3% em 2021, 21% em 2022 e 59% em 2023. O apoio da CASAI com as consultas das puérperas e crianças admitidas na casai teve um grande impacto positivo devido ao encontro da EMSI e as crianças a serem atendidas.

Os avanços destacados foram: qualificação mensal do módulo saúde da criança no SIASI local; Capacitação de AIDPI para enfermeiros e médicos com objetivo de identificar precocemente os possíveis agravos diagnosticando e realizando as intervenções precoce promovendo uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância; reuniões com a EMSI para monitoramento dos indicadores de saúde.

#### Resultado 4

**Figura 10** - Alcançar em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS)



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

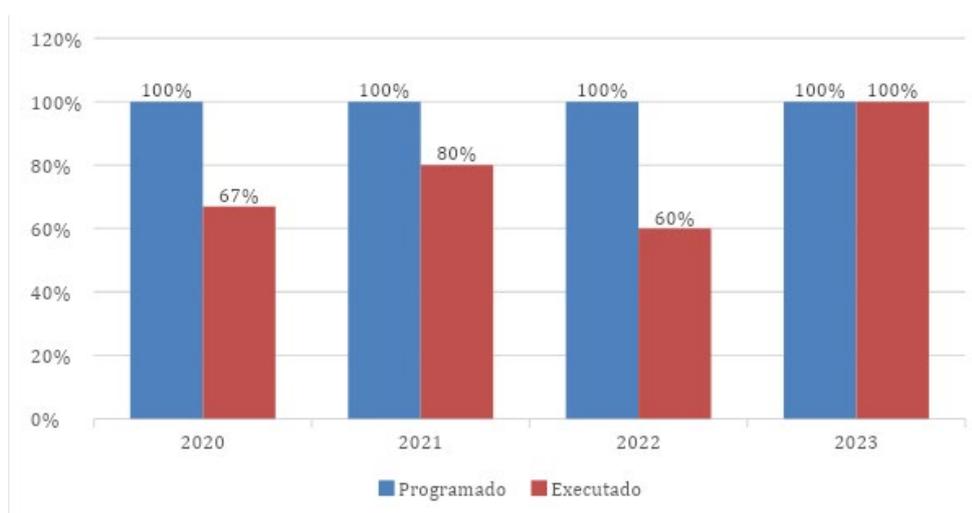
O monitoramento das crianças na faixa etária preconizada pela Vigilância Alimentar e Nutricional é realizado mensalmente pelos profissionais que compõem a EMSI. No quadriênio de 2020-2023 observa-se um crescente na cobertura de acompanhamento alimentar e nutricional que atingiu 90% no ano de 2022, alcançando a meta pactuada.

No decorrer dos anos foram realizadas algumas estratégias para fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como: capacitação dos técnicos de

enfermagem e enfermeiros em vigilância alimentar e nutricional e padrões antropométricos; e distribuição de equipamentos antropométricos (balança e fita métrica). Contudo, podemos elencar alguns desafios e dificuldades para execução do trabalho como: a insuficiência de equipamentos (balança e fita métrica), o aumento desordenado do número de novas aldeias e a insuficiência de profissionais para atender as novas comunidades.

## Resultado 5

**Figura 11** - Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil.



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

Tendo como fonte de informação o painel SESAI/ ranqueamento/ indicadores SESAI nos de 2020 a 2022 e painel SIASI até 2023, observa-se acima os percentuais de investigação executada nos óbitos prioritários em menores de 1 ano.

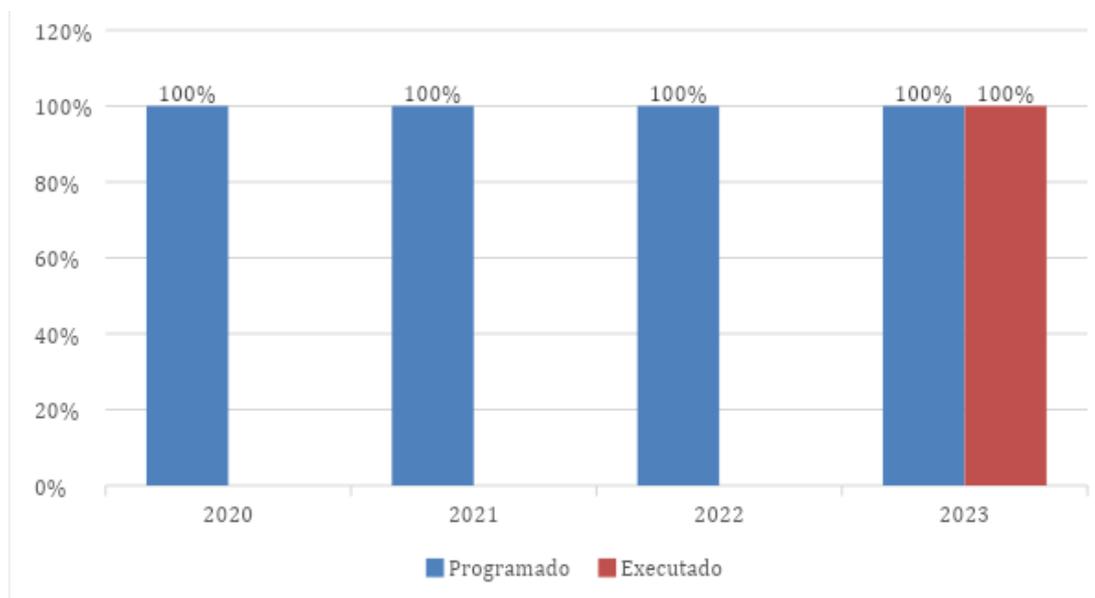
No ano de 2020 ocorreram 03 óbitos infantis, sendo investigados somente 02 óbitos. Em 2021 ocorreram 05 óbitos infantis, tendo 04 óbitos investigados. Em 2022 ocorreram 05 óbitos infantis, tendo 03 óbitos investigados. No período de 2023, ocorreram 05 óbitos infantis, tendo a investigação sido realizada em todos os óbitos.

Ressalta se que os óbitos infantis ocorridos nos anos de 2020 a 2022, que não foram investigados no ano de ocorrência, deu-se por causa diversas: ocorrência do óbito nos últimos dias do mês de dezembro; à equipe de enfermagem das EMSI realizam viagens periódicas, não estando em território indígenas diariamente; respeito à família enlutada proporcionando tempo para fazer uma investigação menos dolorosa e ausência dos familiares na aldeia durante a permanência da EMSI. Contudo, no

decorrer do ano seguinte os óbitos foram investigados no prazo estabelecido (prazo de 120 dias) no protocolo dos Manuais de investigação do MS.

## Resultado 6

**Figura 12** - Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

No cenário que avalia a investigação de óbito materno, resultado 6, a meta pactuada anualmente era de 100% de investigação em relação aos óbitos existentes. Observa-se que no período de 2020 a 2022 não houve ocorrência de óbito materno, mas ocorreu 01 óbito em mulher em idade fértil, em cada ano, que foram investigados e descartados a mortalidade materna. No ano de 2023 de janeiro a setembro ocorreram 03 óbitos em mulheres em idade fértil dos quais 02 foram investigados e descartado a mortalidade materna e 01 confirmado e investigado conforme o protocolo do “Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno.”.

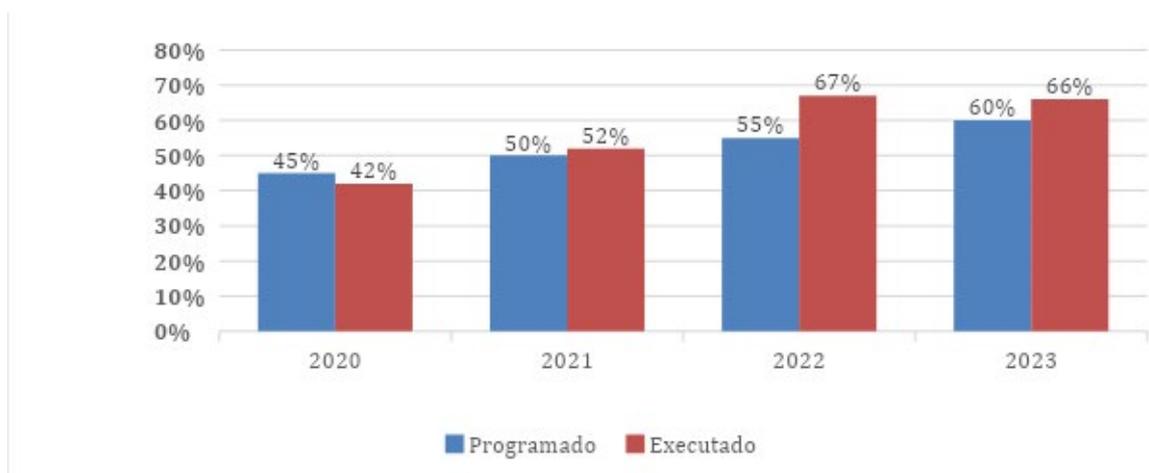
No PDSI, os resultados 5 e 6 eram compostos por produtos e ações distintas. A estruturação da vigilância de óbitos ocorreu durante os anos de pactuação do PDSI, envolvendo diversas etapas. Primeiramente, realizou-se a capacitação em Vigilância dos Óbitos Prioritários, seguida pela instituição do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito. Foram conduzidas reuniões desse grupo técnico, visando à implementação e acompanhamento do fluxo de notificação e registro de óbitos, em coordenação com o município de referência e os setores envolvidos com a temática.

Paralelamente, as informações dos óbitos foram inseridas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), seguidas por avaliação e atualização dos dados inseridos nesse sistema. Houve também a avaliação e correção das fichas de notificação e investigação dos óbitos prioritários preenchidos pelos profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). As conclusões e recomendações foram encaminhadas para o município de residência do indígena falecido (setor de vigilância epidemiológica do município de Altamira) e para a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará – 10ª RPS.

Além disso, foram implementadas ações integradas de vigilância e atenção à saúde para prevenção de óbitos prioritários, além da participação nos Comitês Municipal e Estadual de Mortalidade materna, infantil, fetal e causa mal definida.

## Resultado 7

**Figura 13** - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

No âmbito da saúde bucal houve aumento da cobertura de primeira consulta odontológica passando de 42,89% em 2020 para 66,51% até Setembro de 2023. As informações foram extraídas do SIASI, e de acordo com resultados apresentados houve aumento do acesso à consulta odontológica à população assistida, observando-se melhora neste indicador, ano após ano.

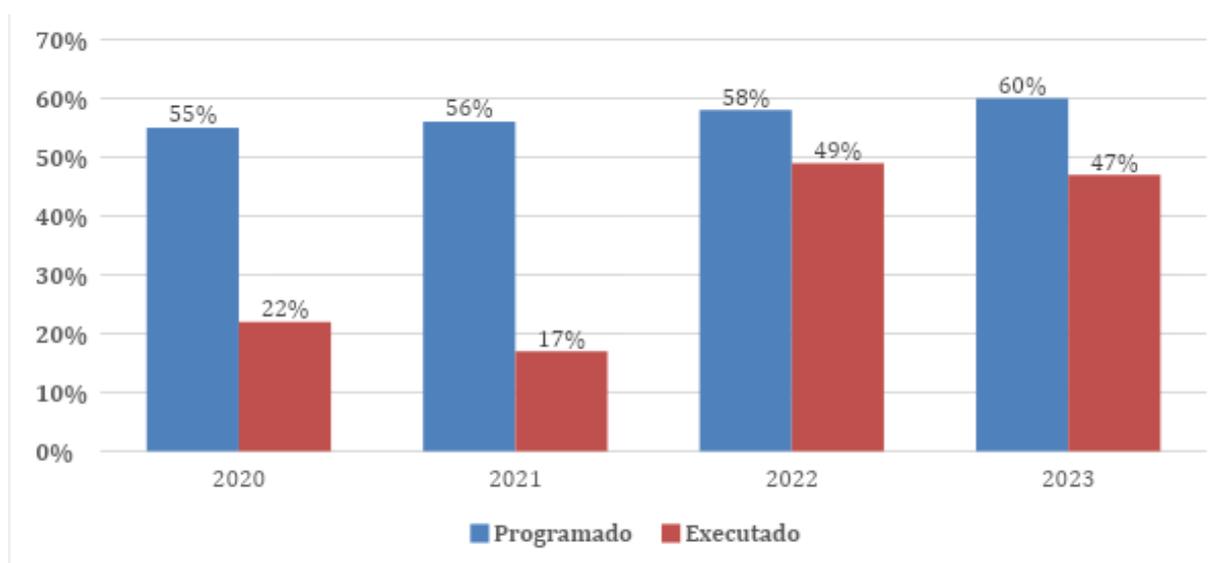
Nos anos de 2020 e 2021, apesar do avanço da pandemia da Covid-19, os dentistas continuaram com a realização das consultas seguindo o Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19.

As equipes odontológicas tiveram dificuldade no seu deslocamento para as áreas indígenas, hora por falta de transporte suficiente para comportar toda a EMSI, hora por número reduzido de equipes e rotatividade de profissionais, refletindo na realização mínima de 4 entradas por microárea, por equipe de saúde bucal.

Nos anos de 2022 e 2023, com a complementação de mais uma equipe de saúde bucal e o aumento da frequência das equipes em área, percebe-se o aumento do alcance da meta programada.

## Resultado 8

**Figura 14** - Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

Este indicador pode contribuir para o planejamento e monitoramento do acesso e da resolubilidade do atendimento das equipes de saúde bucal, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde bucal.

Embora tenha havido um aumento nesse indicador (22% em 2020 e 47% até setembro de 2023), em nenhum dos períodos foi alcançada a meta proposta. As principais dificuldades enfrentadas para atingir esse resultado nos anos de 2020 e 2021 estiveram relacionadas, principalmente, à escassez de recursos humanos, especificamente na categoria de cirurgiões-dentistas, havendo apenas dois profissionais em atividade durante a maior parte do ano. Outro fator que contribuiu foi a pandemia da Covid-19, onde, por recomendação do Ministério da saúde, foram suspensos os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas recomendado os procedimentos de urgência emergência. Devido à suspensão em 2020 e o retorno

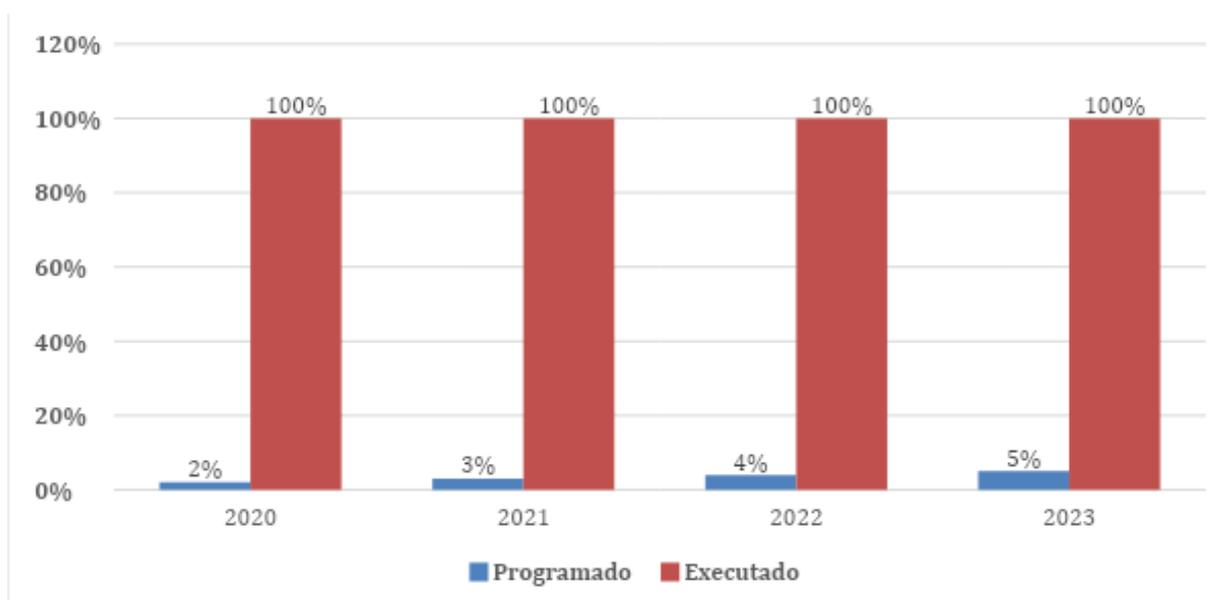
gradual em 2021, o DSEI conta com alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, impactando diretamente o alcance dos indicadores de saúde bucal.

Nos anos de 2022 e 2023, com a complementação de mais uma equipe de saúde bucal e o aumento da frequência das equipes em área, percebe-se o aumento do alcance da meta programada, ainda que sem a alcançar.

Dado que o DSEI Altamira opera com um modelo de atenção à saúde baseado em microáreas, atualmente numeradas em nove, e considerando que há apenas cinco equipes de saúde bucal disponíveis, enquanto a demanda por serviços odontológicos é significativa, sugere-se a contratação de mais equipes. Isso permitiria um aumento efetivo na meta desse indicador.

## Resultado 9

**Figura 15** - Ampliar e qualificar as ações de saúde voltadas para o bem viver



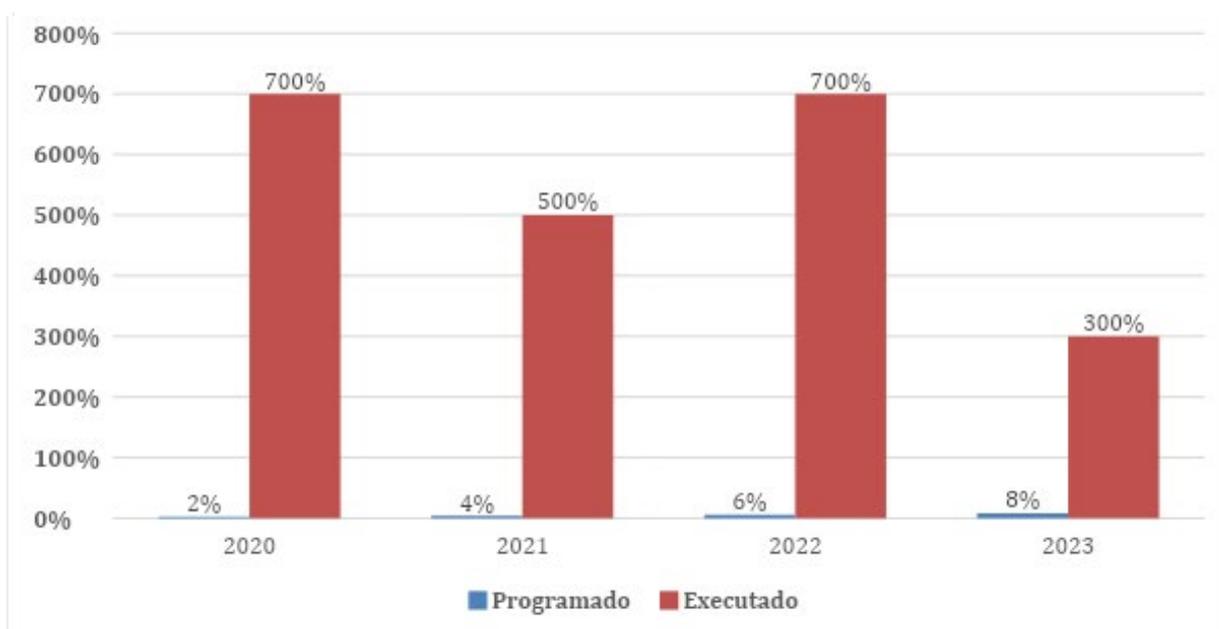
Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

Nos anos acima analisados não houve registro de óbito por suicídio. Os casos de risco foram acompanhados pelos profissionais psicólogos, e quando agravados, encaminhados à rede, unidade CAPS, com avaliação pela equipe especializada. O Programa Bem Viver também auxilia o acompanhamento continuado pela equipe multidisciplinar. Um avanço foi a implementação do Núcleo de Prevenção à Violência em Terras Indígenas (NPVTI), o que levantou discussões e análises sobre os fatores de risco, violências e formas de enfrentamento pelas culturas indígenas, com apoio da FUNAI, controle social, da rede e outros órgãos parceiros.

Foram enfrentadas dificuldades na inserção de pacientes no CAPS devido à falta de suporte aos indígenas no que diz respeito aos agendamentos, os quais são marcados apenas a longo prazo. Essa situação inviabiliza a realização das consultas, uma vez que os pacientes precisam retornar à aldeia e enfrentam uma logística complexa e distante. Outro problema é a demora na reavaliação das prescrições de psicotrópicos.

## Resultado 10

**Figura 16** - Reduzir em 8% a incidência de tuberculose no DSEI



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

A linha de base para avaliação deste resultado são os dados referente ao ano de 2018. De acordo com o Painel Siasi de 2023, ocorreu 01 caso de tuberculose em 2018 no DSEI de Altamira. O PDSI do quadriênio 2020 a 2023 previa a redução de 2,0%, 4,0%, 6,0% e 8,0%, no entanto, houve aumento do número de casos.

Nos anos de 2020 e 2022 ocorreram 7 casos, correspondendo a 700%, em 2021, 5 casos, correspondendo a 500%, e até o mês de outubro de 2023, foram registrados 3 casos, correspondendo a 300%.

O DSEI de Altamira não atingiu a meta, pois no período avaliado foi intensificada as ações de vigilância epidemiológica, sendo realizada capacitação para os profissionais em diagnóstico e tratamento, PPD, certificação em Baciloscopia para tuberculose, está em parceria com o LACEN-PA.

As ações de educação em saúde, busca ativa de sintomático respiratório,

realização de baciloscopia nas aldeias, bem como a contratação de recursos humanos via PBA CI, contribuíram para o aumento do número de casos registrados no DSEI de Altamira. É importante destacar que o ano base de corte do PDSI (2018), e este registrou um número baixo de casos, ou seja 1.

## Resultado 11

**Tabela 41** - Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, passando de 35 casos autóctones em 2018 para, no máximo, 23 casos autóctones

Ano	Percentual de redução	Número de casos	Percentual alcançado
2020	10%	354	911%
2021	20%	135	285%
2022	30%	166	374%
2023	35%	61	74%

Fonte: SIVEP-Malária, 2023.

A linha de base para avaliação deste resultado são os dados referente ao ano de 2018. De acordo com o Sivep-Malária de 2023, em 2018 foram registrados 35 casos de malária no DSEI de Altamira. O PDSI do quadriênio 2020 a 2023 previa a redução de 10%, 20%, 30% e 35%.

No período avaliado houve um aumento significativo no número de casos. No ano de 2020 foram registrados 354 casos correspondendo a 911%. No ano de 2021 com 135 casos correspondendo a 285,7%. No ano de 2022 foram registrados 166 casos, correspondendo a 374%, e até setembro de 2023 foram registrados 61 casos, correspondendo a 74%.

O DSEI de Altamira não atingiu a meta devido a vários fatores. No ano de 2020 o DSEI de Altamira teve dificuldade em relação à logística de transporte, incluindo veículos e combustível, o que contribuiu para o número reduzido de entradas das equipes em campo.

Outro ponto relevante a ser mencionado foi a pandemia do COVID-19, cujas ações deste distrito estavam voltadas diretamente para as medidas preventivas e curativas do COVID-19. A partir do ano de 2021, observou-se uma diminuição no número de casos com relação ao ano de 2020, ainda que acima da linha de base de 2018.

## Resultado 12

**Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural**

Pelo fato de grande parte dos colaboradores estarem trabalhando nas microáreas de atuação, dificultando a participação de qualificação para atuação em contexto intercultural. É importante ressaltar que todos os profissionais quando iniciam suas atividades laborais neste distrito, é solicitado que todos participem da capacitação EAD da AVASUS relacionado a esta temática, entretanto o DSEI apresentou esta temática nas capacitações custeadas pela conveniada no ano de 2023.

Neste sentido o DSEI adotará para o próximo PDSI e plano de trabalho mais capacitações voltadas a esta temática, objetivando alcançar os indicadores e qualificar os profissionais das mais diversas categorias.

Em 2020, o programado era de 35% sendo 0% alcançado/executado, em 2021 o programado era de 40% sendo 0% alcançado, em 2022 o programado de 45% teve 13% executado e em 2023 dos 50% programado 10,5% foram alcançados.

### **Resultado 13**

#### **Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde**

Nos anos de 2022 e 2023 ocorreu um aumento significativo da quantidade de profissionais que realizaram aprimoramento do trabalho em saúde, fazendo necessário que seja fortalecido ainda mais a Educação permanente no DSEI, para objetivar o alcance da meta e a qualificação dos profissionais.

Em 2020, o programado era de 55% sendo 0% alcançado/executado, em 2021 o programado era de 60% sendo 0% alcançado, em 2022 o programado de 65% teve 37% executado e em 2023 dos 70% programado 43% foram alcançados.

### **Resultado 14**

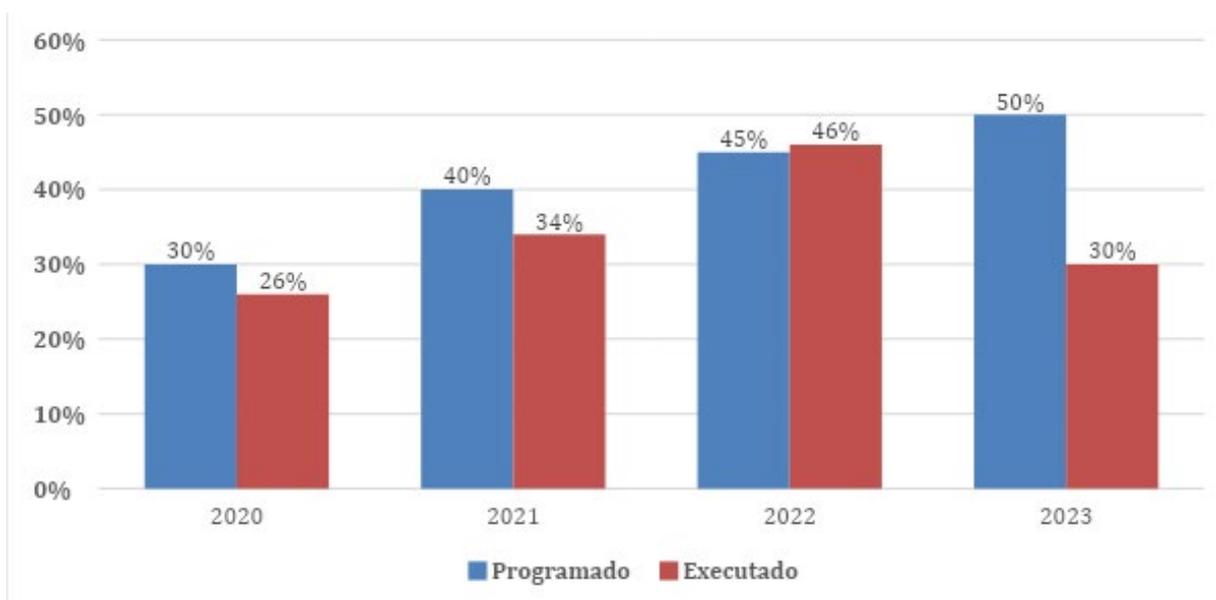
#### **Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH**

Em 2023, todos os estabelecimentos de saúde do DSEI/Altamira estão registrados no CNES. No entanto, devido à alta rotatividade em algumas categorias profissionais, é necessário realocar seus colaboradores respectivos. Para alcançar essa meta e realizar o redimensionamento de profissionais no DSEI, é crucial manter um monitoramento constante e atualizar regularmente o SESAI –RH e o CNES.

Em 2020, o programado era de 40% sendo 0% alcançado/executado, em 2021 o programado era de 60% sendo 0% alcançado, em 2022 o programado de 80% teve 40% executado e em 2023 dos 100% programado 90% foram alcançados.

### Resultado 15

**Figura 17** - Alcançar em 50% a cobertura de PCCU nas mulheres de 25 a 64 anos



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena, 2023.

A implementação do SISCAN no DSEI Altamira tem proporcionado uma agilidade na entrega dos resultados de exames preventivos no centro de análise, além de facilitar a identificação precoce de alterações, permitindo um acompanhamento oportuno e contínuo por especialistas na rede do SUS, com apoio da CASAI. Além disso, os indicadores são monitorados mensalmente, com feedback fornecido às EMSI.

Destaca-se também a dificuldade: aumento acelerado de novas aldeias, áreas de difícil acesso, ausência de estrutura física nas novas aldeias para coleta de Papanicolaou (PCCU), desencontro da EMSI e a indígena durante a permanência da EMSI nas aldeias. Dificuldade na realização do PCCU em algumas etnias e recusa de algumas mulheres, quebra do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, devido à alta rotatividade e troca da EMSI entre os territórios, algumas etnias não realizam o exame de PCCU com justificativa cultural.

Está previsto para 2024 a capacitação em saúde da mulher com a EMSI no sentido de fortalecer as ações de Educação em Saúde e o manejo correto das ações com a intervenção precoce nas alterações visíveis.

Porém, os resultados são satisfatórios, uma vez que os resultados são crescentes, em 2023 as coletas estão sendo intensificadas em outubro de 2023. Diante a isso, a quantidade está tão baixa podendo alterar os dados de acordo com a chegada das equipes da aldeia e os dados foram retirados em setembro de 2023.

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

### **Resultado 1.**

#### **Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023**

No período do último PDSI (2020-2023) foram realizados 19 sistemas de abastecimento de água simplificados nas aldeias.

### **Resultado 2.**

#### **Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente**

No período do último PDSI (2020-2023) os 37 sistemas de abastecimento de água definitivos existentes nas aldeias possuíam tratamento.

### **Resultado 3.**

#### **Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água**

Atualmente, o SESANI/DSEI ATM realiza o monitoramento da qualidade da água nas aldeias com base no PQMAI de acordo com as diretrizes preconizadas pela SESAI e com o documento de referência DQMAI. O quantitativo de 24 (vinte e quatro) aldeias são monitoradas mensalmente, com coleta de amostragem de água em 03 (três) pontos distintos na aldeia. Mensalmente é possível manter uma média de 75-80% das 24 aldeias monitoradas.

**Resultado 4.****Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados**

Atualmente, o SESANI/DSEI ATM possui o quantitativo de 12 aldeias no plano de gerenciamento de resíduos sólidos domésticos. Durante o período do PDSI 2020-2023 foram realizadas algumas atividades de orientação e educação ambiental, entrega de kits de saneamento para os AISAN, visitas domiciliares, instalação de coletores de pilhas e baterias, além de outras atividades.

Entretanto, as programações não têm sido eficientes por conta de logística, equipe reduzida e outras situações que impedem de realizar esse resultado de forma mais eficiente. Uma das grandes conquistas do DSEI ATM conseguiu implementar o contrato de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde gerado nas ações das EMSI e realizar a destinação correta desses resíduos.

**Resultado 5.****Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos**

Resultado não alcançado, devido à logística do DSEI Altamira ser praticamente fluvial, dificultando significativamente a destinação adequada dos resíduos sólidos domésticos.

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

O Sesani/DSEI ATM providenciou a compra de cloradores e demais itens hidrossanitários para realizar as melhorias de infraestrutura de saneamento de água nas aldeias existentes.

**Resultado 7.**

Para o fortalecimento das atividades relacionadas ao controle social foram realizadas nos últimos 4 anos, 1 reunião de CONDISI e 12 reuniões de CLSI. Além disto, foram promovidas 12 capacitações dos conselheiros distritais, totalizando 96 conselheiros de saúde indígenas qualificados.

Vale destacar que em 2020 as ações não foram executadas em decorrência da COVID-2019 sendo assim as atividades começaram a acontecer no segundo semestre de 2021 parcialmente.

Em dezembro de 2022 houve mudança de presidente do CONDISI que necessitou de um prazo até que os novos diretores aguardassem a publicação de portarias, aprovação do novo plano orçamentário de trabalho junto à conveniada, ocorrido somente em junho de 2023. Portanto parte dos resultados dependia da parte financeira para a sua execução.

Outra dificuldade para 2023 foi a execução das reuniões CLSI realizadas nas aldeias de cada terra indígena. O verão e o baixo nível de água no Rio Xingu e Rio Iriri fez com que a equipe do CONDISI não conseguisse chegar em todos os territórios. Portanto, o controle social buscou alternativas para garantir a participação dos indígenas no PDSI 2024-2027 com o envio de aproximadamente 139 demandas.

## 7. RESULTADOS ESPERADOS

As metas pactuadas no Plano Distrital da Saúde Indígena 2024-2027, foram estabelecidas conforme exposto no Manual de resultados esperados.

**Quadro 17** - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI
E1.R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	17,58%	14,02%	16,15%	12,88%	14,25%	11,74%	13,3%	10,61%
E1.R2	Alcançar, até 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos uma consulta até o 28º dia de vida.	78,9%	75%	66%	80%	68%	85%	74%	90%	82%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	43,1%	45%	45%	50%	50%	55%	55%	60%	60%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,4%	67%	67%	70%	70%	75%	75%	80%	80%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% de crianças indígenas menores de 6 meses de idade em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	81,5%	82%	82%	84%	84%	86%	86%	88%	88%

E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com acesso à 1 (uma) coleta de exame citopatológico	19%	20%	35%	25%	35%	30%	35%	35%	35%
E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal ( <b>PPA</b> )	49,10%	50%	50%	55%	55%	60%	60%	65%	65%
E1.R8	Reduzir, até 2027, o percentual de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação para 12%	15,78%	18%	11,3%	16%	11%	14%	10%	12%	10%
E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal ( <b>PPA</b> )	5,45%	8%	10%	12%	15%	20%	20%	35%	35%
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41%	45%	69%	50%	70%	55%	71%	60%	72%
E1.R11	Alcançar, em 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	51,60%	52%	55%	55%	60%	58%	62%	60%	65,5%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas não Transmissíveis, com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R13	Reduzir, até 2027, 5% o número de óbitos por suicídio	117 <b>óbitos</b>	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%

E1.R15	Alcançar, em 2027, 84,0% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo <b>(PPA)</b>	78,0%	78%	31%	80%	34%	82%	41%	84%	50%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90,0% de óbitos infantis indígenas investigados <b>(PPA)</b>	80,70%	82%	64%	85%	68%	87%	75%	90%	90%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95,0% de óbitos maternos indígenas investigados	100%	90%	90%	92%	92%	94%	94%	95%	95%
E1.R18	Reduzir em 8,0%, até 2027, a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	53,47/100 mil hab	-2,0%	-2,0%	-4,0%	-4,0%	-6,0%	-6,0%	-8,0%	-8,0%
E1.R19	Reduzir em 40,0%, até 2027, o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos	39.157 casos	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R20	Alcançar, em 2027, 70,0% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	34,30%	50%	40%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R21	Alcançar, em 2027, 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural <b>(PPA)</b>	13%	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%
E1.R22	Alcançar, em 2027, 60% dos trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	37,86%	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: DSEI ALTAMIRA, 2023.

**Quadro 18 - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.**

Nº	Resultado	Valor de Ref. (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac.	DSEI	Nac.	DSEI	Nac.	DSEI	Nac.	DSEI
E2. R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água. (PPA)	84	51	8	89	16	153	24	217	32
E2. R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes. (PPA)	12	17	7	29	14	49	21	69	30
E2. R3	Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano. (PPA)	16%	25%	20%	28%	25%	32%	30%	35%	35%
E2. R4	Ampliar, até 2027, para 95% das amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	90,5%	92%	75%	93%	80%	94%	85%	95%	90%
E2. R5	Aumentar, até 2027, 80 novos estabelecimentos de saúde nas aldeias (PPA)	21	15	4	26	8	52	12	80	16

Nº	Resultado	Valor de Ref. (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac.	DSEI	Nac.	DSEI	Nac.	DSEI	Nac.	DSEI
E2. R6	Aumentar, até 2027, 50 reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes nas aldeias (PPA).	6	9	8	22	16	38	24	50	32
E2. R7	Alcançar, até 2027, em 15% a cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	10%	5%	12%	7%	13%	10%	15%	12%
E2. R8	Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos domésticos.	Sem linha de base	-1%	-2%	-2%	4%	-4%	-6%	-5%	-8%
E2. R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	2%	5%	4%	10%	6%	15%	8%	20%

Fonte: DSEI ALTAMIRA, 2023.

**Quadro 19** - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI
E3. R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais	Sem linha de base	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3. R2	Estruturar, até 2027, 80% o serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%
E3. R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão da Assistência Farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	20%	18%	40%	30%	60%	50%	80%	75%

Fonte: DSEI ALTAMIRA, 2023.

**Quadro 20** - Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da Execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos contratos continuados e nas Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI
E4. R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	91%	91%	93%	93%	94%	95%	96%	98%	98%

Fonte: DSEI ALTAMIRA, 2023.

**Quadro 21** - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.

Nº	Resultado	Valor de Referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI
E7. R1	Atingir, até 2027, 60% de atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1.326 (Nº Estabelecimentos Cadastrados)	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: DSEI ALTAMIRA, 2023.

**Quadro 22 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**

Nº	Resultado	Valor de referência (2022)	Meta Pactuada (ano)							
			2024		2025		2026		2027	
			Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI	Nac	DSEI
E6.R1	Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI	32,32% (2022)	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R2	Ampliar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	46% (2022)	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R3	Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	55% (2022)	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R4	Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	68% (2022)	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: DSEI ALTAMIRA, 2023.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREZILLION, P. Os asurini – Povo e território. EDUSP, São Paulo, 2005

D'ANGELIS, M. "Os Asurini - Povo e Território". EDUSP, São Paulo, 2005

D'ANGELIS, M. Para além da magia: etnopatologia e caminhos do sujeito entre os povos do Xingu. EDUSP, São Paulo, 2016

KUPCHIK, B. Medicina Popular Arara e Asurini: Cura, Alimentação e Energia Simbólica". Editora Unesp, São Paulo, 2012

KUZMICZ, F. Y.; SILVA, E. S.; PESTANA, G. "Araweté - Povo do Sítio Altamira", UNESP, São Paulo, 2016

TEIXEIRA PINTO, M. Povos Indígenas no Brasil. Disponível em:  
<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Arara>. Acesso em: 06/01/2024.