



RELATÓRIO

MISSÃO YANOMAMI

JAN/2023



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Sumário

INTRODUÇÃO.....	3
PLANO DE AÇÃO DO EVENTO – MISSÃO EXPLORATÓRIA YANOMAMI	3
RELATÓRIO DE MISSÃO DE CAMPO.....	9
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
FRAGILIDADES IDENTIFICADAS.....	21
MEDIDAS ESTRATÉGICAS	28
UNIDADES DE ATENDIMENTO.....	31
REUNIÕES COM ESTADO E MUNICÍPIO	43
NECESSIDADES IDENTIFICADAS – PONTOS DE MELHORIA.....	46
RELATÓRIO PRELIMINAR MISSÃO YANOMAMI – SESAI	49

INTRODUÇÃO

Este relatório preliminar apresenta os subsídios e atividades levantadas pela missão exploratória do Ministério da Saúde ocorrida de 16 a 21 de janeiro de 2023, que, diante da urgência de informações para os encaminhamentos necessários para contenção da grave situação, foi encerrada antecipadamente. O conteúdo também conta com detalhamento da grave situação de saúde da população Yanomami, desassistência, condição precária nas estruturas de atendimento e falta de profissionais, além de diagnóstico feito pela Força Nacional do SUS.

No dia 20 de janeiro, o presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, editou um decreto que cria o Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento à Desassistência Sanitária das populações em território Yanomami. Além disso, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional diante da necessidade de ação urgente frente à crise enfrentada por esses povos indígenas.

Neste documento, além do diagnóstico, estão as ações recomendadas emergencialmente, a curto e longo prazo, para enfrentar a crise humanitária que atinge o território Yanomami.

PLANO DE AÇÃO DO EVENTO – MISSÃO EXPLORATÓRIA YANOMAMI

Tipo de atividade: Missão exploratória

Localidade: DSEI Yanomami, Boa Vista/RR

Data da missão: 15 – 25 de janeiro de 2023

População: 30.466 pessoas, das quais aproximadamente 5.618 são menores de 5 anos

Nível de risco: **Nível II** - a esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à emergência, necessitando da mobilização de recursos adicionais e o apoio complementar (estadual ou federal), com possibilidade de envio de equipe de resposta às ESP (vigilância e/ou assistência). Não é possível declarar SPIN, mas estuda-se declarar Calamidade Pública, o que permitiu a atuação de outros entes.

Entes envolvidos: Ministério da Saúde, OPAS, FUNAI, Ministério da Justiça e lideranças indígenas.

Contextualização

Em 04/01/2023, o CIEVS Nacional foi comunicado pelo CIEVS DSEI Yanomami da verificação de rumor que confirmava o adoecimento de 03 crianças em comunidades diferentes do Território Indígena que necessitaram de transporte aéreo para atendimento. Em detrimento de “falha do serviço” de transporte aéreo e impossibilidade de locomoção das crianças, essas evoluíram para óbito.

Os três óbitos aconteceram no período entre 24 e 27/12/2022. Duas crianças eram menores de 1 ano, sendo uma da Comunidade Kuniama, outra da comunidade Keta e ambas atendidas na Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI Xitei. A outra criança tinha 10 meses e era da Comunidade Lajahu, tendo sido atendida na UBSI Kataroa.

Destaca-se, na ocasião, o registro de abertura de 17 chamados aeromédico para casos graves que exigiam transporte imediato, além da existência de uma única empresa de transporte aeromédico. Destaca-se a expressiva insegurança alimentar e fome em diversas regiões do território Yanomami, que afetam particularmente as crianças. Alarmantes são os relatos de dificuldade de acesso a insumos de saúde para atendimento dessa população, danos nos postos de saúde e insegurança na permanência das equipes de saúde devido à existência ilegal de garimpeiros. Diante do evento, o CIEVS Nacional produziu Informe Técnico de Avaliação de Risco nº 1 SE 1, de 04 de janeiro de 2023, onde aponta nível de risco alto e impacto moderado (anexo).

Ainda, há registro de expressivo percentual de insegurança alimentar na população Yanomami, relatos de dificuldade de acesso a insumos para atendimento dessa população.

Ressalta-se que essa situação vem se agravando particularmente desde 2020, sendo que diversas ações judiciais tem requerido a resposta governamental, que até o momento foi incipiente. Nesse sentido, essas ações ocorrem também em atenção à Recomendação nº 23/2022/MPF/RR e Recomendação nº 33 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 2022.

Há povos isolados na região.

Ressalta-se que os povos Yanomami são considerados de recente contato (baixa ou nenhuma assimilação de práticas e costumes da sociedade branca). O GAB/MS já recebeu os diagnósticos da SESAI, porém, sob a perspectiva da secretaria agindo isolada num trabalho desenvolvido ao longo dos últimos 2 anos e meio. Os

diagnósticos resultantes da missão exploratória, embora parciais, serão fundamentais para as próximas fases da ação.

Primeira ação multifacetada do Ministério da Saúde na região.

Justificativa

Diante da gravidade da situação das condições de saúde da população Yanomami, da ocorrência dos óbitos mencionados, evidências de regiões com desassistência da população e do contexto apresentado, o Ministério Saúde verificou a necessidade de realizar ações imediatas de atenção à saúde dessa população e diagnóstico situacional epidemiológico e assistencial *in loco*.

Objetivos

Geral

Prestar assistência de urgência à População Yanomami em situação de maior risco e qualificar as informações de saúde pública do evento em questão visando mitigar a gravidade da situação.

Específicos

- Prestar assistência de urgência à População Yanomami em situação de maior risco de evoluir para óbito.
- Realizar diagnóstico situacional epidemiológico e assistencial com vistas a aprimoramento da assistência do DSEI Yanomami.
- Identificar as ações estruturantes para aprimorar os processos de trabalho e rotinas de atenção e vigilância em saúde das equipes do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami.
- Produzir Relatório de Missão Exploratória com recomendações para enfrentamento da situação para subsidiar a gestão na tomada de decisão em nível Federal.

Localidades Prioritárias E Forma De Acesso

- Áreas: Polo base Surucucu, polo base Xitei e Casai de Boa Vista.
- Acesso: aéreo (avião e helicóptero) com trechos eventuais de caminhada (até 4h).

1.5 Recursos Necessários

Tipo de recurso		Número
Humano	Assistência (FNSUS)	4
	Epidemiologia (EpiSUS)	2
	OPAS	2
	Equipe SESAI/DSEIY	5
	Funai	1
	CONDISI	1
	Forças de Segurança	A definir em articulação com MJ*
Financeiro	Passagens	A definir
	Diárias	A definir
Insumo	Kit de medicamentos e insumos estratégicos**	
	kit alimentação	A definir
	kit alojamento e higiene	A definir
	kit comunicação (verificar possibilidades com MD)	A definir

*Nesse momento não será feita nenhuma solicitação específica, sendo que se conta com a presença da Força de Segurança no Polo base Xitei.

** Kit: 16 insumos e 32 medicamentos que atendem até 500 pessoas por até 3 meses. Análise feita pela SESAI indica não haver necessidade nesse momento de kit, na avaliação in loco, se necessário, será solicitado.

2.6 Integrantes Da Missão

- Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI)
- Força Nacional do SUS (FNSUS)
- Programa de Treinamento em Epidemiologia aplicada aos serviços do SUS (EpiSUS)
- Organização Panamericana da Saúde (OPAS)
- Força Nacional de Segurança (a pactuar com MJ)
- FUNAI

Equipe da Missão:

Equipe sede DSEI Yanomami

- Ronan Rocha Coelho (GT-Malária/CGZV/SVSA-MS)

- Renato Oliveira Santos (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- Tarciana da Silva Suassuna (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- Ana Pontes (Gabinete Sesai)
- Lucélia Fernandes (CORISC/SESAI)
- Lucas Felipe Carvalho Oliveira (COVISI/DAPSI/SESAI)
- Cristiane Caetano (COEA/CGCSI/DAPSI/SESAI)
- Thayná Andrade Azevedo (CORISC/SESAI)
- Larissa Alencar Rodrigues (CGCSI/DAPSI/SESAI)
- Germando da Silva Pereira (Funai)
- Paula Maria Raia Eliazar (Equipe OPAS/OMS apoio à FNSUS em Boa Vista)
- Mariana Madruga (COAPRO/DAPSI/SESAI)

Equipe de campo - Polo base Surucucu e Kataroa

- Marcos Venicius Malveira de Lima (EpiSUS / MS)
- Luis Antonio Alvarado Cabrera (EpiSUS / MS)
- Juliana Lima de Araújo (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- July Grassiely de Oliveira Branco (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- Camila Ferreira Alves - (DAPSI/SESAI)
- Júnior Hekurari (Condisi Yanomami)
- Wanderlei Marinho de Souza (Funai - antropólogo)
- André Machado de Siqueira (Equipe OPAS/OMS)

Equipe de Campo fará diagnóstico das fichas e processos. Local tem sensibilidade alta, pois é onde se localiza o maior número de garimpos ilegais do Distrito. Há 4 polos base fechados e ocupados pelo garimpo, logo há total vulnerabilidade e ausência de profissionais de saúde. Esse aspecto tem gerado muitas demandas de imprensa ao longo do último ano; a maioria.

Ações e Atividades Realizadas

Responsável	Atividade	Data
SESAI	Identificar e dimensionar áreas prioritárias e forma de acesso	11 e 12/jan
SESAI	Definir os recursos humanos de apoio e articulações necessárias (Hutukara Associação Yanomami, Funai, ISA, UFRR, MPF-RR, CONDISI, etc), bem como os insumos.	
SESAI	Validar cronograma e pactuar com lideranças	
SESAI	Articular com Funai a instalação da Sala de Situação Yanomami	
SVSA	Demandar ao DLOG envio do kit	
SE/GAB-MS	Articulação com Ministério da Justiça (equipe segurança) e Ministério dos Povos Indígenas - MPI	
SESAI	Avaliar a solicitação dos kits desastres.	
SE, SESAI, SVSA, SAES e SAPS	Revisar e finalizar o Plano Operacional.	12 e 13/jan
	Mobilizar os recursos	
Equipes envolvidas	Deslocamento para Boa Vista – RR	15/jan
SESAI	Treinamento básico das equipes envolvidas na missão. Organização para Deslocamento	16/jan
Equipes envolvidas	Deslocamento das equipes para campo e início da missão exploratória.	17/jan
	Atividades com equipe de gestão do DSEI Yanomami	17 a 20/jan
	Equipe Gestão: Deslocamento para Brasília	21/Jan
	Atividades em Surucucu da missão de campo	17 a 22/Jan

	Atividades em Xitei da missão de campo	19 a 20/ Jan
	Equipe de campo: retorno para Boa Vista e Visita CASAI	22/jan
	Equipe de campo: Visita à Casai	23/Jan
	Provável retorno das equipes e fim da missão exploratória.	23/jan
	Equipe de campo: Finalização dos trabalhos no Dsei Yanomami	24/jan
	Equipe de campo: Deslocamento para Brasília - DF	25/jan

RELATÓRIO DE MISSÃO DE CAMPO

Segundo informações do plano de ação do evento missão exploratória Yanomami, em 04/01/2023, o CIEVS Nacional foi comunicado pelo CIEVS DSEI Yanomami da verificação de rumor que confirmava o adoecimento de três crianças em comunidades diferentes do Território Indígena que necessitaram de transporte aéreo para atendimento. Em detrimento de “falha do serviço” de transporte aeromédico e impossibilidade de locomoção das crianças, essas evoluíram para óbito.

Os três óbitos ocorreram no período entre 24 e 27/12/2022. Duas crianças eram menores de 1 ano, sendo uma da Comunidade Kuniama e outra da comunidade Keta, ambas atendidas na Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI Xitei. A outra criança tinha 10 meses e era da Comunidade Lajahu, tendo sido atendida na UBSI Kataroa.

Destaca-se, na ocasião, o registro de abertura de 17 chamados aeromédicos para casos graves que exigiam transporte imediato, além da existência de uma única empresa de transporte prestadora do serviço. Ressalta-se ainda a expressiva insegurança alimentar e fome em diversas regiões do território Yanomami, afetando principalmente as crianças. Alarmantes são os relatos de dificuldade de acesso a insumos de saúde para atendimento dessa população, danos nos postos de saúde e insegurança na permanência das equipes de saúde *in loco* devido à presença ilegal de garimpeiros no território. Diante do evento, o CIEVS Nacional produziu Informe Técnico de Avaliação de Risco nº 1 SE 1, de 04 de janeiro de 2023, onde

aponta “**nível de risco alto e impacto moderado**”.

Cumprido destacar que a situação vem se agravando desde 2020, com diversas ações judiciais requerendo resposta governamental que, até o momento, foi incipiente. Tais ações ocorrem também em atenção à Recomendação nº 23/2022/MPF/RR e Recomendação nº 33/2022 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Pelo presente relatório, o risco estabelecido encontra-se em Nível II, quando a esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à emergência, necessitando da mobilização de recursos adicionais e o apoio complementar (estadual ou federal), com possibilidade de envio de equipe de resposta à emergência de saúde em curso (vigilância e/ou assistência).

Foram deslocados para missão exploratória e encontram-se no território, 04 (quatro) consultores técnicos da Coordenação Geral da Força Nacional do SUS (CGFNS). Dois deles direcionados para ações de apoio à gestão e dois destacados para diagnóstico situacional em território Yanomami.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Polo base Surucu

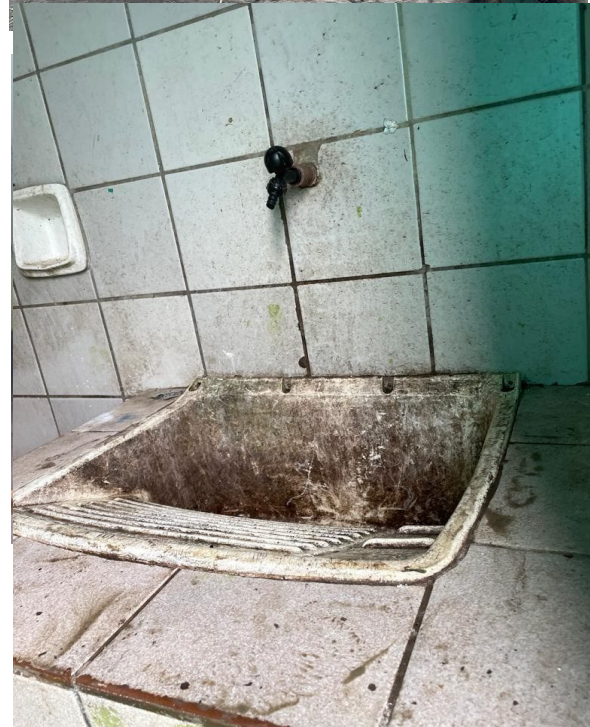
O polo base assiste as comunidades indígenas pertencentes a Surucucu (aproximadamente 23 comunidades), Yaritobi, Maripe I e II, Tirey e Hocomau. Segundo o enfermeiro da unidade, a comunidade Surucucu tem aproximadamente 2.600 indígenas; Yaritobi 300 indígenas e Tirey com 150 indígenas. O mesmo não dispõe de informações quanto à população das comunidades de Hocomau, Maripe I e II. Ainda segundo informações, a estratificação etária da população encontra-se em curso, não dispondo desta no momento.

Equipe de saúde: 02 (dois) médicos que se revezam a cada 15 dias, 02 (dois) enfermeiros que se revezam a cada 30 dias, 03 (três) técnicos de enfermagem, 02 (duas) nutricionistas que revezam a escala a cada 30 dias e 10 (dez) Agentes Indígenas de Saúde (AIS), sendo (02) no polo no momento. Segundo informações da equipe, a escala disponibilizada pelo DSEI Yanomami não reflete a realidade local.

Estrutura física: A estrutura física do polo base tem capacidade instalada para receber 60 indígenas, os quais são acomodados em redes. Dispõe de 01

quarto para acomodar os pacientes com malária. A área destinada aos demais pacientes acomoda os indígenas e suas famílias também em redes. No entanto, o local é aberto e, em virtude das chuvas, há diminuição da temperatura levando os indígenas a fazerem fogueiras no local para se aquecerem. Tal prática já ocasionou queimadura por contato com o fogo em crianças. Há também uma sala para estabilização com estrutura precária para atendimento e falta de alguns equipamentos essenciais para a assistência em casos de gravidade.

A unidade dispõe de um banheiro com ducha e pia em estado precário de conservação. Segundo informações da equipe, os indígenas evacuam na área ao redor do polo e o banho é realizado no Igarapé.



Assistência

O polo base, segundo relato dos profissionais, vem realizando atendimentos de urgência e emergência com frequência. Entretanto, não dispõe de carrinho de parada, desfibrilador automático externo (DEA), suporte de soro (é improvisado com pregos que são fixados na parede), há uma maca com colchão e em bom estado de conservação e outra sem colchão e enferrujada, a qual é utilizada parabuscar os pacientes que chegam na aeronave. Está disponível 01 Bolsa-válvula- máscara adulto e outra infantil. Para aporte de oxigênio são utilizados cilindros; não há monitor multiparâmetros, ventilador de transporte, aspirador, cardioversor e kit intubação.

A unidade não realiza exames laboratoriais e de imagem. Quando há necessidade, os pacientes são deslocados de aeronave para a Casa de Apoio ao Indígena (CASAI).

No dia 17/01/2023, haviam 40 pacientes em observação no polo: 31 com diagnóstico de Malária, 03 com Doença Diarreica Aguda (DDA) + Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 01 com Pneumonia (PNM), 01 com DDA + PNM, 03 com lombalgia e 01 com cefaleia. Ressalta-se que todos os pacientes em observação estão com seus acompanhantes.

Atendimento de pacientes graves

Os pacientes chegam ao polo base de duas formas: por meios próprios (trazidos pelos parentes) ou por remoção realizada pelo helicóptero. A remoção pela aeronave ocorre mediante regulação por radiofonia, pelo telefone (orelhão localizado no polo) ou via internet. Para a regulação realizada por meio do aplicativo de mensagens, é necessário deslocamento até o Pelotão de Fronteira do Exército, localizado há aproximadamente três quilômetros do polo base, sendo necessário o deslocamento a pé (em média 15 minutos).

Os atendimentos dos pacientes classificados como urgentes ocorrem na sala de estabilização, quando recebem o primeiro atendimento e cuidados iniciais. Caso seja necessária a remoção, é realizado o contato do polo base com a responsável pelas remoções (Juliane do DSEIY), desde que a mesma ocorra entre as 8h às 18h. Após esse horário, apesar da informação ser repassada para a regulação, a mesma só ocorrerá no dia seguinte, sendo necessário então seguir com tratamento e cuidados básicos do paciente até remoção.

O polo base não dispõe de protocolo de classificação de risco ou critérios de gravidade estabelecidos.

Atendimento do Polo Base Surucucu

Os atendimentos ocorrem por demanda espontânea ou por missão. A demanda espontânea ocorre todos os dias, restando pouco tempo para atendimento às agendas programadas/rotina, em virtude da alta demanda de atendimentos de urgência e emergência. Além disso, as três UBSI (Haxiu, Hakoma e Homoxi) localizadas ao redor de Surucucu estão sem equipe de saúde e as comunidades Xaruna, Makabei, Macuxi Yano e Kurimã não podem procurar a UBSI Parima devido a conflito intercomunitário, sendo essas resgatadas para Surucucu. Assim, estratégias de promoção e prevenção não estão sendo realizadas conforme preconizado.

Para o ano de 2023, conforme programação fixada no polo base, estão previstas quatro missões para os atendimentos dos indígenas nas comunidades. Contudo, a última foi cancelada em decorrência do quantitativo de funcionários na equipe. Em decorrência do aumento no número de casos de urgência e emergência que chegam à unidade, não é possível a ampliação das missões. Ressalta-se que são nas missões que os trabalhadores conseguem desenvolver a busca ativa e atividades de prevenção e promoção da saúde.

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
07/01 - Xaruna, Hakoma, Xaruna + Epau			
09/01 - Xaruna, Hakoma, Xaruna + Epau + Surucucu			
10 e 11 - Xaruna + Epau, Xaruna + Epau + Surucucu			
15 - Hakoma, Hakoma, Xaruna + Epau, Xaruna + Epau + Surucucu			

Urgência e Emergência

O fluxo de atendimento de urgência e emergência funciona 24 horas, com a peculiaridade do atendimento noturno ser realizado por demanda espontânea devido o território não possuir acesso terrestre, somente aéreo.

O encaminhamento para regulação, transporte, remoção e regulação de vaga, inicia-se por meio do contato telefônico que só funciona quando tem sol ou por radiofonia. O profissional de saúde do polo faz contato com a regulação, direcionada para a enfermeira responsável pela remoção no DSEI.

As remoções do território Yanomami ocorrem pela empresa de taxi aéreo VOARE, que nos casos de maior gravidade encaminha uma aeronave para o transporte aeromédico até Boa Vista. Na chegada, a viatura do SAMU 192 aguarda para realizar o transporte terrestre até o hospital de referência.

Os principais agravos e casos clínicos que levam à remoção são: desnutrição grave, diarreias, desidratação severa, SRAG e malária. A carga horária mensal para o aeromédico prevê aproximadamente 100 horas/voos, cobrindo uma área com cerca de 378 comunidades (120 destas comunidades tem atendimentos de rotina). Dentre as maiores dificuldades para as remoções destacam-se: insuficiência/indisponibilidade de recursos adequados (maca, prancha, equipamentos), dificuldade de comunicação para autorização dos transportes (fragilizando o processo de autonomia do profissional local e aumentando o tempo resposta, ao invés de otimizar).

Em virtude da mudança do perfil de atendimento, faz-se necessária a capacitação da equipe para atuação em situações de urgência e emergência mais prevalentes no território.

Medicamentos

Os insumos e medicamentos recebidos pelo polo são oriundos do DSEI.

Farmácia: Na estrutura física do polo, há uma área destinada ao acondicionamento dos medicamentos e insumos. Não há farmacêutico no polo, sendo a dispensação realizada pela equipe de enfermagem e pelo médico da equipe.

Foram identificadas fragilidades na organização dos medicamentos/insumos devido desconhecimento dos profissionais sobre armazenamento e

acondicionamento de alguns destes itens. Para controle de prazo de validade, os medicamentos próximos ao vencimento são colocados na frente para disponibilização.

Como forma de apoiar a equipe, foi realizado inventário das medicações e insumos, bem como, organização das prateleiras e identificação dos medicamentos e respectivos prazos de validade.



Fig. Organização dos testes rápido e insumos

Necessidades: segundo informações coletadas, faz-se necessário maior aporte dos broncolíticos, mucolíticos e antibióticos injetáveis (cefotriaxona). Também foi relatada a necessidade de polivitaminicos e ampliação dos antieméticos recebidos. Não há disponível na unidade antibiótico injetável.

Área de preparo dos medicamentos: Na área de preparo dos medicamentos, localizada na sala de estabilização, não há bancadas e armários em quantidade suficientes para acondicionamento e preparo dos medicamentos. Os mobiliários disponíveis estão em má estado de conservação. Não foi observado utilização de equipamento de proteção individual (EPI) para o manuseio e preparo das medicações. Observou-se que os medicamentos de uso coletivo, como por exemplo, ibuprofeno gotas, não são datados após abertura. Segundo informações recebidas há disponível na unidade EPI para os profissionais. Observou-se a reutilização de seringas para oferta de medicamentos líquidos administrados por

via oral. As mesmas são lavadas em água corrente e colocadas em uma bacia que fica na pia da sala de estabilização.



Medicamentos controlados: acondicionados em caixa sem cadeado e colocados na mesma prateleira dos demais medicamentos.



Protocolos e fluxos: Não há protocolos implantados/adotados. Os fluxos para solicitação e recebimento dos medicamentos foi descrito verbalmente pelo enfermeiro da unidade, não havendo documentos que orientem a rotina (o único documento disponível refere-se a contagem da farmácia e a solicitação de medicamentos, realizados quinzenalmente).

Tempo decorrido entre a solicitação e o recebimento dos medicamentos e insumos ao DSEI: para a solicitação quinzenal, o tempo de

espera para a chegada é de aproximadamente cinco dias. Para os de uso emergencial, o tempo de espera é de aproximadamente dois dias.

Teste rápido: há disponibilidade de testes para sífilis, VHB, VHC, covid-19 swab, teste rápido de malária e HIV.

Agravos e Óbitos

Principais agravos: segundo a equipe local, os principais são: malária, pneumonia, desnutrição e acidente com animais peçonhentos. Conforme arquivo da unidade, para o ano de 2022, constam 04(quatro) declarações de óbito para as seguintes causas referidas: 01 óbito por choque séptico refratário+ malária (falciparum) + pneumonia + desnutrição; 01 caso de Infecção respiratória aguda + pneumonia; 01 caso de choque cardiogênico + síndrome icterica, nódulos com aspecto neoplásico ehepatoesplenomegalia e 01 com causa desconhecida. Ressalta-se que o quantitativo descrito não reflete o número total de óbitos em 2022.

As declarações de óbito, são encaminhadas em um relatório descritivo por malote mensalao DSEI. Segundo relato do médico da unidade polo, não há folhas de DO no estabelecimento e que já foi chamado para ir ao DSEI para assinar declaração de óbito.

Vacinas

A sala de vacina dispõe de um freezer horizontal para o armazenamento dos imunizantes. A administração é realizada pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem. Há controle de temperatura registrado em ficha própria, sendo realizados em média três registros diários (manhã, tarde e noite).A sala dispõe de termômetro portátil e caixas térmicas, sendo mantido por um sistema de energia por placa solar. A realização das vacinas ocorre durante a realização de missões e captação durante a demanda espontânea.

Importante destacar que a sala de vacinação não é utilizada exclusivamente para tal fim. O local também é utilizado para a realização da microscopia para detecção de malária.

Segundo relato da equipe, quando há necessidade de observação do paciente ou nos casos em que a mulher se encontra desacompanhada e precisa

permanecer na unidade em observação, ocorre a utilização da sala de vacina para acomodação.

Puericultura

São realizadas as consultas em demanda espontânea ou em missão, assim como a busca ativa em virtude da distância das comunidades só é realizada durante o estabelecimento das missões. O enfermeiro não soube informar o número de consultas/mês ou a cobertura de atendimentos de puericultura. Os recursos disponíveis para o atendimento são: régua antropométrica e fita métrica. Não há balança antropométrica pediátrica, apenas adulto.

Sobre a primeira consulta que deverá ser realizada na primeira quinzena de vida, só é possível realizar nas comunidades mais próximas do polo base. Os exames de rastreio (teste do pezinho, por exemplo) são realizados apenas se no decorrer do atendimento houver tempo hábil para o mesmo. Os principais achados da puericultura são: baixo peso ao nascer e atraso do crescimento das crianças. A administração de vitamina A é realizada pela nutricionista, que faz o registro no mapa de suplementação (realizada na faixa etária de 6 meses há 5 anos de idade).

Atenção Especializada

Não há possibilidade de interconsulta em virtude da ausência de internet. Quando há necessidade de atendimento com especialista, encaminha-se para a CASAI que é responsável por essa articulação e direcionamento do indígena para atendimento.

As remoções ocorrem por meio da solicitação feita por radiofonia e repasse das informações sobre o quadro clínico do paciente para o polo base de Surucucu. Após primeiro contato é realizada a interlocução com o coordenador de operações do helicóptero para operacionalizar a remoção. Não dispõe de protocolos estabelecidos para a remoção; a avaliação é feita pelo profissional técnico de enfermagem que ocupa a mesma função de coordenação de operação de voos.

O suporte laboratorial para a comunidade só dispõe de teste rápido e microbiologia microscópica para testagem de malária. Não dispõe de acesso para os demais exames. O glicosímetro encontra-se disponível na unidade, mas inoperante por falta de fita para a realização do teste.

As notificações de doenças compulsórias são preenchidas pela equipe do

EMSI (médico, enfermeiro e/ou técnico de enfermagem), e encaminhadas por malote mensal ao DSEIY. Caso seja necessária notificação mais imediata, eles tiram foto e se deslocam até o PEF utilizarem a internet emprestada e enviar a foto por WhatsApp. Vale ressaltar que as notificações são realizadas apenas com fluxo de busca ativa em disparo de missão ou quando a comunidade solicita a visita da equipe de saúde (já quando encontram-se em situações avançadas de gravidade).

O acompanhamento das gestantes é realizado por meio das missões ou nas situações de demanda livre. Em ambas as situações se inicia o pré-natal das mesmas.

Segundo a técnica de enfermagem do polo base, são realizadas no máximo três consultas de pré-natal nas comunidades próximas, sendo que nas comunidades mais distantes só são realizadas o pré-natal quando tem missão em área. Consultas com o médico só se dão na ida da gestante até o polo base; caso contrário, mesmo em missão a consulta é realizada pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem. Na primeira consulta é realizada a orientação para suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso (1 cap. 1x ao dia) por 30 dias e são realizados os testes rápidos conforme demanda o protocolo.

A equipe refere não haver casos diagnosticados de Hipertensão, Diabetes e doença Renal Crônica.

Perfil Epidemiológico

Foi referido aumento dos atendimentos para DDA, SRAG, acidentes com animais peçonhentos, malária e dermatites. O cenário de doenças respiratórias tem aumentado nos últimos meses. A busca por atendimento tem ocorrido nas situações de início dos sintomas como também nos casos de insuficiência respiratória grave. Ressalta-se que quando a comunidade é próxima do polo base os pacientes chegam na unidade com grau leve/moderado. Observou-se a necessidade de capacitação sobre o preenchimento da ficha de notificação.

Covid 19

No momento referem não haver casos da doença. Não souberam informar a cobertura vacinal da covid-19, mas relatam que na saída do polo realizam o informe ao DSEI das vacinas realizadas.

Malária

A equipe da unidade consegue realizar o teste rápido e microscopia em lâmina para diagnóstico da doença. Segundo os profissionais são realizados em média 60 coletas de lâmina semanalmente. A unidade dispõe de cloroquina 150mg (1240cp), Primoquina 15mg (3290 cp), Primoquina 5mg (300cp), artameter + lumefan (no quantitativo de 53,59,77,62 respectivamente). Contudo, não há disponível na unidade a medicação para ser realizada por via intramuscular.

Oncocercose

Devido a região ser considerada área endêmica para Oncocercose, é realizada profilaxia com Ivermectina em situações de missão ou demanda espontânea para pessoas maiores de 5 anos ou 90cm ou com mais de 15kg.

Ambiental

A unidade dispõe de bomba que puxa a água do igarapé e distribui para o polo. Segundo a equipe, a unidade dispõe de placa solar para o funcionamento. A análise da água é realizada semanalmente pelo teste de cloro livre ou total, 0-3, 4mg/l deixado para equipe do polo realizar uma vez por semana.

Os resíduos são descartados de duas formas: perfuro cortantes são lacrados e enviados para descarte em Boa Vista e o material infectante é realizada a queima na própria região.

Descarte de resíduos

Os resíduos oriundos da cozinha e dos atendimentos de saúde são colocados em tambores retirados pelo AIS, que os levam para uma localidade dos terrenos e queimam. Os materiais perfuro cortantes são descartados na caixa coletora (descapak) e após estarem cheios são lacrados e encaminhados para Boa Vista. Os demais materiais infectantes são queimados.

Consumo Alimentar

No polo base, a alimentação é realizada pela nutricionista do polo. Foi observado alimentação assistida com leite, aveia, açúcar e 1 colher de óleo de cozinha e devido a uma doação de carboidrato em pó foi adicionado e flocão de milho.

São oferecidas cinco refeições diárias para os pacientes em observação (café, almoço e jantar e dois lanches (manhã e tarde). Para as crianças desnutridas, a alimentação é assistida pela nutricionista. Para os acompanhantes são oferecidas 03 alimentações (café, almoço e jantar).

A nutricionista referiu preferir cozinhar para melhor controle dos alimentos, pois já houve época de faltar alguns alimentos por roubo dos mesmos.

Alimentação fornecida do DSEI para a unidade polo base, contém: arroz, farinha de mandioca, ovos, (as vezes) frango (coxa e sobrecoxa), sardinha enlatada e feijão. Para o café: leite em pó, flocão (flocos de milho), aveia em flocos finos, açúcar, bolacha de água e sal, bolacha de maisena e óleo de soja.

Dentre as necessidades foram relatadas o nutriente para ganho de peso (nutrisus) que se encontra em falta desde julho de 2022, o não recebimento de frutas e verduras, falta de polivitamínico, ressaltou também a necessidade de panelas, copos plásticos, pratos plásticos, panela de pressão e um botijão de gás, pois em alguns momentos faltam e ela precisa cozinhar na lenha, para além da manutenção do fogão. Ressalta-se que há necessidade de construção de uma área para realização de atividades de educação em saúde.

Fluxo de informações: Não existem registros para realização de passagem de rotina na troca dos profissionais, a passagem das informações se dá verbalmente. Porém, na saída do profissional da área é realizado um relatório das atividades desenvolvidas diariamente e encaminhada para a responsável técnica da nutrição no DSEI. Não foi identificada a existência de protocolos no polo.

FRAGILIDADES IDENTIFICADAS

- Todos os atores relatam dificuldades de diálogo e parceria com o DSEI e a Sesai. Observamos que os trabalhadores do DSEI têm medo e receio de visitas e fornecer informações, faltam trocas e diálogos entre os setores.
- O DSEI deveria ofertar atenção primária e rotinas de vigilância, mas o que se observou em campo e na logística é uma rotina baseada em remoções (entre comunidade para polo base e do polo base para Boa Vista). Em 2022, houve 1.819 resgates (40% Surucucu, 23% Auaris,

15% Maturacá, 10% Xitei). As principais causas de remoções são 36% desnutrição, SRAG 25%, malária grave 19% e desidratação 10%.

- As equipes não são preparadas em termos de formação, infraestrutura e insumos para os atendimentos de urgência e emergência que toma o dia a dia das áreas mais afetadas. Nesses dias temos observados pelo menos 10 remoções diárias ou mais, houve um dia com 23 crianças removidas com desnutrição para o Hospital Municipal da Criança. No momento da visita no Hospital Municipal da Criança, dos 15 leitos de UTI, 6 eram ocupados por crianças indígenas.
- Entre as remoções de comunidade para polos bases observa-se 30% de Hakoma, que está fechado. Existem na região de Surucucu 4 polos fechados, e outros 3 em outras regiões, todos devido à insegurança causada pelos invasores. Um polo foi reformado para reabertura, mas não se consegue abrir pela insegurança. Foi aberto o polo Xitei que conta com o apoio da presença da Força Nacional de Segurança, entretanto, em reunião com FNS referem falta de diálogo com o DSEI/Sesai, falta de infraestrutura, e adoecimento dos trabalhadores.
- A visita de campo em Surucucu e Kataroa aponta uma precária infraestrutura para alojamento e refeições dos profissionais e de pacientes e acompanhantes. Para atendimento também a infraestrutura é precária, não há meios de comunicação, faltam insumos, equipamentos e mobiliários básicos para os atendimentos, além da ausência de acesso a saneamento (água potável, coleta de lixo). Faltam os insumos necessários para as remoções e urgências, como carrinho de parada, oxigênio medicinal em cilindro pequeno, desfibrilador automático externo (DEA), suporte de soro (é improvisado com pregos que são fixados na parede). Há uma maca com colchão e em bom estado de conservação e outra sem colchão e enferrujada. Também não há qualquer condição de transporte de insumos e equipamentos utilizados nas visitas domiciliares (os profissionais precisam carregar em caixas de papelão, muitas vezes por longas distâncias). Em Kataroa não há banheiro para os funcionários e não havia gás de cozinha para preparo de refeições para pacientes e funcionários.

- A falta de insumos, particularmente medicamentos, apresenta dados contraditórios. As equipes de gestão da SESAI e do DSEIY indicam que há estoque e envio. A Central de Abastecimento Farmacêutico está minimamente abastecida, mas na ponta as Unidades Básicas de Saúde Indígena e os Polos Bases apresentam faltas. Observa-se ainda um precário controle dos medicamentos a partir da entrega para a empresa de transporte logístico e nenhum controle e rastreamento nos Polos Base. São muitos os relatos de extravios de medicamentos, principalmente de medicamentos antimaláricos. O armazenamento e acondicionamento são bastante precários, existindo medicamentos vencidos e a vencer, além de pouco (ou nenhum) registro de dispensação. Não é utilizado nenhum critério técnico e epidemiológico para a distribuição dos insumos para os estabelecimentos, sendo realizado de maneira quase intuitiva, com importantes reflexos no desabastecimento. A gestão da assistência farmacêutica está completamente desestruturada, o que precisa ser investigado e sanado com urgência para garantir o suprimento das unidades.
- Os principais agravos e mortes afetam as crianças. A estrutura etária tem concentração na faixa etária de 20 a 39, e de 19 a 1 ano de idade. Em relação aos óbitos, entre 2018 e 2022, o maior registro de óbitos ocorreu em 2020 (n=332) e apresenta uma taxa de mortalidade de 10,7 para cada 1000 habitantes. Nesse mesmo período foram registrados 505 óbitos em menores de um ano de idade. Em 2022 foram registrados 209 óbitos de janeiro a setembro. Os dados de mortalidade de 2022 apontam para 99 mortes de menores de 5 anos por causa evitável, sendo 67 de menores de 1 ano.
- As principais causas de óbito são por agravos preveníveis, mas no registro não é evidenciado o agravante principal, que é a desnutrição, os dados desde 2015 apontam uma frequência de baixo peso que tem crescido de 49,3% para 56,5% das crianças em 2021. Alguns polos base, em 2022, apresentam frequências maiores, como Paapiu (81%), Aratha-u (78%), Surucucu (71,4%), entre outros.

- Há que se destacar que o acompanhamento de vigilância nutricional indicado de 80% nos parece que na verdade representa somente uma pesagem ao ano das crianças, ou seja, a vigilância é falha, as visitas domiciliares são praticamente inexistentes. Destacamos que o baixo peso nas gestantes chega a 46,9% em 2022. Nesse sentido apontamos que os dados de consultas pré-natal são baixo com 7% com 6 ou mais, 7,6% com 4 a 5, 40,6% com 1 a 3 consultas e 44,8% sem nenhuma consulta. O programa para controle da desnutrição infantil estruturado a partir de 2021 apresenta pouca efetividade e necessita de estruturação completa. A fome é evidente e referida muitas vezes, fala-se que foi gerada por vários fatores como mudanças no clima e as consequências do garimpo ilegal. Destaca-se que apesar desses dados, a Sesai e o DSEI continuaram sem apoiar a distribuição de alimentos para as comunidades, inclusive para aqueles internados ou alojados em polos base. Observa-se na ponta o efeito das falas do ex-secretário Robson que segurança alimentar não era responsabilidade da Sesai. Acrescenta-se que não há harmonização de condutas entre os profissionais de nutrição, o que precisa ser corrigido. No tocante ao manejo da desnutrição grave não há cuidado em relação ao risco de Síndrome de Realimentação. Algumas das crianças com quadro grave atendidas tinham sinais de distúrbios hidroeletrolíticos (pela avaliação clínica, já que não há exames complementares) que podem advir da combinação de desnutrição, DDA, infecções respiratórias e a síndrome de realimentação.
- O percentual de cobertura do Esquema Vacinal Completo (EVC) só foi acima de 80% em 2018, em 2019 foi de 66%, 2020 de 68%, 2021 de 73% e 2022 de 53%.
- Nos últimos 4 anos o número de casos de malária no Dsei Yanomami passou de 9.928 em 2018 para 20.393, o que representa um aumento de mais de 105%. Até o momento foram registrados no Dsei 11.634 casos da doença em 2022, sendo que 3.478 (29,9%) são em crianças de 0 a 9 anos (principalmente menores de 3 anos), porém pondera-se que a inserção de dados no Sivep-Malária por parte do Distrito pode levar mais de 3 meses, com ainda importante subnotificação. Observa-

se uma desestruturação do programa de controle de malária com falta de testagem e tratamento já que as localidades com maior número de casos não têm qualquer atividade de testagem e tratamento, acarretando em um longo período de infecção e adoecimento que contribui para aumento de transmissão e agravamento de casos

- A coleta de informações ainda é feita (cerca de 40 formulários) em papéis que são enviados por malote, depois revisados manualmente com o profissional, selecionados quais serão registrados, pois não se consegue registrar todos. Isso significa que nem todos dados são registrados (por exemplo, não registram casos negativos de teste de malária) e há um atraso de meses (óbitos com cerca de 4 meses de atraso, malária com cerca de 3 meses de atraso). Essa situação fragiliza a vigilância, a resposta imediata e o controle de agravos.
- A rotina do DSEI é totalmente estruturada e dependente da logística (98% aérea, sendo que entre comunidades e polo base por helicóptero). A contratação da empresa tem fragilidades, o contrato feito teve preços que rapidamente se desvalorizaram e foi somente de 12 meses. Os custos são extremamente altos, e a demanda de transporte do momento para remoções não está sendo adequadamente suprida. O último contrato iria expirar em 29 de janeiro, e dependia de equilíbrio dos pagamentos dos valores. Nova licitação foi iniciada mas deve levar meses. Se conseguiu prorrogar por até mais 12 meses o atual contrato com equilíbrio, mas existe uma importante dívida da Sesai com a empresa para pagamentos retroativos.
- O setor de transporte nos relatou a paralisação de 06 (seis) veículos, dos 17 veículos locados por falta de manutenção corretiva com glosa no pagamento nos meses de novembro e dezembro de 2022.
- Cabe destacar que a frota de embarcação própria não atende as necessidades do Distrito, seja pelo número reduzido de barcos ou déficit de pilotos, além disso, não possui contrato de manutenção dos botes. Atualmente o Distrito mantém o Contrato nº 98/2021 (0021017338), cujo objeto é manutenção de motor de popa e gerador, no entanto, o valor

mensal é insuficiente para atender as necessidades indicadas pelo setor de transporte.

- A respeito do transporte aéreo, embora o Contrato nº 124/2021 (0024589108) tenha sofrido um acréscimo de 25% por meio do 2º Termo Aditivo (0029543035), o quantitativo de horas no planejamento do Distrito, mostra-se insuficiente para atender toda a logística de transporte de paciente, de cargas, equipamentos, materiais, atividades de gestão e ações supletivas necessárias.
- Ainda, quanto ao contrato de horas voo, cabe ressaltar que sua vigência contratual encerra em 29/01/2023 e o nível central encontra-se em tratativas quanto à prorrogação, tendo em vista que a contratada condicionou o aditivo ao reequilíbrio econômico financeiro, bem como, ao pagamento das notas fiscais em atraso de novembro e dezembro/2022, que perfaz o montante de R\$ 6.826.509,40.
- Existe insuficiência de quadro de profissionais, estão neste momento em aberto as seguintes vagas: Enfermeiros – 12, Técnicos de enfermagem - 33 (destas, 08 são para substituição de profissionais afastados), Cirurgião dentista – 01, Agente de combate a endemias – 08, AISAN – 12, AIS – 24, 19 médicos. Parece haver fragilidades na qualificação e supervisão dos profissionais. (Isso sem questionar o quantitativo que poderia ser ideal, pois as comunidades maiores precisam de maior número de profissionais do que é no momento disponibilizado).
- A CASAI em Boa Vista está superlotada, a capacidade é de cerca de 200 pessoas e tem mais de 700. Segundo informações cerca de 200 são acompanhantes e 150 estão de alta. Falta logística para o retorno ao território devido à sobrecarga da logística no transporte dos profissionais e nas remoções de casos graves. As pessoas ficam meses esperando, identificamos casos de 1 mês até 10 anos de permanência na espera do retorno. Existem problemas graves de infraestrutura, os alojamentos são extremamente lotados e precários, nem ao menos se fornece redes e mosquiteiros adequados (se acusa os indígenas de “roubaram redes” então não distribuem). Os banheiros são insalubres, e os espaços para refeição insuficientes para a população e pouco agradáveis. A

alimentação até a alguns meses era em quantidade insuficiente, as pessoas referiam fome na Casai, houve uma nova contratação há 3 meses, mas não parece haver fiscalização adequada do contrato. Faltam espaços para eles prepararem as próprias alimentações e outras atividades, por isso à noite observa-se diversas pessoas alcoolizadas e relatos de violência e atropelamentos. As pessoas ficam meses ociosas na casa. A farmácia refere falta de insumos apesar de haver estoque na sede do DSEI. Existe uma estrutura e equipamentos para exames, mas não existem insumos, então não se agilizam os exames. A equipe está desfalcada com atenção insuficiente de profissionais multiprofissionais, a equipe refere estar abandonada e sem apoio. Observamos um conjunto importante de crianças, mulheres e idosos com desnutrição, mas não existe um programa amplo de recuperação nutricional, poucas crianças recebem a suplementação alimentar. Não existe controle e monitoramento das pessoas nos alojamentos, nenhuma rotina de visitas foi referida, parece faltar também mecanismos de diálogo com os moradores.

- As mães que acompanham seus filhos têm limitações nas visitas a seus filhos, por restrições de transporte e rotinas atrelada a assistente social da CASAI.
- Os trabalhadores se encontram também evidentemente em adoecimento de saúde mental, pela sobrecarga e precariedade que se encontram, além da falta de supervisão ou apoio para desenvolvimento das atividades. Relatam muitas escalas que “furam”.
- Observamos um descompasso entre como a gestão central apresenta o DSEI e o que é o cotidiano das equipes. Em geral, existem fluxos e protocolos frágeis e nenhuma supervisão em campo.
- As pistas de pouso se deterioraram no DSEI nos últimos anos, atualmente a Sesai que faz a manutenção, isso reduz a capacidade de transporte de pessoal e insumos. Funai e FAB precisam fazer manutenção.

Fortalezas

- Existe um bom apoio na rede de referência municipal e estadual, e disponibilidade dos gestores em adequar os serviços. A estratégia do coordenador de saúde indígena e intérpretes se mostram fundamentais, assim como a adaptação do alojamento e alimentação.
- A FUNAI local tem equipe que tem feito a distribuição de alimentos no último ano, que consegue rapidamente distribuir, e consegue articular com FAB, de modo que o recente aumento de doações, já aumentou a distribuição em regiões estratégicas.
- As organizações indígenas da TIY têm estabelecido diversas parcerias ao longo dos anos para fazer frente a omissão do Estado, essas organizações indígenas e entidades podem apoiar na formulação de respostas para a crise.

MEDIDAS ESTRATÉGICAS

1. Imediatas

a) CASAI:

- Ampliar a equipe de profissionais de saúde que apoiam a CASAI (FAB e Força nacional do SUS já em andamento)
- Estabelecer o hospital de campanha na CASAI para atendimento especializado e exames (FAB já em andamento).
(Foi solicitado ajustar o pedido do MS a FAB do apoio para incluir a remoção de área -comunidade – polo, polo- boa vista -, transporte da CASAI para comunidades, logística para insumos de infraestrutura, instalação de hospital de campanha em Polos Base)
- Promover o retorno ao território daqueles com condições de alta e seus acompanhantes;
- Garantir o estoque de insumos e medicamentos (Em andamento);
- Instalar Internet na CASAI e no Polo Base de Surucucu;

- Fiscalizar o contrato da cozinha e garantir a alimentação adequada em quantidade e qualidade aos residentes; verificar contrato de limpeza e manutenção;
- Realizar vigilância nutricional de todos os residentes e implementar um programa de recuperação nutricional das pessoas com baixo e muito baixo peso, particularmente de crianças e mulheres;
- Aprimorar os protocolos, fluxos e escalas das remoções do DSEI (verificar possibilidade de apoio da FAB). *Verificar protocolo MD -SESAI.*

b) Segurança Alimentar na TIY

- Ampliar a distribuição de alimentos do território (em andamento com FUNAI e logística FAB);
- Garantir entregas regulares de alimentos;
- Distribuir insumos para produção de alimentos
- Estabelecer protocolos para manejo de desnutrição grave e classificação de gravidade.

c) Horas voo

- Pagamento das notas fiscais em atraso de novembro e dezembro/2022, que perfaz o montante de R\$ 6.826.509,40, referente a prestação de serviços de horas voo, tendo em vista que a prorrogação de vigência (29/01/2023) está condicionada ao pagamento das referidas notas, bem como a solicitação de reequilíbrio econômico-financeiro.
- Apoio na conclusão do processo licitatório de horas voo instruído pelo nível central SEI: [25000.152556/2022-25](#).

2. Curto Prazo

- a) Garantir o fornecimento de insumos (medicamentos, EPI, oxigênio entre outros) para as unidades de saúde. Instalar protocolos e controle da distribuição de insumos nas unidades de saúde, e revisar a previsão de envio de insumos para evitar a logística desnecessária

- para entrega de insumos (atualmente referem que a equipe entra e depois de 15 dias tem que pedir novos insumos, quando a escala é de 30 dias). Fazer estudo técnico da logística para sua otimização.
- b) Instalar internet (telefone rural?) e energia nos Polos Base prioritários (15 unidades prioritárias a partir de 4 Pólos Base priorizados- Surucuru, Auaris, Missão Catrimani e Saúba/Ericó);
 - c) Garantir água potável e organizar coleta de lixo hospitalar nas comunidades;
 - d) Garantir a presença de profissionais com experiência em urgência e emergências (1 médico e 1 enfermagem) nos Pólos Base estratégicos (Surucucu e Auaris).
 - e) Construir protocolos e fluxos para a resposta emergencial: para doações de alimentos e insumos, e orientações para a entrada em campo de voluntários e outros colaboradores.
 - f) Analisar a viabilidade de estruturação de unidades de apoio (hospital de campanha ou outro) em Surucucu e Auaris;
 - g) Fortalecer a equipe do DSEI de remoções e urgências, considerando a possibilidade de manter o serviço 24hs, atualmente é das 08 às 18hs. Ver viabilidade de FAB ajudar nas remoções para Boa Vista a partir dos vãos que estão entrando para distribuir alimentos e retornam vazios.
 - h) Implementar ações de testagem em até 48h do início dos sintomas e tratamento diretamente observado de malária por mutirões nas regiões com maior prevalência e fortalecer a vigilância da malária, envolvendo e capacitando a Equipe Multidisciplinar de Saúde do DSEI. - Realizar mutirão para inserção de informações no Sivep-Malária e viabilizar a implantação e a atualização do Sivep-malária offline. Adquirir microscópios, lâminas, lancetas, algodão e corantes para a microscopia da malária em área. Avaliar a adoção de tratamento em massa de comunidades com alta carga de malária para redução de morbidade (toda a população seria tratada nestes mutirões).

- i) Consertar e reparar a frota de carros para transporte terrestre (cerca de 12 carros parados e só 3 funcionando) e comprar motor para os botes existentes;
- j) Organizar as estratégias para garantir a cobertura vacinal das crianças e do esquema completo e reforço da Covid-19, ajustar a programação de vacinação (atualmente é sob demanda, não parecer planejamento), faltam caixas térmicas, termômetros e manutenção em equipamentos para garantir a cadeia de frio.
- k) Parceria com a Força Nacional de Segurança para reabertura dos 5 Polos Base que estão fechados, com infraestrutura adequada; *foi solicitado ajustar o pedido ao Ministério da Justiça do apoio da Força Nacional de Segurança, pois atualmente está limitado a permanência no polo.* Procurar atender as recomendações da Nota Técnica da FNS para apoio.
- l) Realizar a contratação dos profissionais para preenchimento das vagas disponíveis (banco de vagas ou nova contratação direta), incluir a contratação de antropólogo para atuar no DSEI. Garantir contratação de mais farmacêuticos e almoxarifes para controle de medicação.
- m) Solicitar a manutenção e ampliação das pistas para ampliar a capacidade de logística no território.
- n) Organizar estratégia com FUNAI, DPU e outros parceiros para regularização de documentação dos indígenas na CASAI e nos Polos Base.

UNIDADES DE ATENDIMENTO

Casa De Saúde Indígena De Boa Vista – Casai Yanomami

Equipe em campo: Força Nacional do SUS (FN-SUS)

A Casa de Saúde Indígena de Boa Vista/RR (CASAI-BVB) é o estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para realização de ações complementares de atenção primária e de atenção especializada, sendo destinada

também aos acompanhantes, quando necessário. Possui uma capacidade instalada para receber 450 indígenas.

Durante visita técnica realizada ao serviço, os seguintes pontos foram observados:

1. **Há um total de 717 indígenas, entre pacientes e acompanhantes, acolhidos pela CASAI.**

2. **Estrutura dos Alojamentos**

- a) São divididos por regiões, de acordo com a etnia, para se evitar conflitos nas dependências do serviço;
- b) Os dormitórios podem ter redes ou camas, conforme a etnia/região. Redes muito sujas, sem higienização necessária;
- c) Estrutura física precária: banheiros com sanitários (vaso/pia) e portas quebrados, canos enferrujados e sem higienização. Alguns alojamentos têm sanitários no chão (banheiro turco) e estão com a saída de água e estrutura muito danificadas.
- d) Malocas ou chaponas muito sujas, com fezes por todo lado. Visualizado esgoto a céu aberto em vários pontos da área e muito lixo espalhado;
- e) Em grande parte dos alojamentos observa-se estrutura precária sem ambiente adequado para higiene;
- f) Não foi visualizada coleta de lixo no local. A quantidade de resíduos orgânicos espalhados ou descartados de forma inadequada aumentam o risco de contaminação e proliferação de zoonoses;
- g) Nenhum alojamento dispõe de mosquiteiro impregnado para proteção contra malária e outras arboviroses. Foram observados diversos recipientes com água parada sendo possíveis reservatórios para proliferação de mosquitos;
- h) Não há identificação dos pacientes e acompanhantes em todas as áreas (com circulação livre);
- i) Embora disponham de uma área para isolamento de pacientes com tuberculose, a mesma não é utilizada e os pacientes doentes não são identificados. Também não utilizam máscaras para circulação ou

permanência nos espaços e não há controle de entrada ou saída da área;

- j) É visivelmente perceptível a circulação de alguns indígenas alcoolizados pelos espaços coletivos. A equipe local relata que os mesmos saem para passeios na cidade e retornam com bebidas alcoólicas para as dependências da CASAI;
- k) Não conseguem suprir a necessidade de redes para acomodação de todos os indígenas no local. Por tal motivo, tem-se priorizado a utilização das redes disponíveis pelos pacientes que necessitam de atendimento/acompanhamento;
- l) Há relatos de indígenas que não possuem qualquer tipo de documentação de identificação.

3. Transporte

- a) Há alguns carros danificados no estacionamento e que não são utilizados por falta de manutenção. Nestes também há acúmulo de água e outros resíduos com potencial para proliferação de doenças ou abrigo de animais peçonhentos. Possuem contrato de manutenção preventiva e corretiva dos veículos. No entanto, não conseguem executar os reparos porque a empresa contratada fica em São Paulo;
- b) Os veículos disponíveis para uso são utilizados no transporte de indígenas em visita aos familiares internados em hospitais locais, retorno de alta, deslocamentos para procedimentos eletivos em serviços de saúde ou retorno às suas aldeias;
- c) Atualmente, apenas duas caminhonetes são carros exclusivos para a realização de toda necessidade logística da CASAI.

4. Pronto atendimento

- a) O espaço dispõe de quatro enfermarias distribuídas em: sala de emergência, unidade infantil, unidade feminina e unidade masculina. No entanto, observou-se internações mistas;
- b) As enfermarias são adaptadas com rede ou camas para a acomodação dos pacientes;

- c) Não há identificação dos pacientes admitidos nas enfermarias;
- d) Equipe composta por: (02) duas enfermeiras e 03 (três) técnicos de enfermagem. A depender do dia, podem acontecer variações nessa composição. Fixos no posto de enfermagem ficam 01 enfermeira e 01 técnico de enfermagem. Os demais profissionais se dividem no acompanhamento dos pacientes nos alojamentos. Contudo, pela quantidade de pacientes, não conseguem realizar assistência mínima (como aferição de sinais vitais, por exemplo) se restringindo apenas à administração de medicamentos;
- e) Observou-se ausência de sistematização das informações nos prontuários e que algumas medicações prescritas não puderam ser administradas pela falta do medicamento;
- f) Não possui censo diário com nome e controle dos pacientes;
- g) Não dispõe de veículo para transporte de emergência na unidade (ambulância ou transporte sanitário);
- h) Inexistência de protocolos de alta, referência ou contra referência da CASAI para os polos-base (unidades de saúde nos territórios);
- i) Há 148 indígenas de alta aguardando por transporte para retorno às suas respectivas aldeias;
- j) Não há separação de lixo comum e contaminado, caixa para acondicionamento de material perfuro-cortante;
- k) Os sacos de resíduos hospitalares são colocados do lado de fora da enfermaria, expostos e em contato com os indígenas;
- l) Extintor de incêndio disponível na área está vencido desde 2014.

5. **Farmácia**

- a) Unidade muito desabastecida, faltando medicações básicas como: albendazol, dipirona, antibióticos e fármacos para tratamento da malária;
- b) Insumos para atendimento muito restritos ou indisponíveis no local;
- c) Instalações pequenas e sem manutenção;
- d) Inexistência de protocolos ou fluxos estabelecidos para rotina do serviço;
- e) Relatam dificuldades no recebimento das medicações solicitadas.

6. Cozinha/Copa/Refeitório

- a) Grande parte da estrutura encontra-se em reforma, com mesas sendo pintadas na parte externa;
- b) Equipe composta por 03 (três) nutricionistas, sendo uma para acompanhamento no preparo das refeições e duas para planejamento do cardápio e atendimento aos pacientes;
- c) São oferecidas seis refeições diárias, em marmitex, distribuídas na porta do refeitório. Os indígenas se alimentam nas malocas ou áreas externas;
- d) Possui pequena sala para preparação e controle da suplementação alimentar;
- e) Não há coleta regular do lixo proveniente dos alimentos nos alojamentos;
- f) Profissionais da cozinha usavam tocas para preparo e manuseio das refeições;
- g) No momento da visita estavam realizando a limpeza da área.

**As alimentações ofertadas foram servidas em marmitas que continham: arroz, macarrão, farinha, e uma carne ou ovo cozido.*

7. Nutrição e dietética

- a) Ausência de fluxos/protocolos/rotinas para controle de pacientes em suplementação alimentar (número de pacientes, faixa etária, sexo, etc);
- b) Falta de planejamento para orientação nutricional aos indígenas que necessitam de continuidade dos cuidados de saúde pós alta, para manutenção e/ou melhoria do estado nutricional e que respeito aspectos/hábitos culturais das etnias;
- c) A grande maioria dos indígenas acolhidos na CASAI apresentam sinais visíveis de desnutrição e parasitoses;
- d) Baixo abastecimento de suplementação alimentar na CASAI;

8. Assistência

- a) Equipe multidisciplinar insuficiente e incompleta para atendimento aos indígenas;
- b) Dois médicos integram o quadro de profissionais do serviço. No entanto, não há uma escala definida para atendimento. Deveriam cumprir jornadas de 40 e 20 horas, mas apresentam-se aleatoriamente ao serviço. No momento, um dos médicos encontra-se de licença;
- c) Há 02 (dois) enfermeiros e 02 (dois) técnicos de enfermagem por plantão (dia e noite).
- d) Ausência de profissionais para promoção de ações com foco na educação em saúde;
- e) Sala de vacinação desativada há mais de 02 (dois) anos;
- f) Há 05 (cinco) assistentes sociais contratadas para atuação no local. Contudo, 02 (dois) estão de atestado médico e 01 (um) cumprindo aviso prévio. Os 02 (dois) assistentes restantes tem se revezado no atendimento conforme escala (matutino e vespertino, de 2^a a 6^a feira). Com a escala incompleta, os atendimentos aos indígenas são prejudicados;
- g) A visita dos familiares aos pacientes internados ocorre de 2^a a 6^a feira, a depender da disponibilidade de veículos para transporte. Visitas de acompanhantes aos hospitais são realizadas em dia alternados para os pacientes admitidos nas enfermarias;
- h) É priorizada a utilização do transporte disponível para a realização de visita diária dos familiares aos pacientes que se encontram em unidade de terapia intensiva (UTI);
- i) A maior demanda para o serviço social é relacionada ao Hospital da Criança;
- j) Dificuldades na implementação de processos de trabalho devido frequentes trocas de gestão e apadrinhamentos;
- k) O serviço social não dispõe de protocolos e processos de trabalhos definidos ou pactuados com os gestores. Na maior parte do tempo trabalhado, as ações têm foco no atendimento à demanda

espontânea de acompanhantes e pacientes que procuram pelos profissionais;

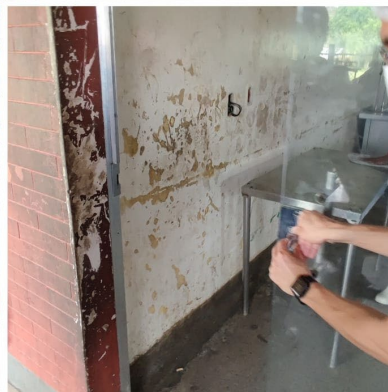
- l) Não há controle no fluxo de circulação entre os indígenas;
- m) O prontuário é físico e arquivado no SAME contendo poucas informações dos pacientes, o que fragiliza ou prejudica o levantamento de dados importantes;
- n) Identificada a inexistência de registros de referência e contra referência. Quando ocorre, são feitas em papéis improvisados e sem informações mínimas para continuidade de acompanhamento do caso;
- o) Queixa recorrente de insegurança para prestação dos cuidados pelos profissionais de saúde que atuam no local. O local dispõe de equipe de segurança apenas para proteção de patrimônio;

**03 (três) leitos existentes no serviço são ocupados por pacientes crônicos: 02 (duas) crianças com malária neurológica, sendo que uma delas já está na CASAI há dez anos e a outra há três anos. O outro leito está ocupado por um paciente adulto, sem diagnóstico fechado, que perdeu os movimentos dos membros inferiores e a fala.*

9. Laboratório

- a) Falta de profissionais para análises clínicas laboratoriais e indisponibilidade de insumos para realização dos exames;
- b) Equipamentos sem possibilidade de uso por falta de insumos necessários ao correto funcionamento e utilização.

Memorial fotográfico da CASAI Yanomami em Boa Vista/RR:





Hospital Da Criança Santo Antônio

- Possui coordenação de saúde indígena;
- Atende por demanda espontânea e não possui fluxo de regulação. Relata-se que apenas quando o paciente se encontra muito grave essa comunicação é realizada via ligação telefônica ou whatsapp para sinalizar a transferência;
- A porta de entrada possui triagem, sala vermelha/trauma, sala verde, sala amarela, enfermarias e ala indígena.
- Existência de alas/enfermarias específicas para saúde indígena, com quatorze leitos adaptados com armadores de rede e cama, para utilização conforme necessidade;
- Disponibilizam intérprete fluente nos seis troncos linguísticas do povo Yanomami para melhor comunicação;

- Disponibilizada alimentação aos pacientes e acompanhantes. Procuram adaptar a dieta ao mais próximo da cultura/hábitos alimentares dos mesmos, segundo informações colhidas;
- O prontuário é informatizado, porém não possui comunicação com o sistema do estado nem da SESAI;
- Não existe fluxo de alta hospitalar para CASAI (referência ou contra referência), sendo a comunicação realizada por telefone e whatsapp;
- A UTI dispõe de 15 leitos sendo esses de uso comum; não há área exclusiva



Hospital Geral De Roraima

- Demanda espontânea e sem fluxo de regulação;
- A recepção não realiza registro que identifica o usuário como indígena no cadastro do cartão do SUS;
- Prontuário informatizado, porém sem comunicação com demais sistemas de informação;

- Somente em 2022 foram realizados cerca de 3.000 atendimentos à população indígena, sem registro no sistema de informação. Conseqüentemente, houve um impacto no financiamento do hospital por falta de identificação/cadastro corretos;
- Alimentação dispensada aos pacientes e acompanhantes;
- Não existe fluxo de alta hospitalar para a CASAI;
- Possui coordenação de saúde indígena que realiza busca ativa nos setores hospitalares para identificação de entrada desses usuários e suas necessidades. Utiliza ficha de acompanhamento com histórico da internação;
- A coordenação supracitada possui 06 (seis) técnicos de enfermagem, sendo dois que auxiliam na comunicação das ramificações linguísticas e, quando necessário, solicitam apoio ao DSEI-Yanomami para esse fim.



Hospital Materno Infantil

- Possui coordenação de saúde indígena que recebe comunicação dos setores quanto à internação das gestantes e puérperas indígenas e suas necessidades. A equipe é composta por técnicos de enfermagem.
- Estrutura do hospital:
 - Alas das Margaridas: 40 leitos - Isolamento Clínico: 10 leitos
 - Ala das Rosas (Alcon): 94 leitos
 - Ala dos Girassóis: 52 leitos
 - Ala das Bromélias: 34 leitos
 - Ala das Orquídeas - Centro Obstétrico: 22 leitos
 - Unidade de Terapia Neonatal – UTIN: 15 leitos
 - Unidade de Cuidado Intermediário Convencional – Ucinca: 12 leitos
 - Unidade de Cuidado Intermediário – Ucinca 1: 09 leitos
 - Unidade de Cuidado Intermediário – Ucinca 2: 10 leitos
 - Unidade de Isolamento Neonatal – 07 leitos
 - Emergência - 02 leitos
 - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - 18 leitos
 - Hospital possui 325 leitos com possibilidade de ampliação para até 370 leitos;
 - Não existe ala exclusiva para a população indígena. Estão com projeto para aquisição de redário;
 - É fornecida alimentação aos pacientes e acompanhantes e tentam aproximar o cardápio de conforme hábitos culturais do indígena;
 - O prontuário é informatizado, porém não é integrado com os demais sistemas de informação;
 - Não existe fluxo de alta hospitalar para a CASAI (referência e/ou contra referência);
 - Não realizam capacitação ou dispõe de planejamento para capacitações em saúde indígena;
 - Possuem dificuldades na contratação de tradutores. Quando necessário, solicitam apoio DSEI-Yanomami;

- Baixa evasão das usuárias indígenas. Em situações complexas, há parcerias entre a assistente social do hospital e apoiador do DSEI.



REUNIÕES COM ESTADO E MUNICÍPIO

Reunião Com a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista/RR

Participantes: Vice-Prefeito Cássio, Secretária Municipal de Saúde Regiane, ponto focal da atenção primária, atenção especializada e vigilância em saúde, representantes do Ministério da Saúde, SESAI e OPAS.

Reunião presidida pela coordenadora da missão que relatou o objetivo e convidou a secretária a indicar um ponto focal para participar da sala de situação Yanomami. Outros pontos abordados foram:

- Discussão referente às principais fragilidades, necessidades, parcerias e encaminhamentos;
- Necessidades de orientações, padronização, criação de fluxos de referência e contra referência no Hospital da Criança que atende todo o Estado de Roraima;
- Verificação quanto ao financiamento para apoiar o município no atendimento dos pacientes indígenas;
- Discussão quanto à necessidade de estruturação e qualificação de serviço de retaguarda pós alta dos pacientes internados no Hospital da Criança para acompanhamento pelos polos-base;
- Fortalecimento da integração da rede para atenção à saúde indígena;
- Inexistência de interoperabilidade dos sistemas de informação municipal/estadual/SESAI;
- Não possuem sistema informatizado de regulação.



Reunião Com a Secretaria de Estado de Saúde de Roraima

Participantes: Secretária de Estado de Saúde Cecília Lorenzo e equipe, Coordenadora da Vigilância em Saúde (Valdirene).

Reunião presidida por Paula Raia (OPAS) com objetivo de alinhamento das ações voltadas à saúde indígena, rede hospitalar/ambulatorial de especialidades médicas e indicações dos pontos focais para a sala de situação. Outros pontos abordados foram:

- Discussão referente às principais fragilidades, necessidades, parcerias e encaminhamentos;
- Necessidades de orientação, padronização, criação de fluxos de referência e contra referência no Hospital Geral de Roraima, maternidade e todos os hospitais da rede que atendem o Estado de Roraima;
- Capacitação dos profissionais para registro no sistema do cartão SUS para identificar a população indígena para produção e recebimento de financiamento específico;
- Fortalecimento da integração da rede para atenção à saúde indígena;
- Inexistência de interoperabilidade dos sistemas de informação municipal/estadual/SESAI;
- Não possuem sistema informatizado de regulação;
- Discussão quanto à necessidade de estruturação e qualificação de serviço de retaguarda pós alta dos pacientes internados na rede estadual para acompanhamento antes de retornarem aos polos-base.



NECESSIDADES IDENTIFICADAS – PONTOS DE MELHORIA

1. CASAI:

- a) Triagem em massa para todos os indígenas acolhidos na unidade para reavaliação de quadro e montagem de plano de retorno às suas comunidades;
- b) Visita da Vigilância Sanitária para realizar parecer técnico quanto às medidas sanitárias urgentes;
- c) Realizar a troca dos extintores de incêndio com data de validade vencida;
- d) Estabelecer escala de limpeza frequente de toda a área da CASAI;
- e) Levantamento quanto aos medicamentos, insumos e equipamentos necessários pela CASAI e CAF DSEI para avaliar disponibilidade desses itens de forma imediata;
- f) Contratação mínima de profissionais para atendimento humanizado aos indígenas (nutricionistas, médicos, enfermeiros, técnicos de

- enfermagem, fonoaudiólogos, psicólogos, seguranças, farmacêuticos, odontólogos);
- g) Elaboração de protocolo para identificação dos pacientes em acompanhamento;
 - h) Avaliação do contrato de alimentação da CASAI e verificação de ajuste do cardápio;
 - i) Verificação do contrato de manutenção dos veículos para conserto e retorno da frota;
 - j) Fluxo de acompanhamento dos indígenas e da segurança alimentar antes da alta;
 - k) Fluxos de entrada e saída do estabelecimento;
 - l) Ajuste no contrato da empresa VOARE para verificação da escala de voos para retorno dos indígenas de alta para suas comunidades;
 - m) Compra imediata de insumos para os indígenas de acordo com suas necessidades culturais (redes, cordas, itens para as crianças, roupas, itens educativos, etc);
 - n) Contratação de antropólogos e intérpretes para apoiar os profissionais e indígenas na comunicação e cultura tradicional;
 - o) Projeto de educação em Saúde para orientação de acordo com a cultura Yanomami (autocuidado, terapias tradicionais, consumo de álcool, drogas e violência, infestações parasitárias, dentre outros);
 - p) Levantamento de equipamentos básicos para atendimento e sala de estabilização evitando transferências desnecessárias;
 - q) Proposto criação de fluxo de resumo de alta hospitalar com histórico de atendimentos e exames laboratoriais e de imagem anexados em cópia à contra referência para CASAI;
 - r) Necessidade de ação imediato e urgente de atendimento nutricional para todos os indígenas;
 - s) Planejamento e execução de educação permanente em saúde para os profissionais;
 - t) Solicitar apreciação do departamento jurídico para estudo quanto à mudança de perfil de atendimento, viabilizando a compra de insumos e equipamentos para atendimentos de urgência/emergência.

2. Pontos Estruturais – DSEI/SESAI

- a) Reformas estruturais prediais na CASAI, nos Polos, nas UBSI, nas alas hospitalares dos hospitais do Estado e Municípios;
- b) Urgente avaliação dos equipamentos de saúde de acordo com a localização das unidades e as comunidades (aldeias e proximidade da assistência);
- c) Reforma predial dos serviços de saúde com adaptações nos banheiros, redários, cozinha e dormitórios para os profissionais de saúde;
- d) Estruturação dos laboratórios com equipamentos e insumos para a realização dos exames básicos na CASAI, nos hospitais (produção e financiamento);
- e) Processos de compras de acordo com as necessidades: Indígenas (rede, roupas, cordas, higiene, materiais de artesanatos, materiais para as crianças e educativos) – Assistência Social, Assistência (Equipamentos, medicamentos, insumos, materiais, mobiliários, etc);
- f) Recursos Humanos (profissionais de saúde, trabalhadores para limpeza, segurança, administrativos, dentre outros) para os serviços de saúde e busca ativa.
- g) Contratos: Carros (manutenção preventiva e corretiva), equipamentos, alimentação, transporte dos indígenas para deslocamento e resgate (aéreos, terrestres e fluviais). Nesse item específico: Equipar as viaturas para atendimento de urgência.

3. Rede de saúde estadual:

- a) Necessidade de orientações, padronização, criação de fluxos de referência e contra referência no Hospital Geral de Roraima, maternidade e demais serviços da rede que atendem ao Estado de Roraima;
- b) Necessidade de capacitação dos profissionais da recepção para identificação dos indígenas desde a admissão na unidade;
- c) Capacitação dos profissionais para registro no sistema do cartão de identificação da população indígena para produção e recebimento de financiamento específico;

- d) Fortalecimento da integração da rede para atenção à saúde indígena;
- e) Inexistência de interoperabilidade dos sistemas de informação municipal/estadual/SESAI;
- f) Implementação de sistema de regulação informatizada;
- g) Discussão quanto à necessidade de estruturação e qualificação de serviço de retaguarda pós alta dos pacientes internados na rede estadual para acompanhamento antes de retornarem aos polos-base.

4. Rede de saúde municipal:

- a) Necessidade de orientações, padronização, criação de fluxos de referência e contra referência no Hospital da Criança que atende a todo o Estado de Roraima;
- b) Necessidade de verificação quanto ao financiamento pela SESAI para apoiar o município no atendimento dos pacientes indígenas;
- c) Discussão quanto à necessidade de estruturação e qualificação de serviço de retaguarda pós alta dos pacientes internados no hospital da criança para acompanhamento antes de retornarem aos polos-base;
- d) Fortalecimento da integração da rede de atenção à saúde para atendimento à saúde indígena;
- e) Inexistência de interoperabilidade dos sistemas de informação municipal/estadual/SESAI;

RELATÓRIO PRELIMINAR MISSÃO YANOMAMI – SESAI

1 INFORMAÇÕES INICIAIS

- **Evento:** Missão Exploratória Yanomami
- **Data de Início:** 16/01/2023 a 27/01/2023
- **Estado:** Roraima
- **Local:** Sede do DSEI Yanomami
- **Data do Relatório Preliminar:** 23/01/2023

Equipe da Missão:*Equipe sede DSEI Yanomami*

- Ronan Rocha Coelho (GT-Malária/CGZV/SVSA-MS)
- Renato Oliveira Santos (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- Tarciana da Silva Suassuna (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- Ana Pontes (Gabinete Sesai)
- Lucélia Fernandes (CORISC/SESAI)
- Thayná Andrade Azevedo (CORISC/SESAI)
- Lucas Felipe Carvalho Oliveira (COVISI/DAPSI/SESAI)
- Cristiane Caetano (COEA/CGCSI/DAPSI/SESAI)
- Larissa Alencar Rodrigues (CGCSI/DAPSI/SESAI)
- Germando da Silva Pereira (Funai)
- Paula Maria Raia Eliazar (Equipe OPAS/OMS apoio à FNSUS em Boa Vista)
- Mariana Madruga (COAPRO/DAPSI/SESAI)

Equipe de campo - Polo base Surucucu e Xitei

- Marcos Venicius Malveira de Lima (EpiSUS / MS)
- Luis Antonio Alvarado Cabrera (EpiSUS / MS)
- Juliana Lima de Araújo (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- July Grassiely de Oliveira Branco (Equipe Força Nacional do SUS Consultores Técnicos da Força Nacional do SUS)
- Camila Ferreira Alves - (DAPSI/SESAI)
- Júnior Hekurari Condisi Yanomami)
- Wanderlei Marinho de Souza (Funai - antropólogo)
- André Machado de Siqueira (Equipe OPAS/OMS)

2 OBJETIVOS**2.1 Geral**

Realizar Missão Exploratória para obtenção de diagnóstico situacional epidemiológico e assistencial do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, a fim de subsidiar a tomada de decisão da gestão para o enfrentamento da urgência da situação de saúde da população yanomami.

2.2 Específicos

- Realizar diagnóstico situacional epidemiológico e assistencial com vistas ao aprimoramento da assistência do DSEI Yanomami.
- Identificar as ações estruturantes para aprimorar os processos de trabalho e rotinas de atenção e vigilância em saúde das equipes do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami.
- Elaborar recomendações para enfrentamento da situação para subsidiar a gestão na tomada de decisão ao nível Federal.
- Prestar assistência de urgência à População Yanomami em situação de maior risco de evoluir para óbito.

3 JUSTIFICATIVA DA MISSÃO

Segundo informações do plano de ação do evento missão exploratória Yanomami, em 04/01/2023, o CIEVS Nacional foi comunicado pelo CIEVS DSEI Yanomami, e em contato com o CIEVS SESAI, a verificação de rumor que confirmava o adoecimento de três crianças em comunidades diferentes do Território Indígena que necessitavam de transporte aéreo para atendimento. Em detrimento de “falha do serviço” de transporte aéreo e impossibilidade de locomoção das crianças, essas evoluíram para óbito.

Os três óbitos aconteceram no período entre 24 e 27/12/2022. Duas crianças eram menores de 1 ano, sendo uma da Comunidade Kuniama, outra da comunidade Keta e ambas atendidas na Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI Xitei. A outra criança tinha 10 meses e era da Comunidade Lajahu, tendo sido atendida na UBSI Kataroa.

Destaca-se, na ocasião, o registro de abertura de 17 chamados aeromédicos para casos graves que exigiam transporte imediato, além da existência de uma única empresa de transporte aeromédico.

Registra-se a expressiva insegurança alimentar e fome em diversas regiões do território Yanomami, que afetam particularmente as crianças. Alarmantes são os

relatos de dificuldade de acesso a insumos de saúde para atendimento dessa população, danos nos postos de saúde e insegurança na permanência das equipes de saúde devido à existência ilegal de garimpeiros.

Diante do evento, o CIEVS Nacional produziu o Informe Técnico de Avaliação de Risco nº 1 SE 1, de 04 de janeiro de 2023, onde aponta nível de risco alto e impacto moderado.

Ressalta-se que essa situação vem se agravando particularmente desde 2020, sendo que diversas ações judiciais tem requerido a resposta governamental, que até o momento foi incipiente. Nesse sentido, essas ações ocorrem também em atenção à Recomendação nº 23/2022/MPF/RR e Recomendação nº 33 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 2022.

Assim, a SESAI, Secretaria Executiva do MS, Secretaria de Atenção Especializada (SAES) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Organização Panamericana da Saúde (OPAS) articularam, a partir de demanda da Ministra da Saúde, a realização de missão exploratória para aprofundamento do diagnóstico da situação e levantamento de subsídios para uma resposta assistencial emergencial. Assim, se mobilizou no período de 16 a 27 de janeiro, equipe formada por profissionais da SESAI, Força Nacional do SUS (SAES), EpiSUS (SVS) e Organização Panamericana de Saúde (Opas) e Fundação Oswaldo Cruz. Para subsidiar a organização e preparação da equipe se realizou reunião, em 12 de janeiro, com as coordenações do DSEIY, presidência do CONDISIY e colaboradores da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto Socioambiental (ISA), além de conversas com as coordenações da Funai sobre as ações que vinham sendo desenvolvidas na Terra Indígena Yanomami (TIY). A organização e programação da missão, envolvendo a definição das áreas prioritárias (Polo Base Surucucu, Xitei e Casai Yanomami), foram acordadas em conjunto com coordenações e responsáveis do Distrito Sanitário Especial Yanomami (DSEIY) e presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami (CONDISIY).

Durante o período da missão, a partir da repercussão de imagens da equipe de campo em Surucucu compartilhadas em redes sociais pelo presidente do CONDISIY, o presidente da república e diversos Ministros se mobilizaram para impulsionar a resposta à grave crise sanitária. Assim, por meio da portaria nº 28, publicada no dia 20 de janeiro de 2023, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional diante da necessidade de combate à desassistência

sanitária dos povos que vivem no território Yanomami. Como encaminhamento, foi determinada a instalação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE - Yanomami) cuja gestão é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). O COE Yanomami será responsável por coordenar as medidas a serem empregadas durante o estado de emergência, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação com os gestores estaduais e municipais do SUS.

No dia 21 de janeiro de 2023, uma comitiva do presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva e os ministros Wellington Dias (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome do Brasil), Nísia Trindade (Ministério da Saúde), Sônia Guajajara (Ministra dos Povos Indígenas) Flávio Dino (Ministério da Justiça e da Segurança Pública), José Múcio (Ministério da Defesa), Silvio Almeida (Ministério dos Direitos Humanos), Márcio Macedo (Secretaria-Geral da Presidência), Joenia Wapichana (Presidente da Fundação Nacional dos Povos Indígenas) e general Gonçalves Dias (Gabinete de Segurança Institucional), além do comandante da Aeronáutica, Marcelo Kanitz Damasceno, visitaram a Casai Yanomami de Boa Vista para conhecer a situação de saúde do povo Yanomami.

O presente relatório preliminar apresenta os subsídios e atividades levantadas até o dia 24 de janeiro de 2023, particularmente da equipe da SESAI no âmbito da gestão e do campo. Destacamos que as atividades foram conjuntas com EpiSUS, Força nacional do SUS, Vigilância da Malária, Opas e Fiocruz.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

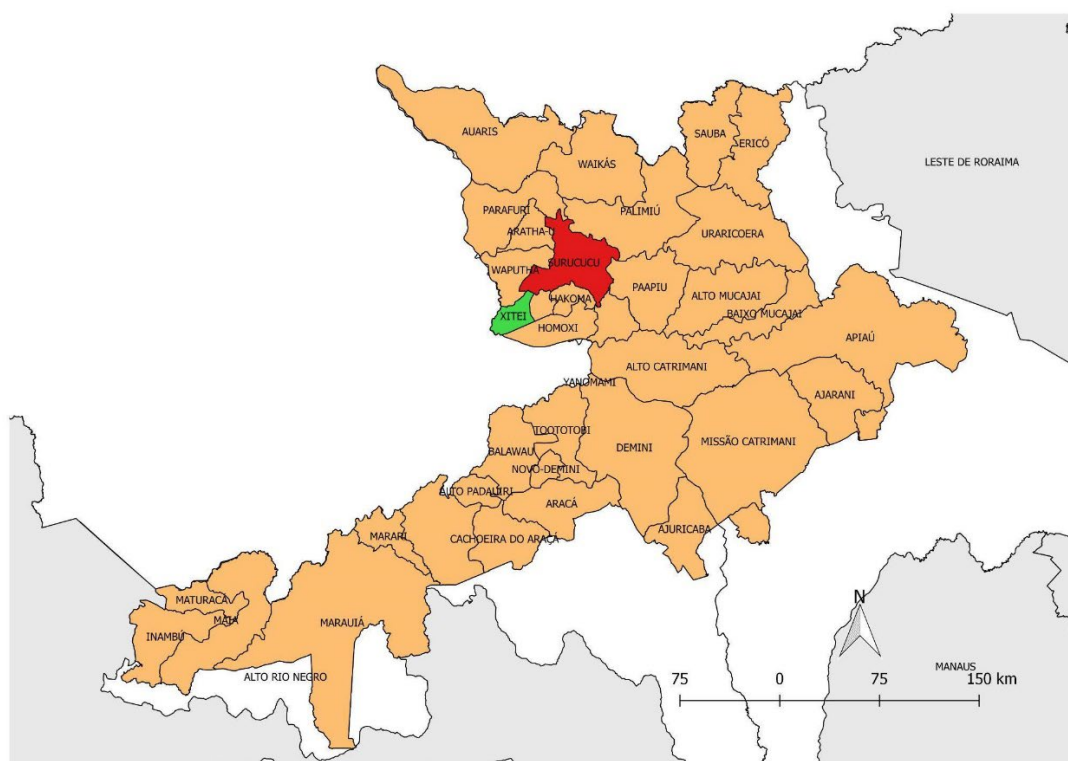
As atividades se iniciaram no dia 16 de janeiro, na sede do DSEI Yanomami em reunião de alinhamento e sensibilização da equipe da missão com as coordenações do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI Y), presidente e vice-presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami (Condisi), Frente de Proteção Yanomami e Yekuana da Fundação Nacional Indígena (Funai) - RR, lideranças da Hutukara Associação Yanomami e da Urihi Associação Yanomami, pesquisadores da Instituto Socioambiental (ISA) e da Universidade Federal de Roraima (UFRR), e outros usuários e profissionais do DSEI Y.

Na oportunidade, foram apresentadas as motivações e o plano das atividades da missão, dividido em duas linhas de atuação: a) um grupo atuando na sede do DSEIY para aprofundar as conversas e coleta de informações na rede de serviços e

atores locais, e, b) outra parte da equipe foi designada para investigar *in loco* a situação de saúde da população e a organização das ações de saúde do DSEI. Para o trabalho de campo em território, a partir dos dados epidemiológicos preliminares e conversas com coordenação do DSEIY e CONDISIY se definiu como regiões prioritárias os Polo Base de Surucucu e Xitei, por serem regiões que tem proximidade com as comunidades que tiveram seus Polos-base e Unidades de saúde fechadas devido à insegurança do garimpo ilegal.

Dessa forma, essas regiões estão fortemente impactadas pela insegurança alimentar, descontrole de agravos, como malária, e desassistência, levando a muitas remoções de pacientes graves de área para a cidade de Boa Vista.

Figura 1 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami dividido por polo base.



Fonte: Sesai, 2023.

Também nessa reunião inicial, a equipe da missão, com membros que não conheciam a região e o DSEIY, foi orientada pelas lideranças, pesquisadores e equipe do DSEIY acerca das especificidades dos indígenas Yanomami, do contexto local e de como a equipe deveria atuar em campo. Para acompanhar a equipe de Brasília foi incorporado na equipe um antropólogo da FUNAI-RR, enfermeira do DSEIY falante da linha Yanomami e o presidente do CONDISI Y.

Atividades em campo na TIY

Data: 17/01/2023

O deslocamento aéreo para a região de Surucucu, inicialmente previsto para às 8h da manhã (17/01), contudo devido às condições climáticas desfavoráveis para pouso na região, o deslocamento ocorreu no período da tarde. Ao aguardar a liberação do voo, foi possível conhecer parte da estrutura da empresa Voare, responsável pela logística de voo do Dsei, assim identificamos a falta de organização dos materiais que são transportados. Não há nenhum tipo de cuidado no armazenamento da carga. As alimentações, equipamentos, roupas, combustíveis e medicamentos são armazenados no mesmo palete. Ao conhecer a sala da equipe de saúde da Voare registramos as caixas de resgate da Sesai com inúmeras caixas de roupas no chão.

Ao pousar, toda a equipe foi hospedada no 4º Pelotão Especial de Fronteira - Surucucu RR e posteriormente deslocada ao Polo Base Surucucu para conhecer as instalações administrativas. Foi realizada a 1ª reunião com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (Emsi) do Polo base Surucucu. A equipe do Sesani encontrava-se no Polo base há mais de dez dias e não havia realizado os trabalhos ao qual foram deslocados por falta de material. Não é realizada a limpeza correta da área externa do Polo.

Conhecemos o trabalho desenvolvido pela nutricionista Regiane, ela faz a alimentação dos pacientes internados. São quatro alimentações diárias. Além disso, realiza a suplementação dos pacientes atendidos com quadro de desnutrição com alimentação supervisionada assistida, na qual não deixa as crianças selecionadas saírem do local até terminar a refeição para não deixarem de fazê-la ao partilhar com parentes.

Após observar o trabalho das equipes, identificou-se a reutilização das seringas para uso na suplementação dos indígenas em tratamento a desnutrição, feita orientação para ajustes de conduta.

Na ocasião, em conversa com o presidente do Condisi e enfermeiro Franderson, dadas a situação de saúde, foi proposto novo cronograma de atividades. Foram desenvolvidas novas propostas de atuação e visita que incluem outras regiões: Kataroa e Parima.

Data: 18/01/23

Local: Polo base Surucucu

A equipe realizou apoio no atendimento a uma criança de aproximadamente 18 dias de vida que havia sofrido uma parada cardiorrespiratória (PCR). Segundo informações coletadas com apoio do profissional Agente Indígena de Saúde (AIS), o profissional médico da Emsi informou que a criança chegou apresentando cianose em extremidades. Relativamente ao atendimento do RN, a reversão foi feita com sucesso, sendo reforçada a necessidade do Aeromédico para remoção, mantendo o RN em cateter nasal e utilizando um casaco para aquecer o mesmo, frente a um quadro de hipotermia. Foi realizado o aporte nos cuidados com indicação para remoção com destino a maternidade de Boa Vista. Logo, a equipe solicitou apoio aeromédico com incubadora para transporte.

O helicóptero foi acionado para levar o RN do polo base até a pista de pouso, onde o avião iria realizar a remoção do mesmo, a unidade não disponibiliza de prancha rígida e nem incubadora, com isso a equipe improvisou uma prancha para transporte (madeira, TNT para cobrir e atadura sendo os tirantes para garantir a segurança do recém-nascido no transporte).

Foi solicitado ao médico a avaliação de 2 crianças com má-formação torácica, para as quais é necessária a avaliação por especialistas, pois apresentam ainda característica sindrômica.

No período da tarde a equipe foi novamente acionada para apoio ao atendimento de uma criança, acompanhada de sua genitora, vindo da comunidade de Kataroa. Deu entrada na unidade apresentando disenteria aguda e desidratação severa, o qual permaneceu em internação com sua genitora na enfermaria. No momento da avaliação ainda em Kataroa foram identificadas 4 crianças com seus genitores em estado de desnutrição gravíssima, 2 deles com febre e dispneia, além de mais 2 crianças acompanhadas pela mãe, todos com desnutrição grave e DDA, transferidos para Surucucu.

Outro atendimento realizado, indígena Patachi (idoso) trazido por helicóptero, remoção realizada para Unidade Polo base de Surucucu vindo proveniente da comunidade Yaritopy. Suspeito de malária, acompanhado de cinco crianças, uma mulher e um jovem adulto. Vale destacar que esta comunidade está sendo acometida por grande número de casos de malária, mas não há acesso a diagnóstico e

tratamento de malária, bem como a qualquer intervenção de saúde. Desta forma os pacientes são removidos para Surucucu para realizar a testagem e o tratamento supervisionado, o que usualmente ocorre após vários dias de sintomas e acabam sendo selecionados apenas os mais graves.

Todos os pacientes apresentam sinais de desnutrição + desidratação severa. O idoso foi retirado da aeronave em maca por motivos de não conseguir deambular, o mesmo apresenta sinais de desidratação severa, desnutrição grave e suspeita de malária, realizado teste rápido para malária, com resultado positivo, com a leitura da gota espessa confirmando o diagnóstico de malária por *P. falciparum* 3+. Por não haver antimalárico parenteral foram administrados os comprimidos de artemer+lumefantrina, os quais o paciente ingeriu bem. A equipe confeccionou botas para aquecer os pés para controle de hipotermia. Por extrapolar o horário de permissão para voo, paciente segue internado no polo base para provável remoção na manhã do dia 19/01/2023. Como apresentou melhora clínica, não foi necessária a remoção.

Durante o dia ocorreram 03 transportes aéreos com diversos pacientes graves. Sendo 04 crianças com desnutrição, 01 RN com SRAG e 01 idoso com Malária Falciparum. Devido às inúmeras quantidades de atendimentos, foi necessário auxiliar a equipe de saúde local nos atendimentos às emergências.

Ressalta-se que a situação da sala onde foi realizada a estabilização do paciente não dispõe de estrutura necessária para um atendimento efetivo, foram realizados improvisos possíveis para o momento.

Os técnicos de enfermagem são responsáveis por assuntos de logística. As ações são bem executadas, porém, a Emsi perde dois profissionais técnicos de enfermagem.

Realizado a doação de um oxímetro pediátrico e termômetro (material pessoal) para atendimento do polo.

Data: 19/01/2023

Local: Polo Base Surucucu/Polo base Kataroa

A agenda de visita ao Polo base Xitei no período da manhã foi cancelada devido às situações climáticas. A equipe que iria para Xitei permaneceu no PEF organizando logística para desenvolver as ações do dia.

A equipe do Polo base de Kataroa é recém contratada. Não conseguimos identificar as fichas de atendimento de dezembro de 2022 e janeiro de 2023. A equipe possui uma nutricionista, Tina, que estava há dez dias sem receber o botijão de gás. Desta forma, a alimentação dos pacientes internados estava sendo realizada na área externa com lenha.

O local é insalubre e não há banheiro para os profissionais realizarem as necessidades fisiológicas e nem higiene pessoal. Os profissionais improvisaram um banheiro para diminuir as idas ao igarapé, no entanto os banhos são realizados dentro da mata.

A farmácia encontrava-se desabastecida, não havia hidrocortisona, colírio, anti malárico, entre outros. Não foi possível concluir o relatório situacional devido à gravidade da criança e necessidade de remoção.

No período da manhã houve uma conversa com a equipe da Emsi de Surucucu que buscou entender os fluxos nos processos de trabalho e rotina na atenção primária. Entre as atividades realizadas houve a entrevista do antigo AIS de Yaritopi que relatava terem ocorridos ao menos 6 óbitos prováveis de malária nos últimos 3 meses. Realizamos a avaliação com a ajuda da enfermeira Clara e o censo das comunidades. Estes óbitos não foram nem registrados muito menos notificados como malária por não ter sido realizada a testagem.

No período da tarde, parte da equipe foi deslocada ao Polo Base Kataroa para realização do diagnóstico situacional. Na chegada à unidade, a Emsi local solicitou apoio no atendimento a uma criança de aproximadamente 3 anos com 6,5kg, acompanhada por sua genitora que havia dado entrada cerca de 15min antes da chegada da equipe. A criança apresentou crise convulsiva prévia e desidratação + desnutrição grave e hipotermia. O primeiro atendimento foi realizado pela equipe local, assistida pela nutricionista. A equipe de campo disponibilizou para a equipe o oxímetro pediátrico, com SPO2 88%, extremidades frias e letárgicas, foi realizado controle de hipotermia, confeccionado um cobertor com algodão e capote descartável.

Enquanto isso, a outra parte da equipe realizou a coleta das informações sobre os prontuários e fluxos dos processos de trabalho na unidade. Durante a remoção realizada pela equipe de campo por helicóptero a criança apresentou rebaixamento do nível de consciência, foi realizado esfregaço em tórax e ao chegar ao Polo base de Surucucu, de imediato foi instalado O2 há 3 L/min em cateter nasal, após estabilização foi realizado a solicitação para remoção para o hospital infantil de Boa Vista, a criança

permaneceu na enfermaria aos cuidados da equipe local, aguardando transferência no dia seguinte.

As 15h foi realizado acionamento da comunidade de Keetá com relatos de uma criança picada por Jararaca, resgatada pelos garimpeiros em área de garimpo ilegal, a equipe de campo seguiu para o Polo base para avaliação e transferência ao polo de Surucucu. Na chegada, às 15:30h foi realizada avaliação inicial e coletado informações sobre a situação da criança de aproximadamente 10 anos. Foram administradas 6 ampolas de soro botrópico e 2 no dia (19.01). Após avaliação foi realizada remoção para o Polo base Surucucu.

Ao chegar, a equipe de apoio realizou curativo e higienização dos membros inferiores e analgesia, a criança foi regulada para o hospital de Boa Vista e transferida imediatamente para o hospital da criança. Na anamnese constatou-se que a picada havia na realidade sido por serpente laquéica, para a qual não há soro.

Parte da equipe iniciou o inventário da farmácia, onde possibilitou identificar inúmeros medicamentos vencidos e próximos ao prazo de validade, situação de precariedade nas organizações e separação dos medicamentos, levando a equipe a não visualizar as inúmeras possibilidades de realização de tratamentos efetivos aos pacientes que se encontram internados.

Às 21h a equipe se recolheu ao PEF.

Data: 20/01/2023

Local: Polo Base Surucucu

Havia sido solicitada a remoção de 2 crianças com suspeita de malária e infecção respiratória na comunidade do Parima. Esta comunidade está instalada em área de garimpo, com os garimpeiros tendo intermediado o contato com a Sesai. Ao chegar com o helicóptero, havia na realidade 6 crianças, todas menores de 2 anos para transferência, porém só foi possível levar 4 com suas genitoras por falta de espaço no helicóptero, sendo as demais resgatadas posteriormente.

Por radiofonia foi solicitada a remoção de uma criança no Polo base de Haxiu. A empresa Voare se negou a realizar a remoção devido às situações de conflito no território. Após inúmeras articulações por parte da Sesai e Funai, foi autorizada a remoção com o apoio da Força Nacional de Segurança Pública.

Parte da equipe de campo permaneceu realizando o inventário da farmácia e outra equipe fez análise dos fluxos de notificações junto à equipe de enfermagem.

Foi realizado atendimento de uma criança de cerca de 20 dias na comunidade de KeroKeroman. A criança estava muito grave. Foi necessária a adaptação de máscara com uso de seringa pela falta do conector. Esta criança foi removida rapidamente pelo médico e técnico para o Polo base de Palimiu, sendo solicitado o transporte aeromédico daquela localidade. Ela foi transferida para Boa Vista, entubada na chegada da maternidade.

Foram resgatadas duas crianças em estado gravíssimo no Polo base Haxiu. Após a primeira avaliação e apoio aos atendimentos, a equipe de campo sugeriu o encaminhamento das crianças à unidade do PEF de Surucucu. Realizadas articulações, as crianças foram removidas com uma força tarefa da Emsi junto aos profissionais de campo. Ao chegar à pista de pouso, a equipe teve apoio do comando do exército com a motocicleta e a carrocinha para o término da remoção das crianças.

As crianças permaneceram em observação durante toda a noite na enfermaria do PEF, com apoio da equipe da unidade acompanhadas de médico e enfermeira da nossa equipe. A criança do Haxiu, de 9 meses, apresentava hipotermia, convulsões (12 ao menos), respiração acidótica e irritabilidade, além de diarreia grave. O outro paciente, de 3 anos, apresentava DDA, pneumonia com períodos importantes de rebaixamento do nível de consciência. Durante a noite as crianças foram monitoradas.

Data: 21/01/2023

Local: Polo Base Surucucu - Boa Vista

O médico da equipe de campo acompanhou a remoção via aeromédico da criança de Haxiu, encaminhada ao Hospital da Criança em Boa Vista. Devido às condições climáticas, a saída do Surucucu ocorreu apenas às 12h05. O transporte ocorreu sem maiores intercorrências.

Retorno para a Boa Vista no início da tarde. Após almoço, realizamos uma reunião de alinhamento entre as equipes de gestão e de campo, com o Secretário de Saúde Indígena.

Tabela 1. Remoções realizadas durante o período da missão exploratória.

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ACOMPANHANTE	CLASSIFICAÇÃO	TIPO DE TRANSPORTE	ALDEIA	POLO BASE	MOTIVO DA REMOÇÃO	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO RESGATE	DATA DA SOLICITACAO
Filha de Jucélia	05/01/2020	F	2	Urgência	Asa Fixa	Koxixinapi	Surucucu	Desnutrição Grave + Desintéria + Anemia	Não se aplica	17/01/2023
Filha de Jucélia	14/02/2016	F	2	Urgência	Asa Fixa	Koxixinapi	Surucucu	Desnutrição Grave + Desintéria + Anemia	Não se aplica	17/01/2023
Filha de Jucélia	10/06/2018	F	2	Urgência	Asa Fixa	Koxixinapi	Surucucu	Desnutrição Grave + Desintéria + Anemia	Não se aplica	17/01/2023
Filho de Vanessa	26/12/2022	M	1	Urgência	Asa Fixa	Loko	Surucucu	Insuficiência respiratória pós PCR	Aeromédico	18/01/2023
Filho de Laisa	05/06/2014	M	1	Urgência	Asa móvel	Kataroa	Kataroa	Diarreia constante + Fraqueza	Enf Jonathan	18/01/2023
Rn de Pituá	03/01/2023	M	1	Urgência	Asa Fixa	Yaritobi	Kataroa	Pneumonia grave interrogada + Suspeita de bronquite	Aeromédico	18/01/2023
Filha de Laisa	21/11/2022	F	2	Urgência	Asa móvel	Parima	Parima	Pneumonia grave	Tec Rafael	20/01/2023
Filha de Keila	10/05/2022	F	1	Urgência	Asa móvel	Parima	Parima	Não consegue mamar + Desmatis	Tec Rafael	20/01/2023
Filho de Salla	01/01/2022	M	1	Urgência	Asa móvel	Parima	Parima	Possível malária com debilidade grave	Tec Rafael	20/01/2023
Filho de Leoni	16/08/2017	M	1	Urgência	Asa móvel	Kataroa	Kataroa	Desnutrição grave	Tec Rafael	20/01/2023
Filha de Paloma	08/02/2019	F	1	Urgência	Asa Fixa	Horoxovi	Kataroa	Desnutrição grave + Crise convulsiva	Tec Rui Dglan	20/01/2023
Filho de Jane	12/12/2022	M	1	Urgência	Asa Fixa	Surucucu	Surucucu	Pneumonia grave	Tec Rui Dglan	20/01/2023
Thariana	01/10/2022	F	2	Urgência	Asa móvel	Haxiu	Haxiu	Pneumonia grave	Tec Rafael	21/01/2023
Petruko	07/11/2012	M	0	Urgência	Asa móvel	Surucucu	Surucucu	Malária a esclarecer	Tec Rafael	21/01/2023
Sandra	19/03/1998	F	0	Urgência	Asa móvel	Loko	Surucucu	Suspeita de Malária	Tec Rafael	21/01/2023
Catarina	15/04/1947	F	0	Urgência	Asa móvel	Loko	Surucucu	Suspeita de Malária	Tec Rafael	21/01/2023
Robinho	28/05/2007	M	1	Urgência	Asa Fixa	Parima	Parima	Suspeita de tuberculose	Tec Mailon	21/01/2023

Fonte: Setor de remoções/Diasi/Dsei

Atividades na sede do DSEIY, rede de serviços e parceiros

Data 16/01

Realizada conversa virtual com o procurador do MPF -RR que tem acompanhado as questões da saúde Yanomami, ele tem estado muito próximo dessa temática e acompanhando as ações do DSEI. Enfatizado que os nós críticos são: 1. problemas de critério para nomeação da coordenação do DSEI, de modo que a gestão não é técnica e competente, foi sugerido que o novo nome passasse pela sala de situação; 2. problemas na logística viabilizada pela contratação de horas voo que foi limitada no período e precisa de reequilíbrio e prorrogação; 3. problemas de desvio de insumos que tem gerado falta de estoque na atenção nas unidades de saúde; 4. necessidade de reestruturação da CASAI que está sendo monitorada; 5. alimentação provida pela SESAI nas unidades para os pacientes e acompanhantes; 6. necessidade de contratação de antropólogo; 7. necessidade de capacitação de AIS; 8. Falta de planos de ação para agravos específicos; 9. necessidade de fortalecimento da atenção à saúde em Surucucu num modelo de urgência emergência, como SAMU; 10. programa de agricultura familiar e alimentação na escola. Estabelecido um diálogo com o MPF para aprimoramento do monitoramento e atendimento das recomendações.

Data: 17/01

A equipe realizou pela manhã visita na CASAI Yanomami, que está superlotada, a capacidade é de cerca de 200 pessoas e tem mais de 700. Segundo informações cerca de 200 são acompanhantes e 150 estão de alta. Falta logística para o retorno ao território devido à sobrecarga da logística no transporte dos profissionais

e nas remoções de casos graves. As pessoas ficam meses esperando, identificamos casos de 1 mês até 10 anos de permanência na espera do retorno.

Observamos que existem problemas graves de infraestrutura, os alojamentos são extremamente lotados e precários, nem ao menos se fornece redes e mosquiteiros adequados (se acusa os indígenas de “roubaram redes” então não distribuem). Os banheiros são insalubres, e os espaços para refeição insuficientes para a população e pouco agradáveis. A alimentação até a alguns meses era em quantidade insuficiente, as pessoas referiam fome na Casai, houve uma nova contratação há 3 meses, mas não parece haver fiscalização adequada do contrato. Faltam espaços para eles prepararem as próprias alimentações e outras atividades, por isso à noite observa-se diversas pessoas alcoolizadas e relatos de violência e atropelamentos. As pessoas ficam meses ociosas na casa.

A farmácia da CASAI refere falta de insumos apesar de haver estoque na sede do DSEI. Existe uma estrutura e equipamentos para exames, mas não existem insumos, então não se agilizam os exames. A equipe está desfalcada com atenção insuficiente de profissionais multiprofissionais, a equipe refere estar abandonada e sem apoio. Observamos um conjunto importante de crianças, mulheres e idosos com desnutrição, mas não existe um programa amplo de recuperação nutricional, poucas crianças recebem a suplementação alimentar. Não existe controle e monitoramento das pessoas nos alojamentos, nenhuma rotina de visitas foi referida, parece faltar também mecanismos de diálogo com os moradores.

Também pela manhã foi realizada reunião com equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista para articular a referência e contra referência particularmente com o Hospital Municipal da Criança. Indicaram o grande número de crianças com desnutrição grave removidas, tendo um dia que vieram 23. Referem que em geral chegam sem um critério clínico para internação, então elas são avaliadas, e em poucos dias tem alta e acabam sendo encaminhadas para CASAI e ficando sem cuidados e retorno ao território. Relatam que algumas saem de alta e retornam a emergência para tentar novo ingresso. Indicam a necessidade ampliação do hospital e mais apoio para as crianças indígenas. Existe um Centro de Recuperação Nutricional (CerNutri) da prefeitura, mas que não funciona na modalidade internação, teria que se criar uma estratégia específica para as crianças indígenas, mas pode ser a base de um modelo. Thiago, apoiador do DSEI, indica o uso de recursos do IAE-PI para esse apoio, também se indicou a necessidade de ver outros apoios para ampliar

capacidade do hospital e estratégia de recuperação nutricional. Sugeriu-se criar um GT de referencia e contra referência. Discutiu-se a situação da CASAI que precisaria ser regularizada como unidade mista para ser fortalecida no acompanhamento e cuidado das crianças.

No turno da tarde foi realizada a visita no Hospital Municipal da Criança e no Hospital Geral de Roraima. No Hospital da Criança se observa uma organização de fluxos e atendimentos diferenciados aos indígenas, avaliado como positivo. Existe um intérprete e uma coordenação de saúde indígena, além de ala separada para internação das crianças indígenas. Alarmante é o dado de que dos 15 leitos de UTI, 6 eram de crianças indígenas. Relatam que muitas crianças são removidas para o hospital mas não apresentam o critério clínico para internação e recebem alta, mas tentam retornar na emergência ou então ficam na CASAI sem cuidados adequados ou garantia de retorno para as comunidades. O grupo também realizou conversa com a equipe da Secretaria Estadual de Saúde, junto com a Vigilância Epidemiológica para fortalecer a articulação, e a resposta foi positiva.

Feita também conversa com a equipe da FUNAI da Frente de Proteção Yanomami para entendimento das ações, particularmente de distribuição de cestas de alimentos durante os últimos anos. A capacidade da equipe da Funai em mapear e organizar a logística foi muito positiva de modo que se decidiu canalizar essas ações para essa equipe, que logo passou a ter mais apoio a partir da mobilização do presidente no final da semana.

Data: 18/01

Realizada reuniões com parceiros, Médicos Sem Fronteiras e Expedicionários da Saúde, que tem atuado na assistência na região e feito diagnósticos da situação de saúde Yanomami e intervenções. As instituições vêm desenvolvendo ações que geram subsídios que podem apoiar a crise no momento.

Realizada reunião com equipe da Força Nacional de Segurança que está garantindo o apoio no polo de Xitei, equipe refere falta de dialogo com a Sesai, que não encaminha informações solicitadas. Referem que não se cumpre a infraestrutura prevista para a permanência da equipe deles, que tem constantemente ficado doente prejudicando a missão. Referem necessidade de ajuste da solicitação de apoio para que eles possam por exemplo acompanhar a equipe de infraestrutura ou visitas domiciliares da equipe. Existe um protocolo de exigências no apoio que não tem sido

cumprido, tem que aprimorar o fluxo de informações, comunicação (sugerem telefone rural) e logística. referem que nas crises tem que utilizar os recursos dos garimpeiros o que gera uma situação complicada. Sugerido também plantão permanente no DSEI para urgências. Referem que precisam de orientações da Sesai para a entrada de campo. Sugerem recuperar documento enviado ao MJ e ajustar as demandas de apoio, além de seguir as recomendações da Nota Técnica da FNS para apoio.

Foi realizada neste dia conversa com equipe do Instituto Socioambiental (ISA) que vem atuando na articulação das ações de saúde, eles disponibilizaram apoio para discutir as questões de segurança alimentar, proteção ambiental e de logística. Destacaram as ações que vinham sendo feitas com Fiocruz quanto aos impactos do garimpo na saúde, particularmente da contaminação de mercúrio.

Durante todo o dia a equipe técnica da Sesai de trabalho de apoio das coordenações e Núcleos para apresentação coletiva do dia 19. Foi estruturado no dia 16 um roteiro que foi proposto para que eles organizassem as apresentações com os seguintes itens: a. Estrutura (capacidade instalada, fluxos, registros, recursos humanos); b. Diagnóstico da área (indicadores e metas); c. planejamento de 2022 e 2023; d. Monitoramento (quais são os protocolos e parâmetros para organização e monitoramento da área), e. sistemas de informação utilizados. Foram definidos como áreas prioritárias: a. no DIASI: CAF, malária, desnutrição, IRA, DDA, TB, Tungíase, imunização, vigilância nutricional, pré natal e crescimento e desenvolvimento das crianças; b. Sesani: infraestrutura dos polos base, acesso e controle da qualidade da água, energia, comunicação e gestão de resíduos sólidos; c. SLOG: logística.

Foram feitas as reuniões com as equipes do Selog, Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e equipes de Brasília para preparo das apresentações.

Data: 19/01

O dia todo foi dedicado para as apresentações, coordenações e núcleos da DIASI, SESANI e SLOG do DSEIY, dentro diversas informações levantadas nesse momento e nos trabalhos individualizados com os setores, destacamos:

a. Diagnóstico epidemiológico

Para o levantamento do perfil epidemiológico da Terra Yanomami foi realizado análise de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP - Malária)

pelos Núcleos 1 e 3 da DIASI com o apoio dos técnicos do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena.

Foram considerados os indicadores do ano de 2018 a 2022, ressalta-se que os indicadores de 2021 e 2022 são preliminares, estando sujeitos à alteração, além disso, para os óbitos no DSEIY em 2022, foram contabilizados os dados inseridos até o terceiro trimestre do ano (1/1/2022 a 30/9/2022).

VIGILÂNCIA DA MALÁRIA

Problemas identificados

Componente - Prevenção e controle vetorial

Problema: Uso inadequado dos Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração (Milds) em algumas comunidades indígenas.

Descrição do problema: Segundo a equipe do Núcleo 5, há dificuldade na utilização dos Milds, por falta de orientação, acompanhamento do uso.

Encaminhamentos:

- Mapear às aldeias indígenas com Milds implantados no período de 2020 – 2022;
- Preparar as equipes de área para realizar orientações aos indígenas sobre o uso correto dos Milds;
- Organizar agenda com a Sesai de acompanhamento dos insumos e reposição em tempo oportuno;
- Termonebulização:

Problema: Aplicação da técnica sem seguir os critérios preconizados pelo PNCM.

Descrição do problema: FOG – foi relatado que a população indígena solicita permanentemente a realização da termonebulização, pois apresenta resultado momentâneo. Contudo a técnica não é realizada de acordo com a periodicidade necessária, segundo as orientações do PNCM-MS.

Encaminhamentos

- Fortalecer o desenvolvimento das ações de BRI (quando possível) e da implementação dos MILDs.
- BRI – esta técnica só é realizada quando há paredes borrifáveis, fato que não é identificado sempre nas localidades.

Observação: Não há integração entre o núcleo 05 e o núcleo de entomologia referente a realização de ações em áreas sobre o levantamento entomológico bem como a orientação sobre as técnicas de *controle vetorial*.

Componente - Diagnóstico

Problema: Confirmação do diagnóstico do TDR nos exames de gota espessa; Baixo quantitativo de Kits para o uso em áreas indígenas; desvios de TDRs; falta de treinamento com os profissionais que realizam o diagnóstico em área.

Descrição do problema: Foi informado que os profissionais de campo são orientados a realizar o exame de gota espessa após a realização do TDR. O TDR possui alta sensibilidade e especificidade, sem a necessidade da confirmação do teste.

Encaminhamentos: fortalecer a ampliação do uso de TDR bem como as orientações necessárias;

Outro aspecto identificado é que devido ao receio em relação a ocorrência de desvios de materiais, o DSEI acaba distribuindo uma quantidade de testes reduzida, a fim de dirimir esse problema. Contudo, o diagnóstico oportuno pode ser impactado pela estratégia escolhida.

Encaminhamentos: verificar junto ao DSEI como é feita a investigação para possíveis desvios dos insumos

Outro ponto crítico identificado é a necessidade de elaboração de cronograma de atualização em diagnóstico junto ao Lacen-RR. Não há informação sobre treinamentos realizados junto aos microscopistas de base que estão nas localidades.

Encaminhamentos: Ressaltar a necessidade de maior integração junto ao Lacen - RR para garantir a elaboração de um cronograma de treinamentos de diagnóstico junto aos profissionais do DSEI Y.

Componente - Tratamento

Problema: interrupção do tratamento; falta de estrutura para as EMSI; vencimento de medicamentos nos pólos base.

Descrição do problema: Existe a dificuldade de finalização do tratamento da malária junto a pop. indígena devido ao tempo necessário. Geralmente o paciente deixa de tomar o medicamento após o desaparecimento dos sintomas.

Encaminhamento: Verificar a possibilidade do acompanhamento do tratamento dos pacientes;

Descrição do problema: Equipes multidisciplinares de Saúde indígena – EMSI, não possuem balanças, dessa forma, os pacientes recebem os tratamento de acordo com a faixa etária. O PNCM-MS preconiza que o tratamento seja indicado de acordo com o peso do paciente. Vale ressaltar que devido ao impacto da desnutrição presente, muitos indígenas (principalmente as crianças) apresentam o peso menor que o esperado para sua idade.

Encaminhamento: aprimorar a estrutura disponível para as equipes que realizam o trabalho em área;

Descrição do problema: ponto crítico relatado pela CAF/DSEI Y foi referente a ocorrência de vencimento dos medicamentos antimaláricos nos pólos base.

Encaminhamento: solicitar o inventário e o monitoramento periódico do estoque dos pólos base e posterior envio das informações ao PNCM-MS.

Componente - Sistema de informação

Problema: Desatualização do sivep-malária offline.

Descrição do problema: Atualização do Sivep-Malária offline. A conexão de internet de Boa Vista acarreta em travamentos do sistema, fazendo com que o DSEI leve um tempo maior para inserir as fichas no sistema. Outro aspecto que contribui para a demora da inserção das notificações é o fato da necessidade do envio dos malotes das fichas serem enviadas dos pólos base para a sede do DSEI, para sua digitação.

Encaminhamento: dar andamento com a possível atualização do sistema de informação pelo PNCM-MS, dessa forma, facilitaria a alimentação do sistema.

Processos de licitação

Problema: dificuldades referentes aos processos de licitação para a aquisição dos insumos de laboratório: reagentes, lâminas e lancetas;

Encaminhamento: Fortalecer e acompanhar o andamento dos processos de licitação através da SESAI.

Definição dos locais prioritários

Foram realizadas discussões com a DIASI, CONDISIY, SESAI, Força Nacional do SUS, EpiSUS e OPAS para definir os locais prioritários onde ocorreriam as visitas exploratórias e onde deveria-se priorizar as ações emergenciais.

Foi identificado como prioritário às ações na Casa de Saúde Indígena Yanomami (Casai Yanomami), os polos base Surucucu e Xitei. Além disso, para ações futuras identifica-se como prioritários os polos base Auaris, Ericó e Saúba.

Programação de logística

Foram levantadas as informações de acessibilidade para cada região pelo Setor de Logística (SELOG) considerando os modais, o tempo de percurso (ida e volta), coordenadas geográficas, os custos estimados e o local de referência de partida. A programação logística foi imprescindível para apoiar na análise de disponibilidade de recursos para o envio das equipes de saúde e insumos indispensáveis para realização das atividades propostas e para o planejamento de voos.

Recursos humanos existentes

Foram identificadas as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, a composição (função de cada integrante), o local de atuação, o período de permanência e as datas de entrada e saídas da região do Polo Base correspondente (Surucucu e Xitei). Sobre as vagas disponíveis no momento temos: Enfermeiros – 12, Técnicos de enfermagem - 33 (destas, 08 são para substituição de profissionais afastados), Cirurgião dentista – 01, Agente de combate a endemias – 08, AISAN – 12, AIS – 24, 19 médicos.

Diagnóstico da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e da gestão da assistência farmacêutica

Para o presente diagnóstico, foi utilizado o instrumento proposto por Santos e colaboradores (2021), intitulado como “*Requisitos e indicadores de avaliação para Centrais de Abastecimento Farmacêutico: uma revisão de escopo*”, o qual serviu como roteiro de avaliação de processos de trabalho relacionados à CAF. Embora não haja instrumento padronizado para tal diagnóstico no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), a ferramenta foi utilizada para definição de parâmetros de avaliação que subsidiassem a reestruturação da CAF e do ciclo da assistência farmacêutica no DSEI. Somado a isso, foram consolidadas análises adicionais a partir

de observação participante, nesta visita técnica e em anteriores, para análise da gestão do ciclo da assistência farmacêutica.

Cumprido destacar que as avaliações estiveram ancorados fundamentalmente pela Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC Nº 430, de 8 de outubro de 2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos; pela RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas; pela RDC Nº 471, de 23 de fevereiro de 2021, sobre o controle de antimicrobianos; pela Portaria GM/MS Nº 344, de 12 de maio de 1998, sobre substâncias sujeitas a controle especial; e pelas Diretrizes de Assistência Farmacêutica no SASISUS, dispostas na Portaria de Consolidação GM/MS Nº 4, de 28 de setembro de 2017.

Para o levantamento dos equipamentos e insumos estratégicos para a execução das atividades, os técnicos do DAPSI e da DIASI identificaram os recursos existentes e os necessários. A consulta foi feita por meio do sistema oficial de informação, o Hórus Indígena (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde - Módulo Indígena), para obtenção do estoque disponível. Também foram analisadas planilhas de Excel mantidas pelo DSEI para registro paralelo de distribuição de insumos.

Também foram identificados insumos necessários para o desenvolvimento das ações de saúde na CASAI durante a permanência da equipe da Força Nacional do SUS, além da identificação de itens não disponíveis na CAF, para definição de outras formas de aquisição. Serão verificados os processos de contratação em execução para possível aquisição dos materiais faltantes à nível central. À nível de DSEI, serão acompanhadas os empenhos com entrega em atraso, para notificação das empresas. Por fim, foi realizado novo envio de medicamentos pela SESAI central, a partir do Almoxarifado do Ministério da Saúde, localizado em Guarulhos - SP.

Gestão contratual

Problema 1: Devido à rotatividade de profissionais no DSEI, os que já possuem mais de 01 (um) ano atuando no SELOG possuem pouca experiência e os recém-contratados não possuem experiência em contratações públicas, razão pela qual observamos equívocos na instrução processual.

Considerando que a legislação mudou e a partir do dia 1º de abril do corrente ano todas as contratações deverão seguir a nova lei, o problema pode se agravar.

Encaminhamento: Promover urgente a capacitação dos profissionais.

Problema 2: Os mecanismos de controle são frágeis. Atualmente, o setor de operações controla os voos por planilha de excel e no setor de transporte o controle é realizado por preenchimento de formulários produzidos em word.

Encaminhamento: Estudar as possibilidades de fortalecer e de implantar novos instrumentos de controle no Distrito.

Problema 3: Não há mecanismos de controle de consumo de combustível.

Encaminhamento: Estudar as possibilidades de implantar instrumentos de controle no setor de transporte e liberar senha de acesso ao portal da empresa Trivale para acompanhamento do saldo dos cartões de abastecimento.

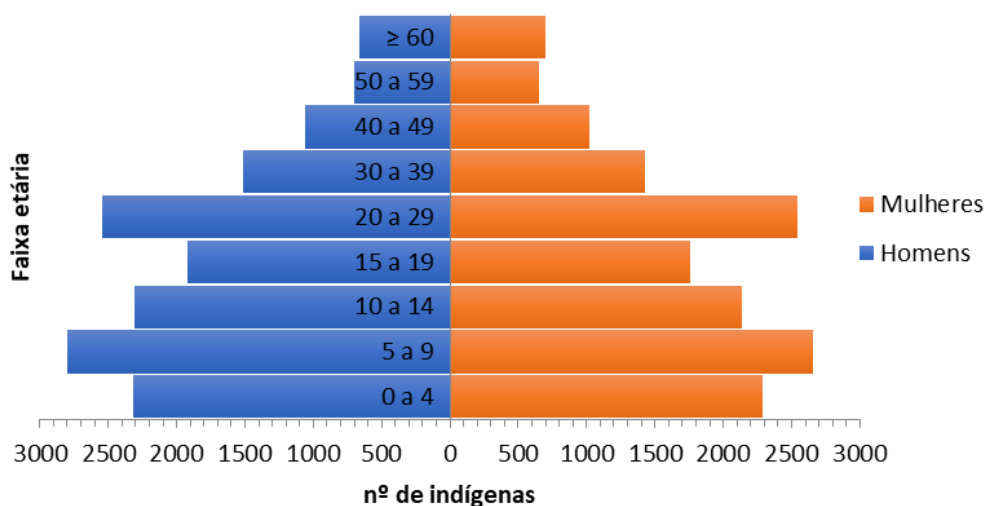
ANEXOS

Detalhamento das Atividades e Análises Realizadas

1. Panorama da situação epidemiológica no DSEI Yanomami

São 31.017 indígenas atendidos pelo Dsei Yanomami de acordo com a última extração dos dados demográficos do Distrito, a razão de sexos é de 1,04 homens para cada mulher (n=15.838/15.181). Eles estão distribuídos em 37 polos bases, e se localizam em 379 aldeias.

Figura 2 - Pirâmide etária da população atendida pelo Dsei Yanomami



Fonte: Siasi/Sesai. Extração em 21/01/2023.

Conforme infere-se da pirâmide, trata-se de uma população jovem, com uma frequência maior (24,3%) de indígenas na faixa etária de 20 a 39 anos (n=7.538), em ambos os sexos.

Tabela 1 - Distribuição populacional de indígenas por polo base e sexo, Dsei Yanomami, 2022

Polo base	Feminino	Masculino	Total Geral
Ajarani	19	27	46
Ajuricaba	223	248	471
Alto Catrimani	145	136	281
Alto Mucajai	320	365	685
Alto Padauri	97	120	217
Apiaú	112	108	220
Aracá	129	121	250
Aratha-U	366	356	722
Auaris	2198	2277	4475
Baixo Catrimani	85	98	183
Baixo Mucajai	151	161	312
Balawau	415	423	838
Cachoeira Do Araçá	58	52	110
Demini	123	124	247
Ericó	194	197	391
Hakoma	316	357	673

Haxiu	496	485	981
Homoxi	118	142	260
Inambú	307	313	620
Maia	345	338	683
Maloca Paapiu	248	259	507
Marari	330	384	714
Marauiá	1377	1379	2756
Maturacá	1187	1184	2371
Médio Padauri	410	501	911
Missão Catrimani	472	527	999
Novo-Demini	550	598	1148
Paapiu	163	151	314
Palimiú	575	645	1220
Parafuri	267	241	508
Sauba	184	150	334
Surucucu	1349	1386	2735
Toototobi	231	249	480
Uraricoera	78	76	154
Waikás	110	108	218

Waputha	416	432	848
Xitei	1017	1118	2135
Total Geral	15181	15836	31017

Fonte: Siasi/Sesai. Extração em 21/01/2023.

5.2 Óbitos

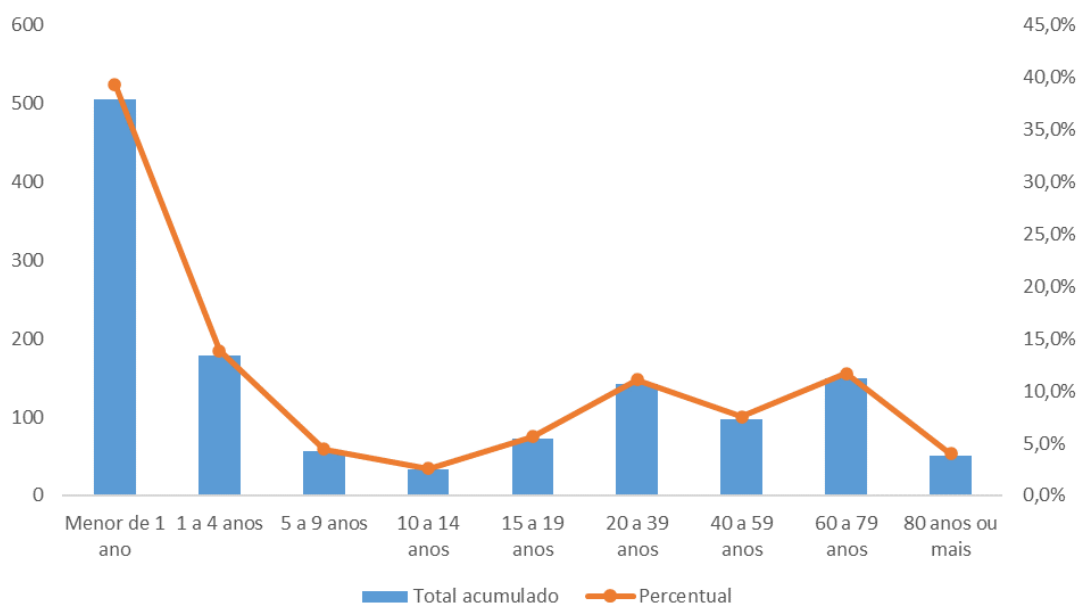
Em relação aos óbitos, entre 2018 e 2022, o maior registro de óbitos ocorreu em 2020 (n=332) e apresenta uma taxa de mortalidade de 10,7 para cada 1.000 habitantes. Nesse mesmo período foram registrados 505 óbitos em menores de um ano de idade.

Tabela 2 - Número de óbitos e taxa de mortalidade (para cada 1000 habitantes), segundo faixa etária, Dsei Yanomami, 2018 a 2022

Faixa Etária	População	2018		2019		2020		2021*		2022*	
		Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX
Menor de 1 ano	922	118	128,0	125	135,6	126	136,7	69	74,8	67	72,7
1 a 4 anos	4917	27	5,5	32	6,5	36	7,3	51	10,4	32	6,5
5 a 9 anos	5058	8	1,6	9	1,8	21	4,2	8	1,6	11	2,2
10 a 14 anos	4391	5	1,1	6	1,4	8	1,8	6	1,4	8	1,8
15 a 19 anos	3551	7	2,0	16	4,5	20	5,6	14	3,9	15	4,2
20 a 39 anos	7538	24	3,2	20	2,7	43	5,7	31	4,1	24	3,2
40 a 59 anos	3302	16	4,8	16	4,8	26	7,9	26	7,9	13	3,9
60 a 79 anos	1175	26	22,1	29	24,7	39	33,2	32	27,2	24	20,4
80 anos ou mais	163	5	30,7	6	36,8	13	79,8	12	73,6	15	92,0
Total Geral	31017	236	7,6	259	8,4	332	10,7	249	8,0	209	6,7

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. *Os dados são preliminares e referem-se ao período de janeiro a setembro.

Figura 3 - Número de óbitos acumulados e distribuição percentual, segundo faixa etária, Dsei Yanomami, 2018 a 2022*



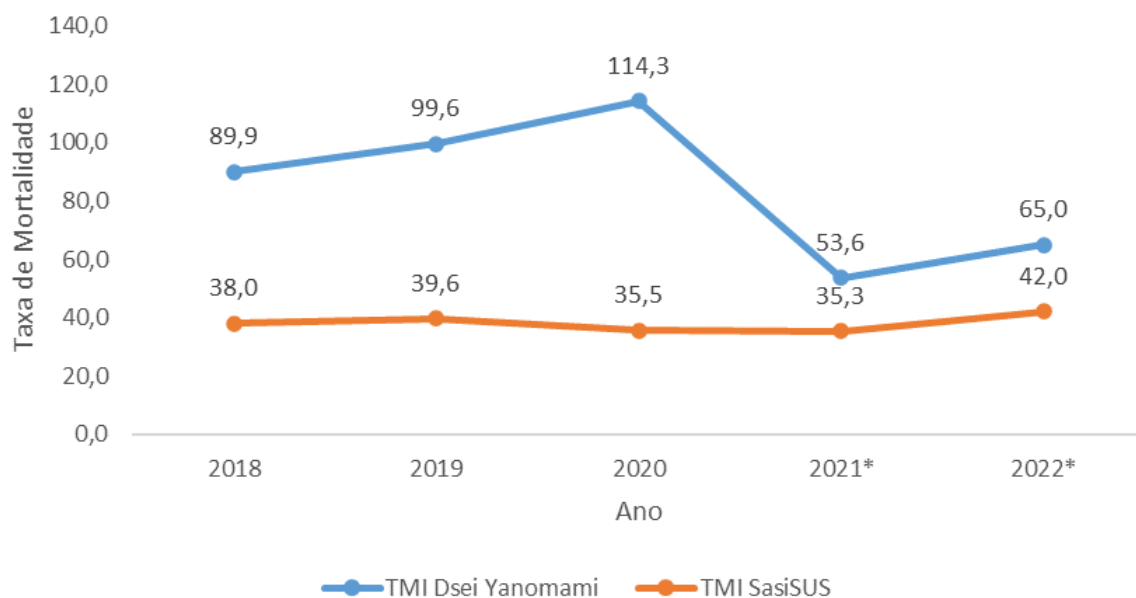
Fonte: Siasi/Sesai, 2022. *Os dados são preliminares e referem-se ao período de janeiro a setembro.

5.2.1 Mortalidade Infantil

Como observado anteriormente há uma grande proporção de óbitos em menores de um ano de vida. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Dsei Yanomami apresentou-se de maneira ascendente até 2020, quando atingiu o maior número, é importante considerar que os dados de 2021 e 2022 são preliminares, ou seja estão sujeitos à alteração, de toda forma, o indicador permanece acima do observado em todo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) de 2018 a 2022.

A TMI reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

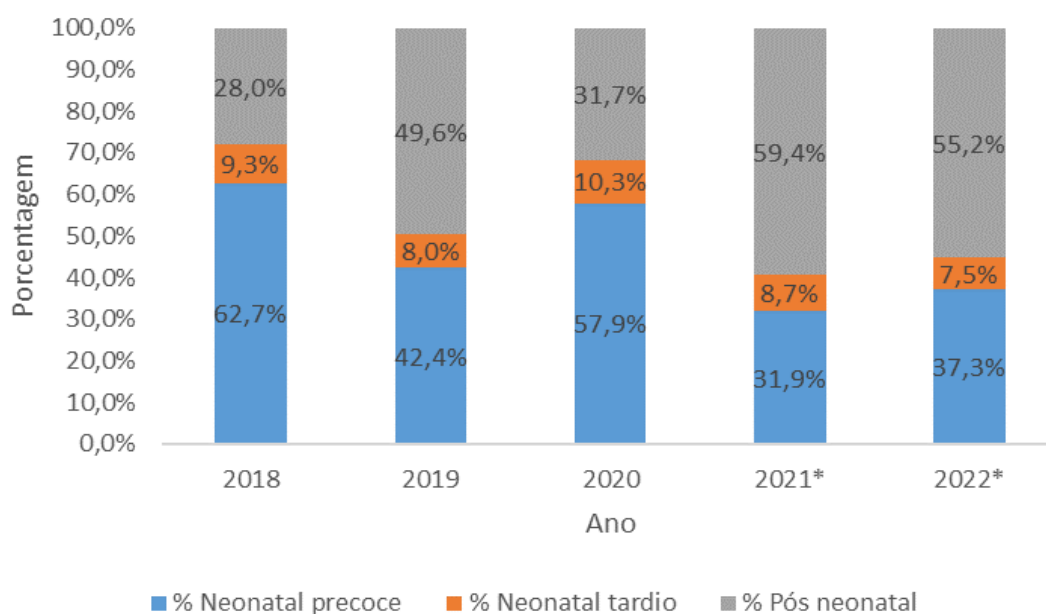
Figura 4 - Taxa de mortalidade infantil no Dsei Yanomami e no SasiSUS, 2018 a 2022



Fonte: Siasi/Sesai, 2022. *Dados preliminares. **Os dados são preliminares e referem-se ao período de janeiro a setembro.

Quanto aos componentes da mortalidade infantil, de maneira geral o componente neonatal (0 a 6 dias e 7 a 27 dias) representou 57,8% (n=292) dos óbitos em menores de um ano de 2018 a 2022, o que indica falhas na atenção à gestação, ao parto e aos cuidados recebidos no nascimento, mas não apenas, senão ao desenvolvimento econômico e social dos Yanomamis, bem como a condição socioeconômica da mulher, sua saúde e uso dos serviços de saúde.

Figura 5 - Proporção de óbitos de crianças indígenas menores de 1 ano, segundo componente da mortalidade infantil, 2018 a 2022*



Fonte: Siasi/Sesai, 2022. *Dados preliminares. **Os dados são preliminares e referem-se ao período de janeiro a setembro.

Nos últimos dois anos da série histórica, observa-se uma proporção maior de óbitos em crianças indígenas menores de um ano de idade para o componente pós-neonatal, o que pode estar associado ao desenvolvimento socioeconômico e da infraestrutura ambiental, à desnutrição infantil e às infecções oportunistas. A tabela abaixo apresenta informações sobre a mortalidade em menores de cinco anos de idade por causas evitáveis.

Tabela 3 - Distribuição de óbitos em menores de 5 anos, segundo causas evitáveis, Dsei Yanomami, 2019 a 2022*

Causas evitáveis	2019	2020	2021	2022	Total Geral
Causas de morte mal-definidas	7	9	10	8	34
Demais causas (não claramente evitáveis)	12	11	18	2	43
Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	3	4		3	10

Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas	63	46	47	44	200
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis	1				1
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde	61	67	38	31	197
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido	2	9	2	11	24
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto			2		2
Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	8	16	3		27
Total Geral	157	162	120	99	538

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. *Os dados são preliminares e referem-se ao período de janeiro a setembro. Às causas foram definidas a partir do estudo de Malta, 2007.

5.3 Morbidade

Entre os anos de 2018 e 2022 foram registrados no SIASI do DSEI Yanomami 68.467 atendimentos, o ano com maior número de atendimentos foi em 2019 com 16.706 atendimentos, seguido por 2020 quando foram registrados 14.340 atendimentos, e em 2018 foram registrados 13.056 atendimentos.

Tabela 3 - Distribuição de números de atendimentos realizados por mês entre os anos de 2018 e 2022 no Distrito Sanitário de Saúde Indígena Yanomami, Amazonas e Roraima, 2023

Mês	Ano					Total
	2018	2019	2020	2021	2022	
Janeiro	923	1.347	1.207	1.219	1.305	6.001
Fevereiro	888	1.185	963	1.113	1.096	5.245
Março	1.031	1.337	1.010	1.276	1.241	5.895
Abril	1.046	1.197	954	1.250	1.025	5.472
Mai	972	1.556	903	1.411	1.096	5.938
Junho	1.066	1.672	788	1.243	1.031	5.800
Julho	1.055	1.590	1.013	1.300	907	5.865
Agosto	1.222	1.484	791	1.132	865	5.494
Setembro	999	1.512	943	1.080	820	5.354
Outubro	1.301	1.340	1.071	1.197	990	5.899
Novembro	1.248	1.474	1.055	1.013	1.078	5.868
Dezembro	1.305	1.012	1.282	1.106	931	5.636
Total Geral	13.056	16.706	11.980	14.340	12.385	68.467

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

5.3.1 Imunização

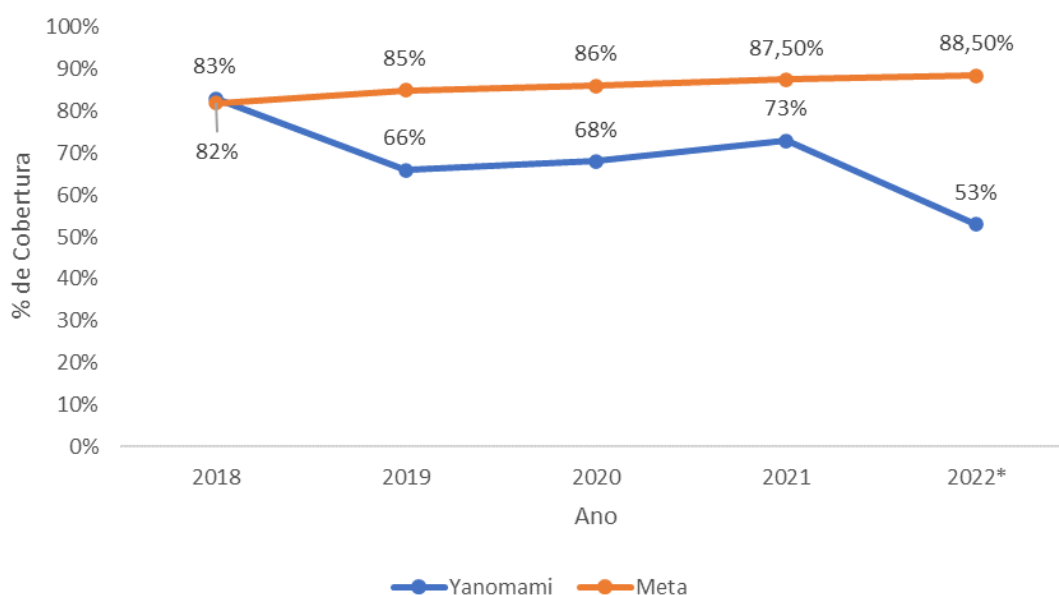
No caso dos povos indígenas, cumpre-se o preconizado no Calendário Nacional de Vacinação. O resultado selecionado para representar o quanto a população indígena está protegida para todas estas doenças é o percentual de pessoas com Esquema Vacinal Completo (EVC). Dando importância à vulnerabilidade

das crianças menores de 5 anos de idade, foi priorizado o monitoramento do percentual nessa faixa etária.

Em relação à imunização, considera-se o percentual de cobertura do Esquema Vacinal Completo (EVC), aquelas crianças imunizadas com as vacinas BCG, Hepatite B, Pentavalente, VIP/VOP, Pneumocócica 10v, Rotavírus Humano (VRH), Meningocócica C, Varicela, Hepatite A, Tríplice Viral, Tetra Viral.

A meta de EVC, em menores de 5 anos, nacionalmente instituída no SasiSUS foi de 82% em 2018 para 88,5%. No Dsei Yanomami essa meta só foi atingida em 2018. Os dados apresentados abaixo para o ano de 2022 referem-se ao período de janeiro a setembro.

Figura 5 - Percentual de cobertura de EVC em menores de 5 anos e meta nacional, Dsei Yanomami, 2018 a 2022



Fonte: Planilhas padronizadas de imunização, Dsei Yanomami, dados sujeitos à revisão.

5.3.2 Tuberculose

Entre 2018 e 2022 foram registrados pelo Dsei Yanomami 103 casos novos de tuberculose, o que representa uma incidência de 332,1 para cada 100 mil habitantes. Estes são casos provenientes de 19 polos base diferentes. Os polos base com maior número de registros são Auaris, Maturacá e Waputha com 19 casos cada, entretanto a maior incidência está no polo base Aratha-ú com 2.493,1 casos para cada 100 mil habitantes.

O ano de 2018 configura-se como o com maior número de registros. Compreende-se que a pandemia de covid-19 impactou diretamente na identificação e suspeição da doença.

Tabela 4 - Número de casos e incidência de tuberculose (para cada 100 mil habitantes), Dsei Yanomami, 2018 a 2022*

Polo Base	População	2018		2019		2020		2021		2022*		Total Acumulado	
		Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX
Alto Mucajai	685	1	146,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	146,0
Aratha-U	722	4	554,0	9	1246,5	4	554,0	0	0,0	1	138,5	18	2493,1
Auaris	4475	4	89,4	5	111,7	3	67,0	5	111,7	2	44,7	19	424,6
Baixo Catrimani	183	1	546,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	546,4
Ericó	391	1	255,8	0	0,0	1	255,8	1	255,8	0	0,0	3	767,3
Hakoma	673	0	0,0	0	0,0	1	148,6	0	0,0	0	0,0	1	148,6
Inambú	620	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	161,3	0	0,0	1	161,3
Maia	683	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	292,8	0	0,0	2	292,8
Maloca Paapiu	507	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	394,5	2	394,5
Marari	714	2	280,1	1	140,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	420,2
Marauiá	2756	0	0,0	0	0,0	1	36,3	0	0,0	0	0,0	1	36,3
Maturacá	2371	6	253,1	5	210,9	0	0,0	3	126,5	5	210,9	19	801,3
Missão Catrimani	999	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,1	1	100,1
Paapiu	314	0	0,0	0	0,0	1	318,5	0	0,0	1	318,5	2	636,9

Palimiú	1220	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	82,0	1	82,0
Surucucu	2735	0	0,0	1	36,6	1	36,6	1	36,6	3	109,7	6	219,4
Waikás	218	2	917,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	917,4
Waputha	848	7	825,5	3	353,8	3	353,8	1	117,9	5	589,6	19	2240,6
Xitei	2135	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	46,8	1	46,8
Total Geral	31017	28	90,3	24	77,4	15	48,4	14	45,1	22	70,9	103	332,1

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

Destaca-se que 53 casos novos de tuberculose presentes no Siasi, 53 (51,5%) foram em indígenas do sexo masculino e 50 (48,5%) em indígenas do sexo feminino. Entre os 103 casos novos de tuberculose registrados nesse período, 42 (40,8%) não possuem informação sobre a avaliação de contatos, e outros 2 (2%) casos novos nenhum contato próximo foi avaliado.

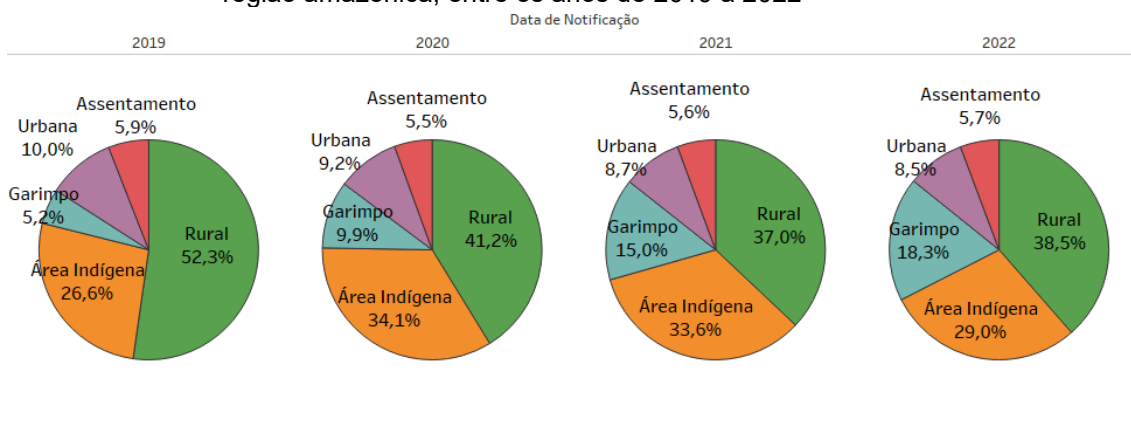
Em relação a faixa etária, que o maior número de casos foi em indígenas de 20 a 39 anos (n=26/25,2%), entretanto a faixa etária de indígenas de 40 a 59 anos apresenta a maior incidência da doença (696,5 para cada 100 mil habitantes). Destaca-se, também, a presença de 4 casos em menores de um ano de idade, o que representa uma incidência de 433,8 para cada 100 mil habitantes, além da presença de contactantes adultos adoecidos.

5.3.3 Malária

Relativamente aos aspectos epidemiológicos da malária, houve um aumento dos casos notificados nos territórios indígenas, no ano de 2020, quando comparado a 2019. Conforme o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde da Malária (Sivep-Malária), a partir de 2021 houve uma redução de 33,6% do percentual de casos notificados em áreas indígenas, e uma nova redução 2022 foi registrado 29% dos casos nessas áreas especiais (Figura 1). Essa redução pode refletir o impacto das ações de controle da malária realizadas no plano de enfrentamento da malária

desenvolvido nos polos base Alto Mucajaí, Auaris e Marari, entre o final de 2021 e o primeiro semestre de 2022.

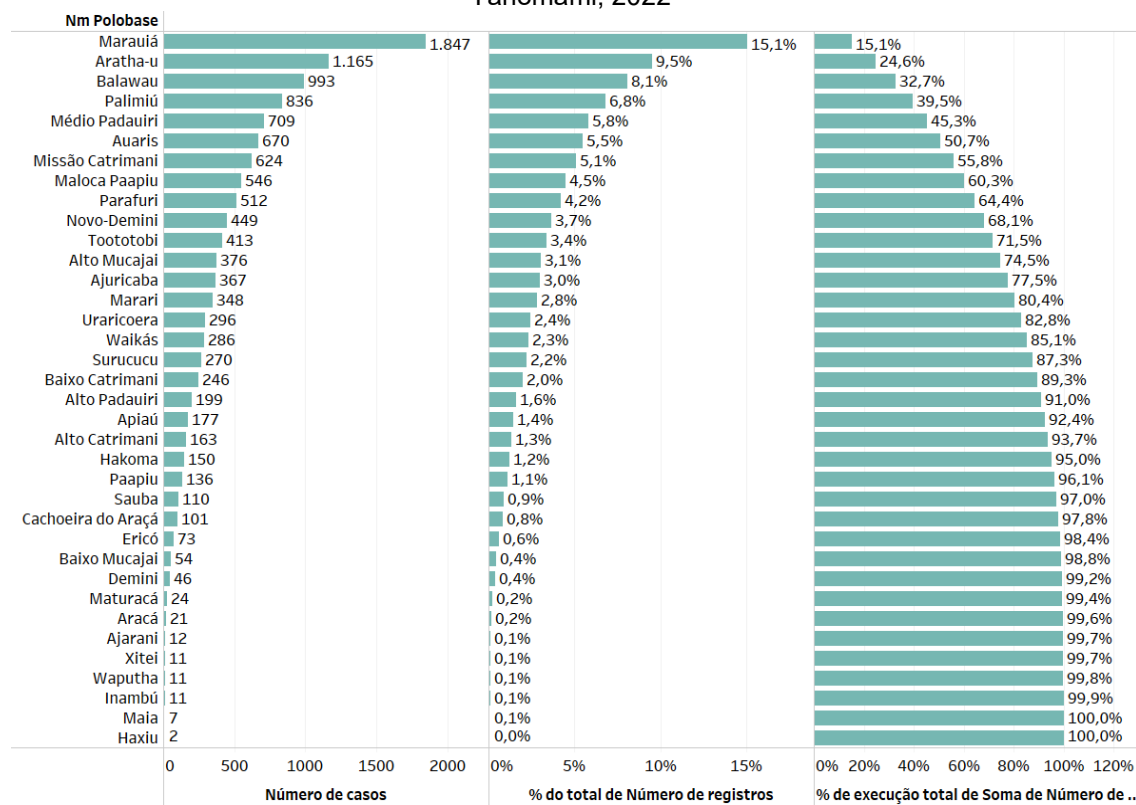
Figura 6 - Proporção de casos de malária conforme a categoria do local provável de infecção na região amazônica, entre os anos de 2019 a 2022*



Fonte: Sivep-malária. *Os dados referentes ao período de 2022 ainda estão sendo digitados e estão sujeitos à alteração

O DSEI Yanomami é responsável pelo atendimento de mais de 30 mil indígenas que residem em mais de 370 aldeias espalhadas entre os estados de Roraima e Amazonas. A análise abaixo apresenta o número de casos e o percentual acumulado dos casos de malária. Dos 37 pólos base registrados no Sivep-Malária, 14 concentram 80% dos casos no TI Yanomami.

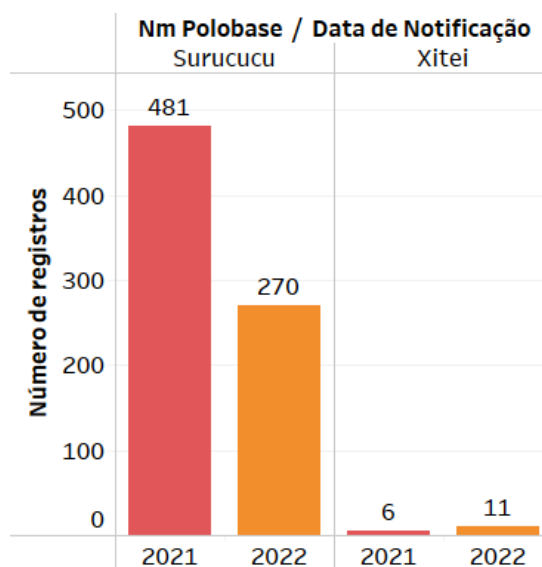
Figura 7 – Número absoluto e proporção de Casos de malária, por Pólo Base de infecção do Dsei Yanomami, 2022*



Fonte: Sivep-malária. *Os dados referentes ao período de 2022 ainda estão sendo digitados e estão sujeitos à alteração.

A missão exploratória na Terra Indígena (TI) Yanomami ocorreu em 2 Polos-Base: PB Surucucu e PB Xitei. O primeiro apresentou quase 500 casos de malária em 2021 e uma redução importante em 2022 (Figura 4). Já o PB do Xitei tem notificado poucos casos de malária. Importante ressaltar que o Dsei Yanomami tem apresentado desafios na inserção dos casos de malária no Sistema de Informação, e ainda não finalizou a digitação das notificações de malária de 2022 no Sivep-Malária.

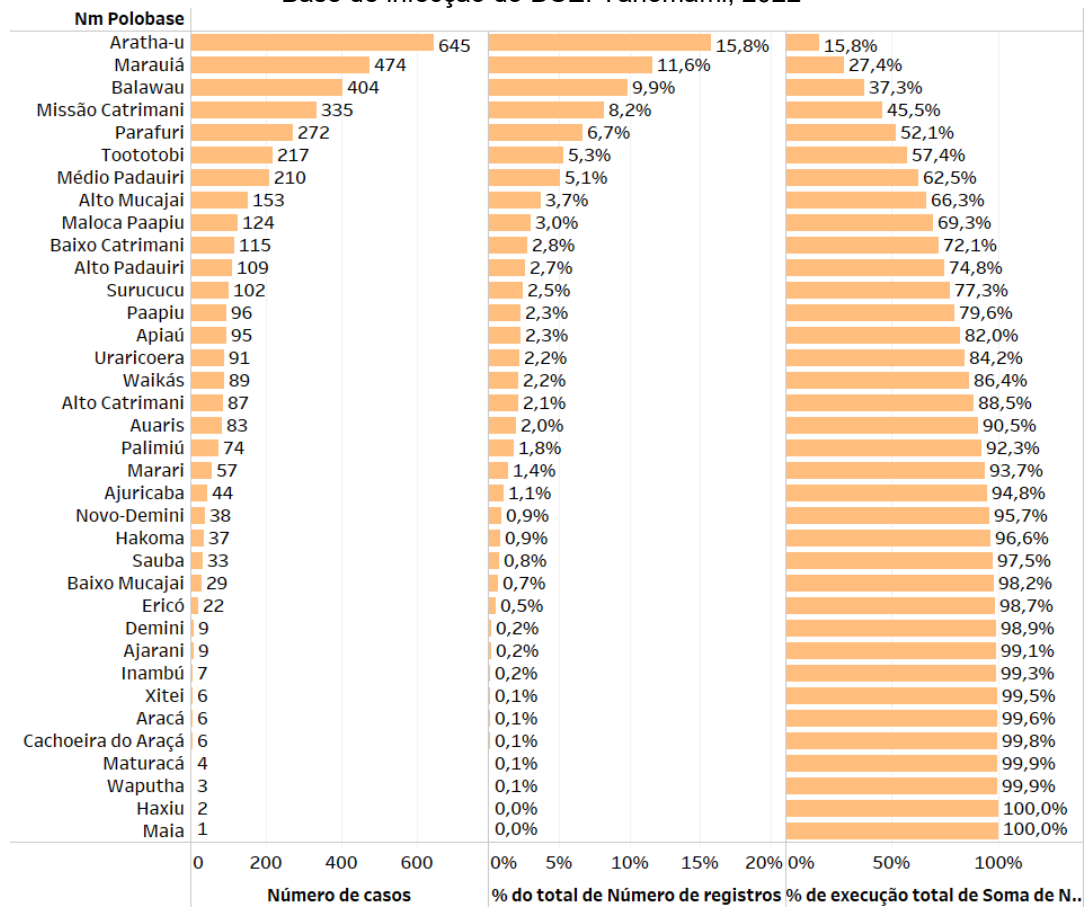
Figura 8 - Casos de malária por Pólo Base de infecção do DSEI Yanomami, 2022*



Fonte: Sivep-malária. *Os dados referentes ao período de 2022 ainda estão sendo digitados e estão sujeitos à alteração

Considerando que a maioria dos casos de malária grave são causados pela espécie *P. falciparum*, a análise abaixo possibilita observarmos de forma estratificada os PB que registraram os casos por essa espécie parasitária. Por meio dessa análise podemos inferir que a baixa oportunidade do diagnóstico e do tratamento da malária possibilita a manutenção dos casos de malária *falciparum*, uma vez que o aumento dos casos por esta espécie é um indicador da falta de oportunidade do tratamento.

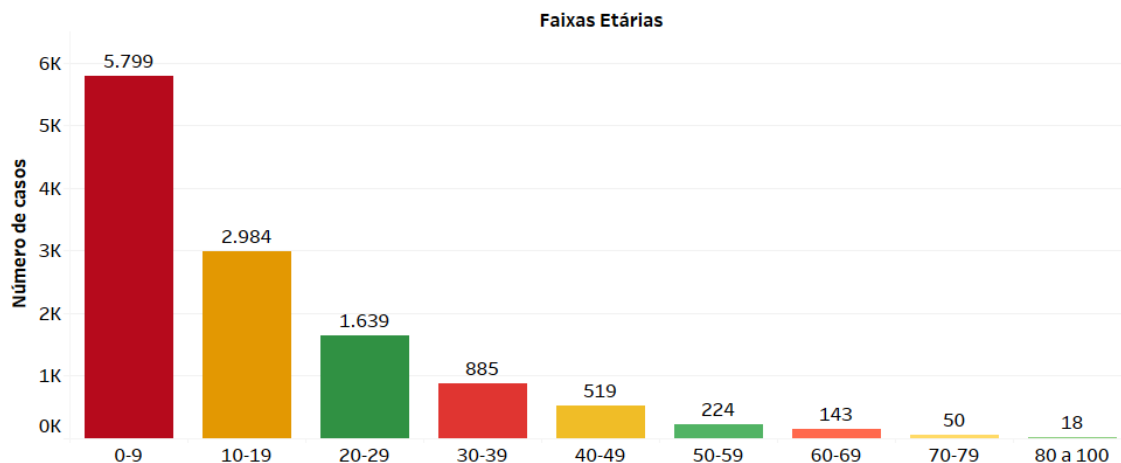
Figura 9 - Casos de malária falciparum + mista, percentual do total e percentual acumulado por Pólo Base de infecção do DSEI Yanomami, 2022*



Fonte: Sivep-malária. *Os dados referentes ao período de 2022 ainda estão sendo digitados e estão sujeitos à alteração

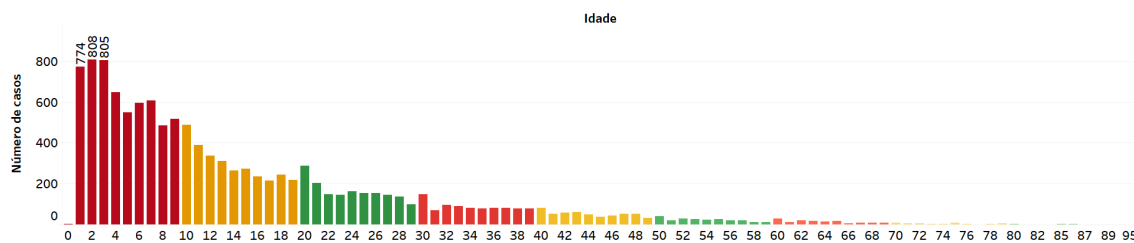
Os dois gráficos a seguir apresentam informações sobre os casos de malária por faixa etária. Podemos observar o elevado número de registros na primeira infância (0 a 6 anos). Isso é uma grande preocupação posto que atualmente o território indígena Yanomami apresenta elevados índices de desnutrição infantil. Com isso, muitas crianças acabam tendo o seu quadro clínico agravado.

Figura 10 - Número de casos de malária de acordo com a faixa etária no DSEI Yanomami, 2022*.



Fonte: Sivep-malária. *Os dados referentes ao período de 2022 ainda estão sendo digitados e estão sujeitos à alteração.

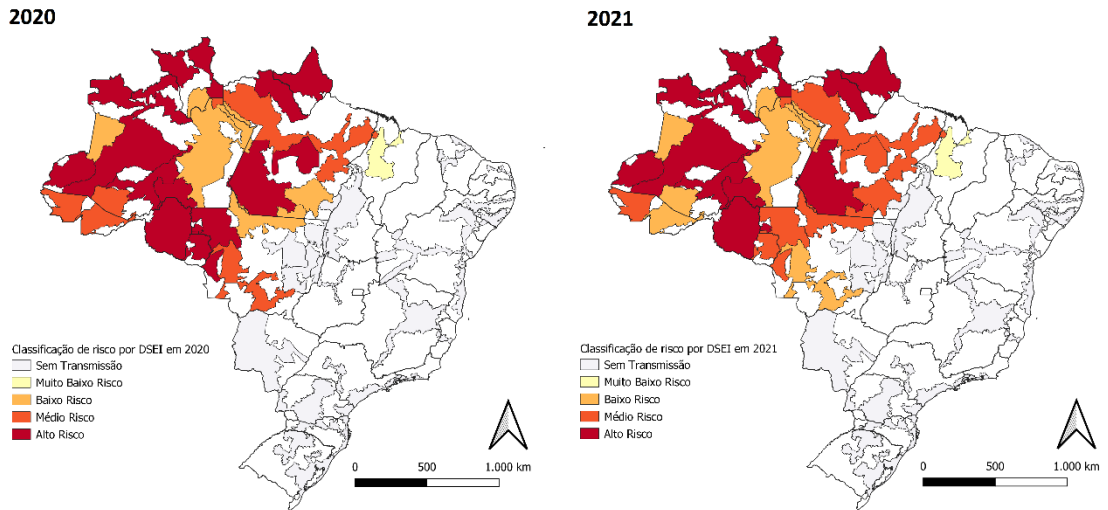
Figura 11 - Número de casos de malária de acordo com a idade no DSEI Yanomami, 2022*.



Fonte: Sivep-malária. *Os dados referentes ao período de 2022 ainda estão sendo digitados e estão sujeitos à alteração.

Quanto ao risco de se contrair malária nas áreas adscritas aos DSEI da região amazônica, as Incidências Parasitárias Anuais por 1.000 habitantes (IPA) de 2020 e 2021, de acordo com dados preliminares, indicaram os *DSEI Yanomami*, Rio Tapajós, Vale do Javari, Médio Rio Purus, Alto Rio Negro, Médio Rio Solimões e Afuentes, Porto Velho, Leste de Roraima e Amapá e Norte do Pará como DSEI de alto risco para malária (IPA maior que 50 casos para cada mil habitantes).

Figura 12 - Classificação de risco de malária de acordo com a Incidência Parasitária Anual por mil habitantes em DSEIs da região amazônica, em 2020 e 2021.



Fonte: Sivep-malária.

As tabelas abaixo apresentam informações sobre a quantidade de exames realizados por tipo de exame: Gota espessa e Teste de Diagnóstico Rápido (TDR). Há a predominância de exames de gota de espessa realizados frente aos TDR. Sendo assim, ainda há a necessidade de fortalecimento da utilização dos TDR para garantir a oportunidade em localidades de difícil acesso.

Figura 13 - Notificações de malária de acordo com o tipo de exame por DSEI de notificação, no DSEI Yanomami, 2018 a 2022*

Notificações positivas de malária de acordo com o tipo de exame por DSEI de notificação, 2022*

NM DSEI (DSEINO...)	2018		2019		2020		2021		2022		Total geral
	Gota espessa/Esrega	Teste Rápido	Gota espessa/Esrega	Teste Rápido	Gota espessa/Esrega	Teste Rápido	Gota espessa/Esrega	Teste Rápido	Gota espessa/Esrega	Teste Rápido	
YANOMAMI											
Maraliá	1.649	42	3.016	250	1.729	676	1.227	473	1.540	182	11.284
Auaris	61	4	988	122	2.507	692	2.242	353	529	246	7.744
Mariani	1.205	1	2.236	1	1.778	13	2.074	63	342	34	7.694
Arathá-á	182		893	118	1.661	205	580	424	860	268	5.189
Palmeira	215	161	722	169	1.691	557	396	1.61	573	201	5.038
Balawau	545	135	627	215	803	330	1.025	340	770	294	4.982
Novo Demini	884	55	577	129	645	175	1.499	291	515	93	4.383
Tootocoi	384	277	873	481	648	402	606	213	179	100	4.257
Micoai Calirimani	1.136	4	901	90	945	169	779	154	490	150	3.872
Alto Mucajal	487		378	266	608	475	578	331	119	224	3.621
Médio Padauari	438	226	900	124	212	205	550	263	607	64	3.609
Paupari	131	4	819	37	1.006	142	412	290	375	191	3.407
Paupú	286	38	720	98	660	149	53	445	37	114	2.606
Kabaca Paupú	30	4	80	271	138	257	454	504	458	133	2.571
Uricó	257	86	393	169	599	139	602	157	67	27	2.496
Urariúoera	26	37	432	215	860	350	196	187	8	79	2.340
Saaba	166	2	109	125	105	154	311	282	61	18	1.566
Somarcu			14	28	228	35	450	67	67	365	1.249
Baixo Catrimani	279	80	173	9	22	71	222	115	163	61	1.198
Wálúlo			57	118	339	138	315	76	198	95	1.284
Alto Catrimani			29	169	57	181	127	312	196	39	1.110
Alto Padauari	130	82	135	56	24	104	148	124	82	139	1.024
Baixo Mucajal	191	63	16	54	81	229	253	48		57	983
Cachoeira do Aracá	143	8	193	68	120	65	73	109	51	42	872
Apiai	99	49	39	25	35	57	272	92	59	135	862
Alorifaba	54	89	9	39	1	102	60	182	183	195	822
Inumbó	58	143	182	142	51	74	38	47	45	38	818
Maturaca	154	19	60	89	3	63	16	13	7	21	425
Máia	50	59	84	29	2	44	8	38	5	38	238
Araca	68	10	115	21	9	17	29	36	6	7	326
Xiléi			26	144		5		1			244
Demani	6	4	2	10				33	7	56	171
Hakoma			2	29		29	12	62		10	125
Ajorani	32	4	1	4	1	19		28	1	28	165
Honani			1	2		39		39		39	60
Wapatha			1	2		27		11		13	84
Wádu	1			2		21		1	7		35

Fonte: Sivep-malária.

2.3.4 SG e SRAG

Para análise das informações das Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) produzidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSI), nos anos de 2013 a 2020, considerou-se os seguintes códigos da CID10:

- a) Síndrome Gripal: CID 10 - J00, J02.1, J03.9, J04.0, J04.1, J04.1 e J06; e
 b) Síndrome Respiratória Aguda Grave: CID-10- J09, J10, J11, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 e U04.9.

De acordo com o SIASI, foram notificados 52.418 casos de SG e SRAG entre os indígenas atendidos pelo DSEI Yanomami. Destes, 87,1% (n=45.659) correspondem aos casos de SG e 12,9% (n=6.759) aos de SRAG. As faixas etárias; menor de um ano e de 1 ano a 4 anos concentram 47,6% (n=24.911) dos registros dos casos, seguidas pela faixa etária de 5 a 19 anos que corresponde a 14,8% (n=7.771) dos registros.

Tabela 5 - Número e proporção de casos por faixa etária de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, Dsei Yanomami, acumulado 2018 a 2022

Faixa etária	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral	%
	SG		SRA		SG		SRA		SG			
	SG	G	SG	SRAG	SG	G	SG	SRAG	SG	SRAG		
Menor de 1 Ano	2310	21	2232	85	523	114	236	710	343	434	7008	13,4
1 a 4 Anos	5538	32	5934	88	1567	166	875	1639	983	1081	17903	34,2
5 a 9 Anos	2752	7	2609	25	751	31	461	425	418	292	7771	14,8
10 a 14 Anos	1291	2	1329	9	376	14	278	134	254	127	3814	7,3
15 a 19 Anos	986		932	1	318	17	269	83	225	72	2903	5,5
20 a 39 Anos	2275	2	2188	7	839	33	658	216	509	188	6915	13,2
40 a 59 Anos	1245	2	1244	13	433	27	332	185	317	161	3959	7,6
60 a 79 Anos	583	2	570	10	206	19	149	134	138	108	1919	3,7

80 anos ou mais	61		55		30	1	21	27	16	15	226	0,4
Total												
Geral	17041	68	17093	238	5043	422	3279	3553	3203	2478	52418	100

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

Em relação a distribuição de casos de SG e SRAG por mês, observa-se que o 1º semestre (janeiro a junho) concentra aproximadamente 56,4% (n=29.581) do total de casos registrados entre 2018 e 2022.

Tabela 6 - Distribuição de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, por mês de atendimento, Dsei Yanomami, 2018 a 2022

Mês	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral
	SG	SRAG	SG	SRAG	SG	SRAG	SG	SRAG	SG	SRAG	
Janeiro	1303	1	1466	27	1198	10	243	270	605	508	5631
Fevereiro	1178	8	1579	19	899	1	179	249	270	246	4628
Março	1510	7	1524	3	896	7	223	286	277	318	5051
Abril	1317	9	1224	23	212	2	253	258	288	301	3887
Maiο	1813	1	1973	29	159	2	311	318	342	356	5304
Junho	1732	9	1748	58	205	4	203	332	430	359	5080
Julho	1633	3	1710	17	270	4	136	317	244	171	4505
Agosto	1649	2	1305	29	206	2	408	346	319	49	4315
Setembro	1015	5	1313	7	222	21	292	225	132	64	3296
Outubro	1074	19	1248	16	291	123	289	272	113	44	3489
Novembro	1369	1	1023	5	186	143	296	232	173	43	3471

Dezembro	1448	3	980	5	299	103	446	448	10	19	3761
Total Geral	17041	68	17093	238	5043	422	3279	3553	3203	2478	52418

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

5.3.5 Doenças Diarreicas Agudas

Entre 2018 e 2022, o Dsei Yanomami notificou 35.103 casos de doenças relacionadas a higiene e saneamento, nesse grupo encontram-se as Doenças Diarreicas Agudas (CID A00 – A09), Arboviroses (CID A90 – A92), Ectoparasitoses (CID B83 – B88), Esquistossomose (CID B65), Helmintíases (CID B76 – B77 e B80), Leishmanioses (CID B55), Tracoma (CID A71) e Doenças Transmitidas por Roedores (CID A20 e B33.4).

Tabela 7 - Distribuição de doenças relacionadas a higiene e saneamento no Dsei Yanomami, 2018 a 2022

Categorias	Ano					Total
	2018	2019	2020	2021	2022	
Doenças causadas pela ingestão de água ou alimento contaminados	8.376	10.271	4.918	4.909	4.880	33.354
Doenças adquiridas pela escassez de água para a higiene	289	379	233	569	113	1.583
Doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo	28	31	23	25	8	115
Doenças Transmitidas por outros vetores	4	13	7	-	2	26
Geo-helmintos e teníases	14	3	4	2	-	23
Doenças Transmitidas através de contato com a água	1	-	-	-	1	2
Total	10.730	12.716	7.205	7.526	7.026	35.103

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

Nesse conjunto de doenças, as DDA representam 94,9% das notificações e de maneira geral a faixa etária mais atingida é a de crianças de um a

quatro anos de idade, que acumularam 43,2% dos casos de DDA no período de 2018 a 2022.

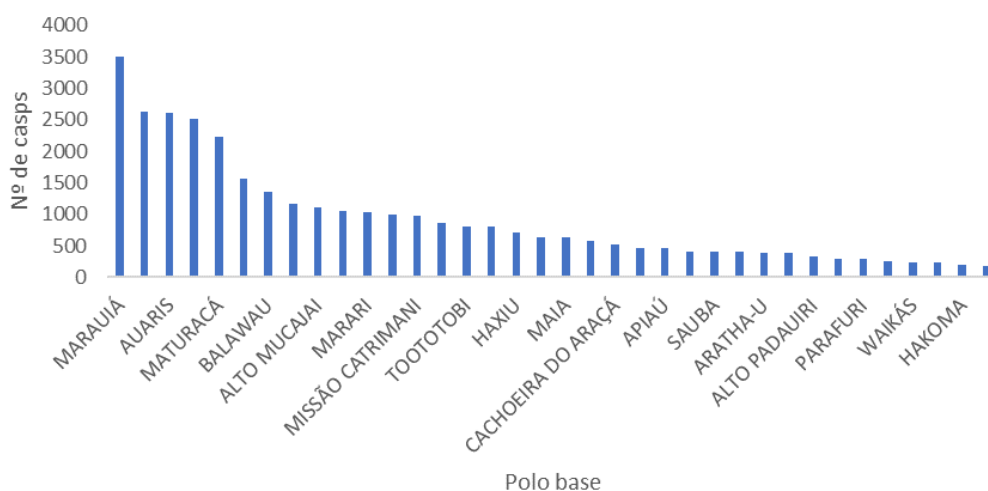
Tabela 8 - Distribuição de casos de DDA no Dsei Yanomami, segundo faixa etária, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral
Menor de 1 Ano	1621	2032	805	825	770	6053
1 a 4 Anos	3592	4360	2073	2279	2111	14415
5 a 9 Anos	649	847	395	405	480	2776
10 a 14 Anos	269	313	196	155	181	1114
15 a 19 Anos	303	342	191	138	173	1147
20 a 39 Anos	964	1154	605	551	559	3833
40 a 59 Anos	623	769	379	322	380	2473
60 a 79 Anos	321	399	232	194	200	1346
80 anos ou mais	34	55	42	40	26	197
Total Geral	8376	10271	4918	4909	4880	33354

Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

O polo base com o maior número de registros é Marauaiá, seguido de Médio Padauri, Auaris, Novo-Demini e Maturacá. Porém, os polos base com maior incidência são Cachoeira do Araça (4.781,8 para cada mil habitantes), Ajarani (3.934,8 para cada mil habitantes), Baixo Catrimani (3.448,1 para cada mil habitantes), Médio Padauri (2.894,6 para cada mil habitantes) e Uraricoera (2.480,5 para cada mil habitantes).

Figura 14 - Distribuição de casos de DDA por polo base do Dsei Yanomami, 2018 a 2022



Fonte: Siasi/Sesai, 2022. Extração em 20/01/2023. Os dados de 2022 são preliminares.

5.4 Vigilância e Segurança nutricional

A análise de situação de saúde, a partir da Vigilância Alimentar Nutricional (VAN), tem como objetivo a avaliação do perfil alimentar e nutricional da população de maneira constantes, bem como seus fatores determinantes.

Dentre os indicadores de saúde de VAN monitorados pela Sesai e inseridos no Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM), estão o acompanhamento das crianças menores de 5 anos e gestantes indígenas atendida pelo Subsistema de Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

Para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos e gestantes indígenas acompanhadas em VAN, os índices antropométricos apresentados se referem ao peso para idade e Índice de Massa Corporal (IMC) gestacional, respectivamente. Em relação à classificação do estado nutricional quanto ao déficit nutricional, para as crianças menores de 5 anos, se caracteriza pela somatória do número de crianças classificadas com muito baixo peso e baixo peso para idade e para gestantes se caracteriza pelo baixo peso.

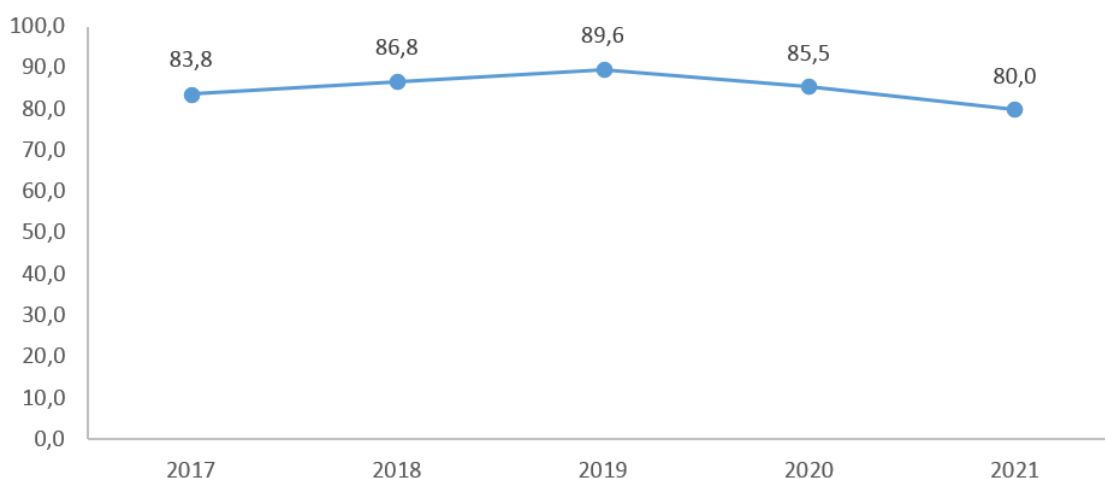
Os dados são provenientes do módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), para acompanhamento de VAN é utilizado o registro do último acompanhamento realizado durante o ano, logo o dado se refere ao último atendimento do ano registrado no sistema.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Yanomami, atualmente, apresenta aproximadamente 5.800 crianças menores de 5 anos e 900 gestações finalizadas

cadastradas no Siasi no ano de 2022 (dados preliminares), que abrangem os 37 Polos Base.

A figura 15, apresenta cobertura de acompanhamento de crianças menores de 5 anos do Dsei Yanomami no período de 2015 a 2021. Observa-se que o DSEI Yanomami apresentou uma queda na cobertura de acompanhamento a partir de 2019. Assim como outros atendimentos de rotina na Atenção Primária à Saúde (APS), ressalta-se os impactos em decorrência da pandemia de covid-19 no acompanhamento nutricional a partir de 2020. Além disso, o declínio dos acompanhamentos pode estar associado ao fechamento das unidades de atendimento decorrente dos conflitos do garimpo, da baixa de recursos humanos e da organização dos serviços em saúde nos territórios.

Figura 15 - Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional, DSEI Yanomami, 2017 a 2021*



Fonte: Siasi. 2017- extração: 01/08/2019; 2018 – extração 15/08/2020; 2019 – extração: 14/02/2022; 2020 – extração: 31/05/2022; *2021 – extração: 18/04/2022-Dados preliminares, sujeitos à alteração.

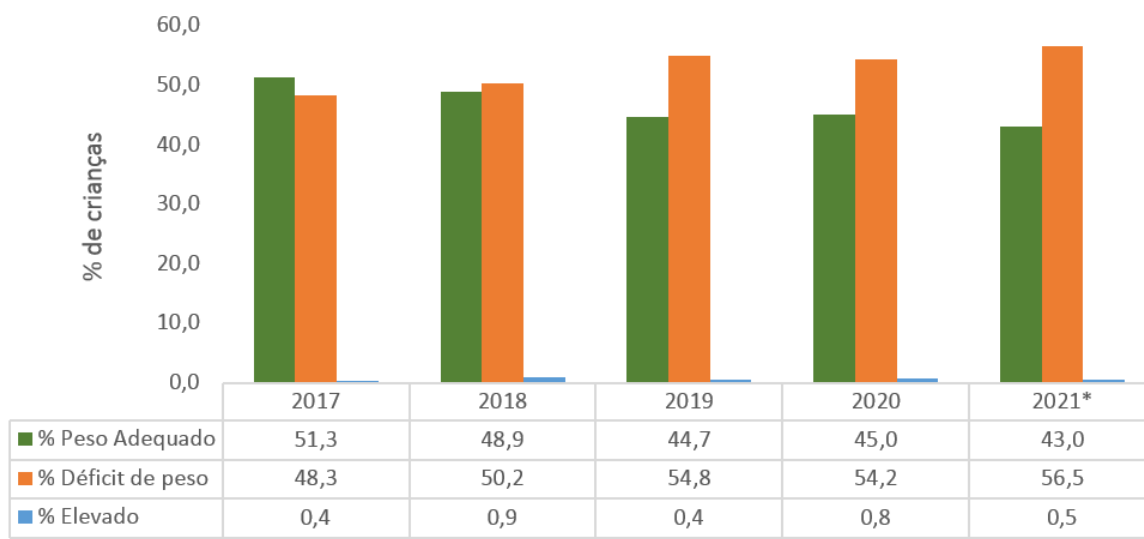
Até a conclusão deste relatório os dados extraídos pelo nível central para o ano 2022, se referem ao período de 1/1/2022 a 30/9/2022. A cobertura de acompanhamento alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de 05 anos foi de 74,5%, no período. Destaca-se que a meta pactuada para este indicador, no Plano Distrital Indígena (PDSI), para o ano de 2022 foi de 90%.

O Figura 16, apresenta uma série temporal da classificação do estado nutricional de crianças indígenas menores que 5 anos acompanhadas em VAN. Observa-se, que o déficit de peso das crianças indígenas apresenta um aumento relevante e progressivo entre os anos de 2017 e 2021, sendo de 48,3% para 56,5%.

De maneira concomitante, observa-se a diminuição progressiva do peso adequado para idade, de 51,3% para 43% no período.

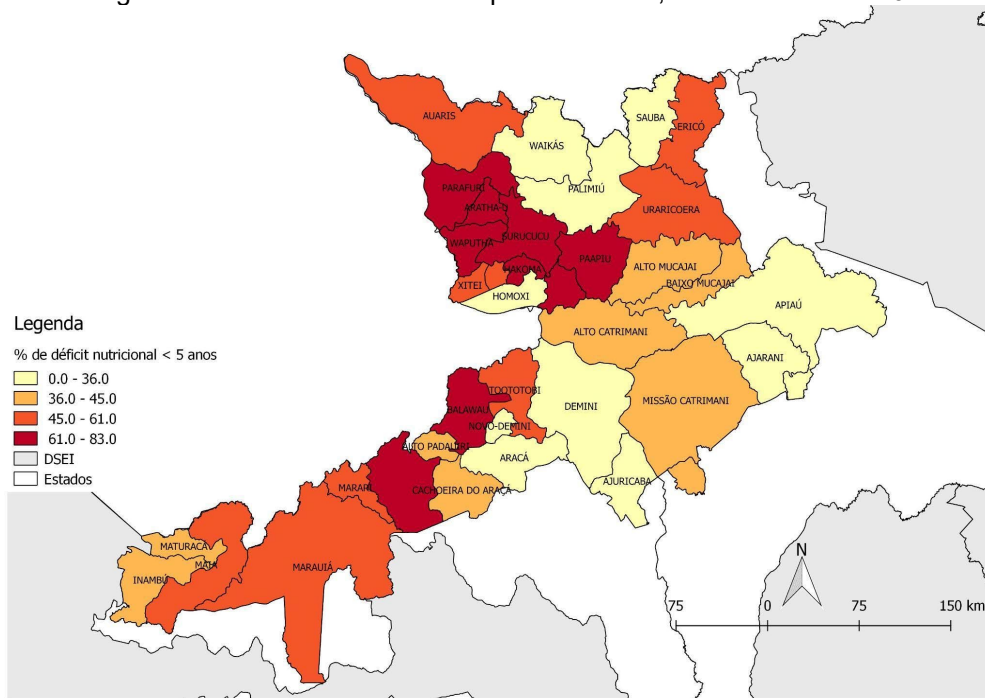
Além disso, quando se observa as crianças com déficit de peso por Polo Base os dados de 2022 apresentam regiões com déficit superiores a 80%, como é o caso do Polo Base Paapiu, conforme Figura 17.

Figura 16. Classificação do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional, DSEI Yanomami, 2017 a 2021*



Fonte: Siasi. 2017- extração: 01/08/2019; 2018 – extração 15/08/2020; 2019 – extração: 14/02/2022; 2020 – extração: 31/05/2022; *2021 – extração: 18/04/2022-Dados preliminares, sujeitos à alteração.

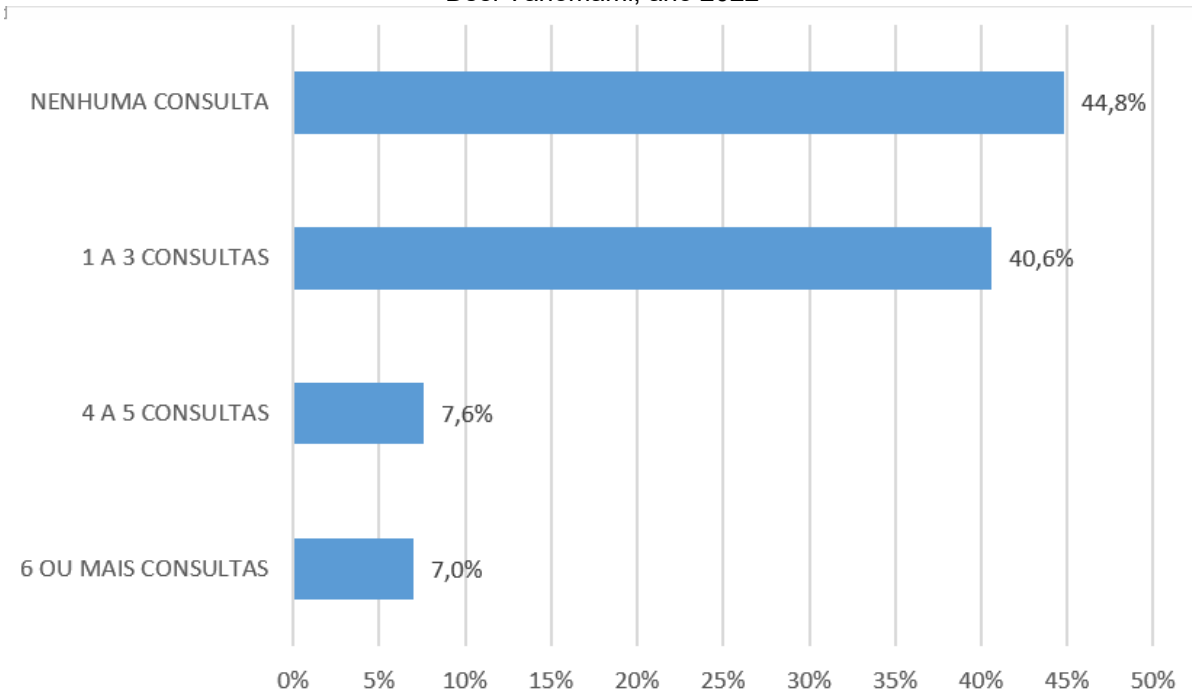
Figura 17. Déficit de peso para idade de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional por Polo Base, DSEI Yanomami 2022



Fonte: Siasi. Extração: 16/12/2022-período 01/01 a 30/09/2022. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

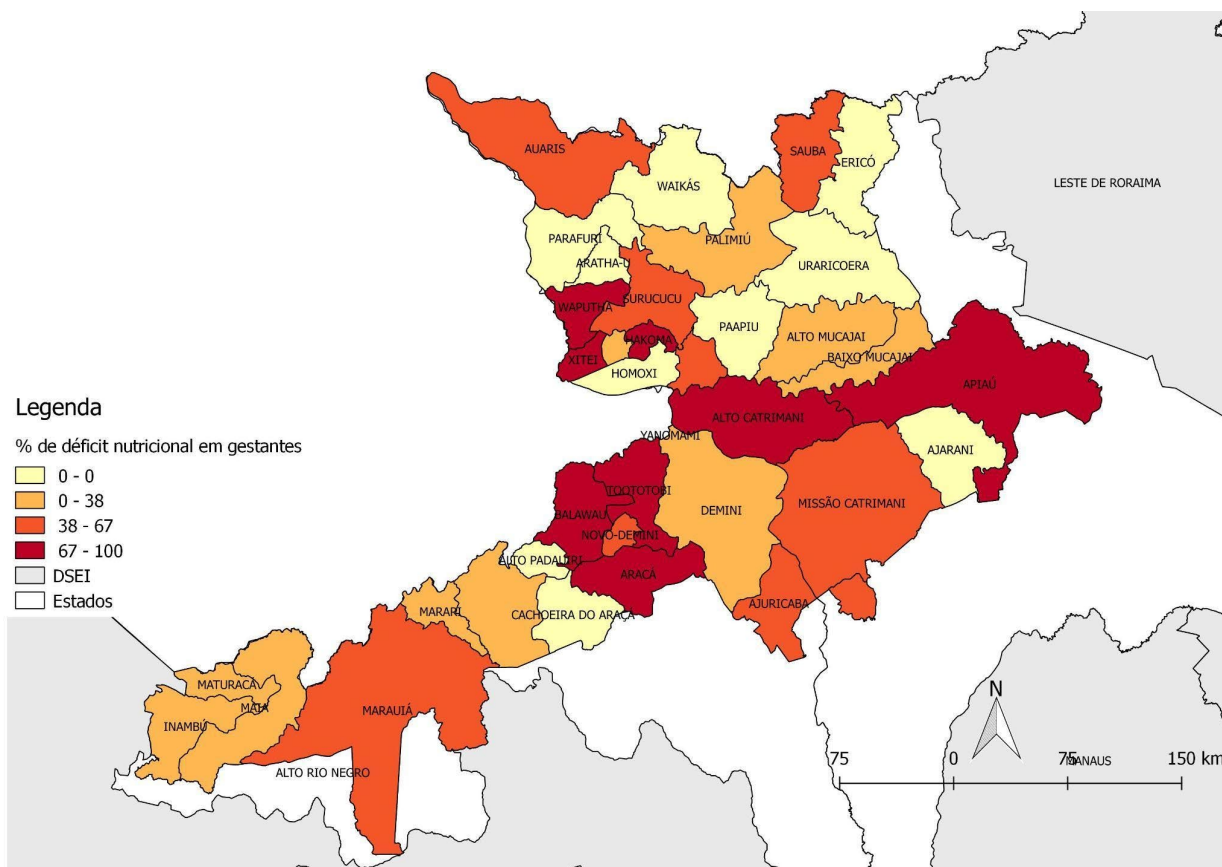
Atenção Pre-Natal

Tabela 9. Cobertura de consultas de pré-natal de gestantes indígenas atendidas pelo SasiSUS do Dsei Yanomami, ano 2022



Fonte: Siasi. Extração: 16/12/2022-período 01/01 a 30/09/2022. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Figura 18. Percentual de baixo peso das gestações finalizadas das indígenas atendidas pelo SasiSUS do Dsei Yanomami, por Polo Base, ano 2022



5.5. Diagnóstico da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e da gestão da assistência farmacêutica

5.5.1. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Para avaliação dos processos de trabalho da CAF, foi aplicado o instrumento proposto por SANTOS et al. (2021). Os resultados estão demonstrados no Quadro 1 abaixo e puderam subsidiar a análise das demais etapas do ciclo da assistência farmacêutica, bem como direcionar as providências necessárias para melhoria da qualidade do serviço.

Quadro 1. Instrumento de avaliação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami, aplicado em janeiro de 2023.

COMPONENTE: ARMAZENAMENTO			
Item	Aspecto	Indicador	Avaliação
1	Recebimento dos medicamentos segundo normas de conferência e especificações técnicas	Existência da descrição dos processos de recebimento	Inexistência de Procedimento Operacional Padrão (POP).
		Observação e conferência das especificações administrativas e técnicas no recebimento dos medicamentos	Inexistência de POP. Há relatos de itens recebidos que não há conformidade com as especificações com o Termo de Referência (ex. balanças).
		Existência de registros da conferência no ato do recebimento	Somente carimbo na nota fiscal.
		Percentual de lotes conferidos em relação a todos os adquiridos	Não há padronização.
		Percentual de lotes recusados em relação a todos os adquiridos	Não há recusa.
		Porcentagem de reclamações tardias aos fornecedores por falta de conferência no momento da entrega dos insumos na CAF.	Não foi encontrado registro de tal procedimento.
		Percentual de medicamentos acompanhados de laudo de Controle de Qualidade na última entrega	Não foi possível quantificar.
		Existência de normas e Procedimentos Operacionais Padrão para lançamento de entrada de medicamentos no estoque da CAF	Não

2	Padronização e normalização do armazenamento	Existência da descrição dos processos de armazenamento	Não
		Armazenamento que obedeça a um endereçamento lógico	Não
3	Infraestrutura física, funcional e organizacional adequada	CAF localizada em local de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos	Não. Está localizada no 1º andar do prédio.
		Existência de área de armazenagem com dimensão compatível com o volume das operações realizadas	Não
		Ambiente bem ventilado	Sim
		Área de recebimento e expedição de medicamentos separadas entre si	Sim, porém os itens recebidos ficam armazenados no corredor de entrada (ambiente pequeno) e os itens para expedição ficam dentro da CAF.
		Existência de local para armazenamento de produtos termolábeis, se aplicável.	Sim
		Existência de área ou local de armazenagem de medicamentos recolhidos, devolvidos, não conformes, suspeitos de falsificação ou falsificados	Não
		Existência de área para medicamentos vencidos e demais resíduos do serviço	Não. Somente para vencidos, com fragilidade no controle e delimitação de espaço.

		Existência de área ou local de armazenagem de medicamentos em quarentena	Não
		Existência de área ou local de armazenagem de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável	Sim
		Existência de área de depósito de materiais de limpeza	Não se aplica
		Existência de área de administração	Sim
		Área de cantinas ou refeitórios, e de vestiários, sanitários e lavatórios, sem comunicação direta com as áreas de armazenagem	Sim
		Área de manutenção separada das áreas de armazenagem, quando aplicável	Não se aplica
		Existência de sinalização externa e identificação interna	Sim
4	Infraestrutura física, funcional e organizacional adequada	Instalações dotadas de iluminação adequada	Não
		Existência de necessidade de reformas físicas na CAF	Não
		Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 4 (quatro) anos.	Não
		Acesso à internet na CAF	Sim

5	Condições adequadas de conservação de medicamentos	Percentual de perdas de medicamentos decorrentes de armazenamento inadequado	Não há controle.
		Recurso financeiro perdido por danificação de medicamentos	Não há controle.
		Condições de armazenamento adequadas	Parcialmente
		A área de armazenagem protege os produtos das intempéries e de animais	Sim
		Os locais estão limpos, sem poeira ou sujeira aparente e as superfícies são lisas e sem rachaduras	Sim
		Há registro das operações de limpeza	Não
		Não há evidências de pestes (insetos ou roedores) no local	Sim, sem evidências.
		Os medicamentos estão protegidos da incidência direta da luz solar	Sim
		Os medicamentos são posicionados sem contato direto com o chão, paredes e teto	Parcialmente.
6	Condições adequadas de conservação de medicamentos	Os paletes são de material que permita a limpeza e não constitua fonte de contaminação	Sim
		O empilhamento máximo é respeitado	Parcialmente.
		As áreas de armazenagem são dotadas de equipamentos e instrumentos necessários ao controle e temperatura e umidade requeridas	Não

		Há registro atualizado do monitoramento da temperatura e umidade do ambiente	Não
		Há registro atualizado do monitoramento da temperatura da área destinada ao armazenamento de produtos termolábeis	Sim
		Há uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia para os equipamentos envolvidos no armazenamento de termolábeis	Não
		Há extintores de incêndio dentro do prazo de validade e com o acesso aos mesmos livre e desimpedido	Não
COMPONENTE: DISTRIBUIÇÃO			
7	Qualidade, rapidez e segurança da distribuição	Existência de normas e POP para a distribuição dos medicamentos	Não
		Existência de mecanismos de monitoramento e avaliação da distribuição	Não
		Distribuição de medicamentos para as unidades realizada de acordo com cronograma previamente estabelecido	Sim (quinzenal/mensal)

8	Qualidade, rapidez e segurança da distribuição	Percentual de unidades atendidas de acordo com o cronograma de distribuição	Não quantificado, porém em geral é 100%.
		Percentual de unidades de saúde abastecidas com atraso	Não quantificado, porém ocorre somente quando há atraso nos voos devido a condições climáticas.
		Existência de formulário padrão para solicitação dos produtos por parte dos serviços de saúde	Sim, porém há necessidade de atualizações. O relatório mensal não permite solicitação, somente informa estoque e consumo.
		Conferência dos medicamentos no ato de saída da CAF	Sim, porém sem POP.
		Produtos distribuídos somente mediante autorização, com nota de saída	Sim
		Existência de registros de saída	Sim
		Percentual de demanda das unidades de saúde não atendida	Não há controle.
		Percentual de itens solicitados e atendidos	Não há controle.
		Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos as unidades de saúde	Frequência de 15 dias.
		Conferência dos medicamentos antes da entrega	Parcialmente. Há fragilidades no controle.
		Realização do arquivamento da documentação de entrega	Parcialmente. Há fragilidades no controle.

		Existência de registro em formulário próprio (duas vias) dos pedidos não atendidos na totalidade	Não.
		Percentual de unidades de saúde que receberam todos os produtos na íntegra e a tempo durante um período definido	Não há controle.
		Percentual de erros na entrega de medicamentos	Não há controle.
		Percentual de pedidos entregues às Unidades de Saúde com avarias	Não há controle.
9	Existência de Controle de Estoque confiável e mecanismos de rastreabilidade	Existência de sistema informatizado ou controle manual que possibilite o rastreamento dos medicamentos distribuídos pela CAF	Sim, porém com fragilidades no registro fidedigno dos lotes.
		Existência de relatórios com informações atualizadas sobre consumo físico de medicamentos	Sim, porém não há consolidação e análise das informações.
		Percentual de existência de registros de movimentação de estoque na CAF	Não é quantificado.
		Existência de livro de registro específico para os medicamentos sujeitos a portaria SVS/MS 344/98	Sim, através do Sistema Hórus Indígena, porém sem avaliação dos dados.
		Percentual de medicamentos sem rotatividade/ano	Não há controle.
		Utilização do método PEPS na separação dos medicamentos na CAF	Sim, porém com falhas e sem supervisão regular das farmacêuticas.
		Medicamentos distribuídos com controle de lotes e validade	Parcialmente

		Percentual de medicamentos com data de validade vencida	Não é quantificado.
		Percentual de perdas por vencimento	Não é quantificado.
		Recurso financeiro salvo devido a remanejo de medicamentos para evitar o vencimento	Não é quantificado.
		Recurso financeiro referente a medicamentos perdidos por desvio de estoque	Não é quantificado.
		Existência de inventários periódicos	Sim, porém com registro ineficiente e grandes divergências de estoque físico e virtual.
10	Existência de Controle de Estoque confiável e mecanismos de rastreabilidade	Número de inventários realizados/ano	4
		Porcentagem média ponderada de variação individual no inventário para os medicamentos estocados	Não foi possível quantificar. Necessidade de inventário completo.
		Porcentagem média ponderada de variação conjunto de medicamentos indicadores no inventário para os medicamentos estocados	Não foi possível quantificar. Necessidade de inventário completo.
		Porcentagem de itens de estoque cuja contagem física corresponde ao estoque registrado	Não foi possível quantificar. Necessidade de inventário completo.
		Realização de avaliação das discrepâncias entre o estoque físico de medicamentos e o do sistema de controle de estoque	Não é realizado.

11	Adequação no transporte de medicamentos	Transporte realizado somente por veículos autorizados	Sim
		Transporte feito somente por empresas devidamente autorizada/licenciada junto à autoridade sanitária, caso o transporte seja terceirizado	Não
		Veículos destinados exclusivamente ao transporte dos medicamentos e produtos para saúde	Não
		Existência de normas e POP para transportar adequadamente os medicamentos	Não
		Veículos em condições sanitárias adequadas para transporte dos produtos	Não
		Realização de manutenção periódica dos veículos	Não se aplica
		Existência de instrumentos para acompanhamento e controle de carga	Não
		Produtos que exigem transporte especial transportados obedecendo às especificações do fabricante	Não foi possível verificar
12	Adequação no transporte de medicamentos	Realização do monitoramento da temperatura e umidade durante o transporte	Não
		Utilização de sistemas passivos ou ativos de controle de temperatura e umidade	Não
		Existência de POP para inspeção e limpeza dos veículos	Não

		Identificação dos medicamentos recolhidos ou devolvidos durante o transporte, quando aplicável	Não foi possível verificar
		Existência de registros de quantidade transportada dos produtos	Sim
		Porcentagem de pedidos retirados diretamente na CAF por falta de recursos para a entrega	Não é quantificado. Alguns materiais são retirados na CAF como mecanismo de prevenção de extravio.
COMPONENTE: SISTEMA DA GARANTIA DA QUALIDADE			
13	Existência de sistema de gestão da qualidade capaz de documentar, verificar e assegurar os requisitos específicos a cada operação com impacto na qualidade executada	Existência de responsabilidade técnica legal da CAF	Sim
		Existência de certidão de regularidade técnica	Sim
		Existência de licença sanitária	Não
		Existência de gestão documental	Não
		Realização de mapeamento dos processos	Não
		Procedimentos Operacionais Padrão atualizados	Não
		Realização de programa de autoinspeção	Não
14	Existe sistema de gestão da qualidade capaz de documentar, verificar e assegurar os requisitos	Tratamento e interpretação das não conformidades	Não
		Existência de sistema de para controle e gerenciamento de mudanças	Não
		Recebimento e investigação das reclamações	Não

	específicos a cada operação com impacto na qualidade executada.	Percentual de reclamações resolvidas	Não
		Existência de procedimento para verificar e garantir os requisitos legais de licença sanitária e autorização de funcionamento dos integrantes da cadeia de distribuição de medicamentos	Não
		Equipamentos e instrumentos qualificados /calibrados	Não foi possível verificar
		Dados relativos às transações realizadas prontamente recuperáveis	Não
		Existência de programa de manejo de pragas com agentes seguros	Não foi possível verificar
		Realização do gerenciamento de produtos devolvidos e recolhidos	Não foi possível verificar
		Existência de procedimento a ser seguido em caso de roubo e identificação de produtos falsificados ou adulterados	Não
		Realização de gerenciamento de resíduos	Não foi identificada participação da CAF no processo, cuja responsabilidade é partilhada com o SESANI.
COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS			
15	Número apropriado de funcionários com qualificações adequadas	Existência de organograma da instituição contendo as descrições dos cargos	Sim
		Número de funcionários apropriados para as atividades desenvolvidas	Não

	Funcionários com qualificações adequadas	Parcialmente
	Existência de pelo menos um farmacêutico para cada almoxarifado ou central de abastecimento farmacêutico	Sim

Fonte: SANTOS (2021), adaptado. Data de aplicação: 23/01/2023.

5.5.2. Gestão da Assistência Farmacêutica

A gestão e organização da Assistência Farmacêutica, fundamentada no enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema, as quais influenciam e são influenciadas umas pelas outras. Formadas por um ciclo, as atividades de **seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação** de insumos ocorrem em uma sequência ordenada, que perpassam por questões de gerenciamento, controle e avaliação, financiamento, recursos humanos e sistemas de informação. Conforme o documento “Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” (2019), do Ministério da Saúde:

“o planejamento do conjunto de ações da assistência farmacêutica; o abastecimento adequado, tanto na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) quanto nas unidades funcionais da rede (...); a seleção racional e baseada em evidências científica dos medicamentos (...); a programação baseada no planejamento integrado às demandas da rede, considerando a relação de medicamentos e as necessidades da população adscrita; a aquisição observando qualidade, suficiência, regularidade e menor custo; o armazenamento, assegurando a conservação e preservação, a qualidade e controle de estoque; e a distribuição dos medicamentos e insumos para todas as unidades da rede, são consideradas atividades de apoio que viabilizam o funcionamento dos serviços de saúde”.

Embora não se restrinja às atividades logísticas, depende decisivamente destas para sua execução. Desse modo, a execução de uma atividade de maneira ineficiente prejudica todas as demais, comprometendo seus objetivos e resultados.

5.5.2.1 Componente - SELEÇÃO:

Atualmente, o DSEI desconhece a demanda de equipamentos de saúde e mobiliários dos estabelecimentos de saúde indígena, que se encontram deteriorados, velhos e/ou enferrujados, recorrentemente com uso impossibilitado. Assim, **identifica-se a necessidade de caracterização dos estabelecimentos e levantamento da necessidade mencionada para aquisição dos materiais permanentes**, tendo como objetivo as recomendações previstas no “Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família” (2008), do Ministério da Saúde, e no Anexo VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 (Título III).

De modo geral, não há uma avaliação aprofundada sobre as demandas do DSEI, que estejam ancoradas na realidade dos territórios e nos indicadores de saúde. Nesse sentido, além da infraestrutura precária, os profissionais das equipes multidisciplinares de saúde enfrentam muitas dificuldades em área, especialmente no que se refere às condições adequadas de trabalho e de permanência.

Cerca de 98% do acesso ao território Yanomami se dá por transporte aéreo, em muitos casos sendo necessária complementação do percurso com helicóptero ou embarcação, ou até mesmo envolvendo também longas caminhadas pela floresta amazônica. O tempo de remoção dos indígenas até a referência no SUS é bastante longo, sendo crucial o primeiro atendimento de qualidade. No entanto, destaca-se que não há qualquer suporte de urgência e emergência sensíveis à atenção básica e ao contexto dos povos indígenas, não havendo insumos, equipamentos e capacitação adequada para responder a estas demandas.

Diante disso, identifica-se a **necessidade urgente de obtenção de mochilas de resgate, equipamentos e suporte de oxigênio medicinal, bem como a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde**, conforme prevê a Portaria GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Tal assunto também é tratado no documento técnico “Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde” (2011), do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Adicionalmente, faz-se necessária uma reavaliação das necessidades para medicamentos e materiais médico-hospitalares de rotina, que considerem a singularidade do território, o planejamento das ações de saúde, o perfil epidemiológico da população, bem como as evidências clínicas e farmacoeconômicos disponíveis.

5.5.2.2 Componente - PROGRAMAÇÃO:

A programação consiste em estimar as quantidades a serem adquiridas, “feita por meio de um planejamento integrado para atender a demanda das Redes de Atenção à Saúde, de acordo com o nível de atenção e de serviços ofertados, por período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento” e o acesso ao medicamento (BRASIL, 2019). Contudo, observa-se que **tanto o planejamento quanto a distribuição dos insumos não seguem critérios técnicos definidos**, sendo tais procedimentos realizados de maneira quase intuitiva.

Hoje, o DSEI desconhece o consumo médio mensal (CMM) de sua CAF e dos estabelecimentos de saúde que compõem sua rede, os Polos Base, as Unidades Básicas de Saúde Indígena e a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI). Também não é aplicada nenhuma metodologia de gestão de estoques anterior ao procedimento de aquisição, como análise por curva ABC e/ou classificação XYZ.

Há morosidade na solicitação de execução de Atas de Registro de Preços, sem um controle dos prazos ou cronograma de execução. Não há análise da cobertura dos estoques para monitoramento e prevenção de desabastecimento. A fragilidade nesta etapa do ciclo, impacta fortemente a manutenção de estoques adequados em área.

5.5.2.3 Componente - AQUISIÇÃO:

Usualmente, os DSEI relatam o grande número de itens fracassados nos pregões eletrônicos, seja por inexistência de proposta, seja por cancelamento, em especial aqueles localizados na região Norte do país. Além do mais, há um certo desinteresse das empresas e dificuldade no recebimento dos produtos, com recorrentes atrasos que atrapalham a programação dos distritos e interferem no abastecimento. Por outro lado, também há uma morosidade na instrução e na condução processual pelo Distrito, desde a formalização da demanda até a emissão dos empenhos.

Existem processos em andamento no DSEI, dos quais cinco estão sob supervisão da equipe da CAF, para aquisição de medicamentos (SEI nº 25064.001843/2019-28; 25063.000430/2021-51 e 25064.000899/2022-61) e materiais médico-hospitalares (SEI nº 25064.000514/2022-65 e 25064.000988/2022-15). Os demais estão sendo acompanhados por outra profissional da DIASI.

Observa-se bastante fragilidade na gestão e fiscalização contratual de insumos e equipamentos de saúde. Não há mecanismos eficientes de acompanhamento dos processos, deste modo, não há celeridade na notificação das empresas, seja por atraso, avaria ou inexecução contratual. Também há morosidade no atesto de notas. Apesar disso, a resposta da CAF tem melhorado nos últimos meses, que tem se esforçado para o cumprimento dos prazos. Nesse sentido, destaca-se a **necessidade de qualificação dos mecanismos de controle e acompanhamento dos contratos.**

5.5.2.4 Componente - ARMAZENAMENTO:

O armazenamento envolve os seguintes procedimentos técnicos e administrativos: “recebimento dos medicamentos; estocagem, respeitadas as especificações (termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis) em localização definida, que permita o acesso de forma pronta, ágil e inequívoca; preservação da qualidade; e controle de estoque dos medicamentos”. Não há nenhum Procedimento Operacional Padrão (POP), para padronização de processos de trabalho.

Conforme constatado no Quadro 1, não há descrição dos processos de recebimento de produtos, nem dos registros de conferência no ato da entrega. Há diversos relatos de itens recebidos sem conformidade com as especificações do Termo de Referência e/ou Notas de Empenho. Como exemplo, há a situação das balanças para pesagem de pessoas, que estão estocadas na farmácia há um ano sem resolução da questão. São 75 equipamentos e os profissionais alegam que os itens entregues não correspondem aos itens adquiridos, entretanto a situação se prolonga há quase 1 ano. O processo pode ser consultado no SEI nº 25064.000372/2022-36 e necessita de uma avaliação mais aprofundada para resolução da questão.

De maneira geral, não há padronização nem registro das medidas adotadas para conferência e recebimento de insumos, havendo somente um carimbo utilizado na Nota Fiscal entregue pela empresa. Desse modo, também são recorrentes as situações em que não se sabe ao certo se os itens foram entregues ou não, quando: não há carimbo de recebimento no documento fiscal e nem registro de entrada no sistema de informação; ou há carimbo e assinatura de recebimento, porém sem registro de entrada e identificação da localização do produto. Por não haver registros, também não é possível quantificar o percentual de ocorrências relacionadas ao processo de recebimento, de entrega de laudos de controle de qualidade dos insumos e de reclamações às empresas.

Em relação à infraestrutura física, funcional e organizacional da CAF, esta atende parcialmente às recomendações. Apesar do espaço ser amplo, é mal iluminado e está localizado no 1º andar, o que dificulta o recebimento e expedição dos produtos. A organização não obedece um endereçamento lógico e há bastante fragilidade na execução do método PEPS (Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair). Embora os almoxarifes sejam muito prestativos e organizados, falta supervisão técnica para o controle adequado e cumprimento das legislações.

Por fim, foi constatada uma enorme fragilidade no controle dos estoques e da validade dos medicamentos; a falta e falha no registro de informações, sendo registrado qualquer lote para a saída dos medicamentos e não sendo registradas todas as saídas, apenas as dos pedidos extras; a ausência de registro de equipamentos, que impacta na distribuição dos equipamentos.

5.5.2.5 Componente - DISTRIBUIÇÃO:

O processo de distribuição dos medicamentos e demais insumos e equipamentos para o abastecimento de toda a Rede de Atenção à Saúde Indígena é coordenado pela CAF, com auxílio do Setor de Operações Logísticas, no SELOG. Essa distribuição é composta por diversos fluxos, a depender da categoria do insumo e do risco de extravio. São fluxos específicos para: 1) envios de rotina, 2) envios extras, 3) medicamentos para malária, 4) controlados e outros de uso contínuo, 5) antiparasitários, 6) testes rápidos de antígeno para covid-19, 7) teste rápido para malária, 8) demandas do programa saúde da mulher, por estabelecimento de saúde indígena, e 9) demandas de rotina da CASAI.

O envio de insumos para as áreas é realizado em dois momentos: na **distribuição de rotina** (Figura 20), que acontece na segunda quinzena do mês, e por meio de **pedidos extras** (Figura 21), que ocorre na primeira quinzena do mês.

Na primeira, as EMSI são orientadas a realizar o inventário dos insumos, preencher manualmente uma ficha padrão e encaminhar à CAF via malote após a saída de área, com os seguintes dados: descrição insumo, consumo e estoque. As informações são analisadas e os insumos enviados conforme as informações de estoque e utilização, definidos pelas farmacêuticas. No entanto, **não há critério técnico para a definição destes quantitativos.**

O segundo é um pedido extra, que é realizado via rádio durante a permanência da equipe na área. Estes são gerados diante da insuficiência dos insumos disponíveis

ou de uma nova demanda. É o único momento em que a equipe apresenta diretamente sua necessidade. Se por um lado, a equipe da CAF não utiliza critérios técnicos para os envios, por outro, comumente, as equipes não repassam as informações de maneira adequada para análise e também realizam solicitações superestimadas, aumentando o risco de perda por vencimento. Assim, **a disponibilidade de insumos nos territórios caracteriza-se como não planejada e torna-se aleatória.**

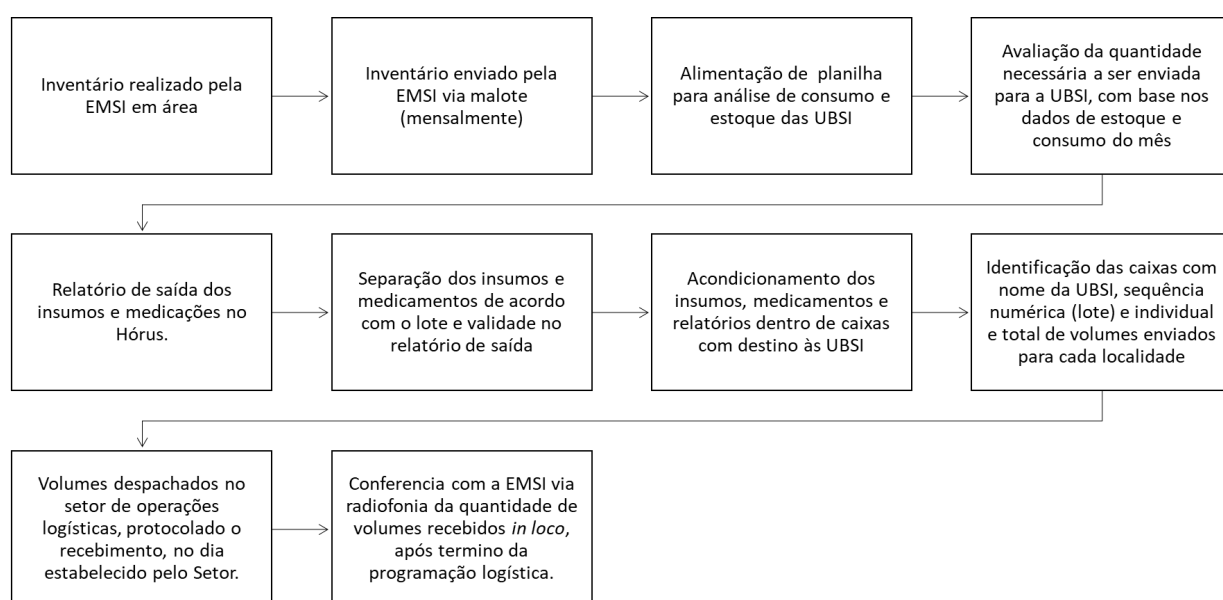


Figura 20. Fluxo mensal de distribuição de insumos de **rotina** para as farmácias dos estabelecimentos de saúde indígena do DSEI Yanomami, em janeiro de 2023. Fonte: CAF/DSEI Yanomami, adaptado.

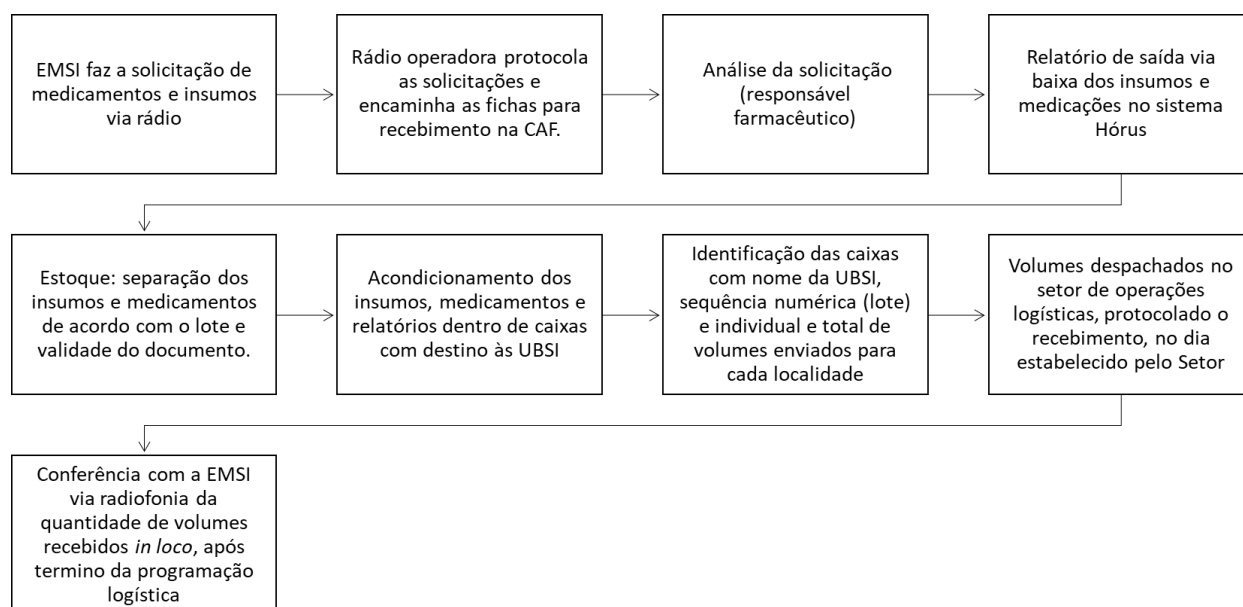


Figura 21. Fluxo mensal de distribuição **extra** de insumos para as farmácias dos estabelecimentos de saúde indígena do DSEI Yanomami, em janeiro de 2023. Fonte: CAF/DSEI Yanomami, adaptado.

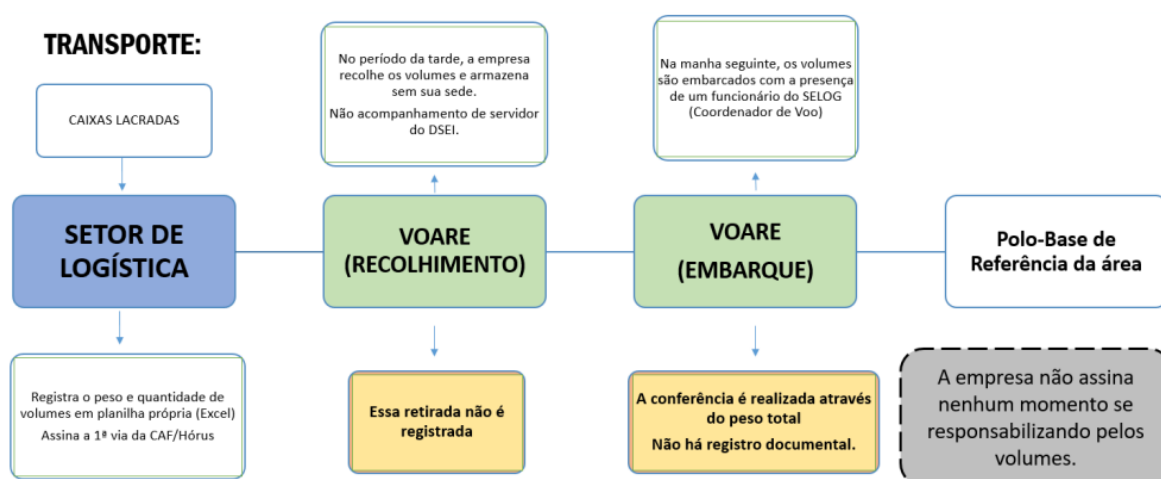
Foi possível observar que, curiosamente, apenas os pedidos extras eram registrados no sistema Hórus, enquanto os dados de saída dos envios de rotina eram armazenados em planilhas de Excel. Após a identificação deste problema durante a última visita técnica em dezembro, o DSEI informa ter passado a registrar todas as saídas. Apesar desses registros em planilhas, não há nenhuma consolidação das informações: nem para construção de série histórica de utilização de medicamentos, nem para definição de consumo médio mensal da CAF e demais cálculos de gestão de estoques.

Objetivamente, a falta de controle dos estoques impossibilita a realização de uma boa programação de medicamentos, que hoje ocorre quase que intuitivamente, enquanto **as falhas de planejamento aumentam os riscos de desabastecimento de insumos essenciais** e de sobra de insumos pouco utilizados, com perdas por vencimento maiores do que o esperado. Trata-se de uma problemática de longa data dentro do DSEI, que embora tenha havido avanços nos processos de trabalho no último ano, as adequações não foram suficientes para a efetividade da assistência farmacêutica, sendo necessária a elaboração de um plano de reestruturação de toda

a gestão, que envolva necessariamente ações de educação permanente para qualificação da oferta do serviço.

Ademais, **a ausência de um fluxo de logística reversa bem estabelecido e de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos efetivo impedem a quantificação dessas perdas, além dos amplos impactos ambientais e de saúde.**

Cumpre destacar que os componentes de armazenamento e distribuição estão ancorados na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 430, de 8 de outubro de 2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Em relação ao transporte,



Diante do que fora apresentado, **verifica-se a necessidade urgente de um controle mais rígido no rastreamento dos insumos.** Recomenda-se a utilização de Termos de Recebimento pelo SELOG, para serem atestados pela empresa em todo o percurso da distribuição, incluindo quando há necessidade de duas rotas de transporte. Além disso, uma padronização dos procedimentos de conferência dos volumes na transportadora antes do embarque (Ex.: POP ou Checklist). Também deve-se avaliar a implementação de mecanismos de controle de entrada e saída de insumos sob responsabilidade das EMSI nos Polos e UBSI, com controle ainda mais rígido para medicamentos para malária, sujeitos à controle especial e testes diagnósticos.

Finalmente, ressalta-se que para o desenvolvimento das ações de saúde nos territórios, os medicamentos são transportados pelas equipes em caixas de papelão ou em caixas de emergência velha, com fechadura danificada, portanto amarrada com atadura. O DSEI não dispõe de mochilas ou bolsas designadas para este tipo de transporte.

5.5.2.6 Componente - DISPENSAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE INSUMOS DE SAÚDE:

- Elaborar lista de insumos equipamentos necessários para montagem de mochila de resgate;
- Levantar a necessidade de equipamentos de saúde e mobiliário, com caracterização dos estabelecimentos e territórios;
- Aquisições de mobiliário para substituição dos danificados;
- Aquisição de caixas ou mochilas para transporte de insumos pelas equipes;
- Aquisição de oxigênio medicinal.
- **Qualificação dos mecanismos de controle e acompanhamento dos contratos.**

Realizar treinamento para o registro de saídas de insumo no sistema Hórus Indígena; Estabelecer um fluxo de doação de insumos, que contenha todas as informações dos produtos e da entidade doadora para fins de rastreamento e controle, e para que a distribuição seja realizada pela farmácia, a partir de critérios técnicos; Consolidar as informações de consumo por Polo Base, a fim de se criar um histórico que viabilize um planejamento a partir da necessidade real, sendo necessário também sensibilizar as equipes dos territórios para o registro correto da necessidade.

5.6. Gestão contratual

Em relação à gestão contratual do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, verificou-se que os contratos básicos para o funcionamento da unidade foram celebrados, conforme os quadros 2 e 3.

Quadro 2. Contratos celebrados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami.

Nº PROCESSO SEI	MODALIDADE	OBJETO	VIGÊNCIA
25064.400304/2017-14 (BARCELOS)	INEXIGIBILIDADE	ÁGUA E ESGOTO	INDETERMINADO
25064.001569/2016-44 (BARCELOS, SANTA ISABEL E SÃO GABRIEL)	INEXIGIBILIDADE	ENERGIA ELÉTRICA	23/01/2024

25064.000022/2018-93 (CASAI)	INEXIGIBILIDADE	ENERGIA ELÉTRICA	13/03/2023
25064.001548/2016-29 (SEDE)	INEXIGIBILIDADE	ENERGIA ELÉTRICA	18/12/2023
25064.002148/2018-01	PREGÃO	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	17/01/2024
25064.000190/2019-60	PREGÃO	LAVAGEM, LUBRIFICAÇÃO E BORRACHARIA DOS VEÍCULOS	14/01/2024
25064.000001/2011-00 (SEDE)	DISPENSA DE LICITAÇÃO	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	27/10/2023
25064.000476/2019-45 (SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA)	DISPENSA DE LICITAÇÃO	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	13/02/2023
25064.000021/2012-53 (SANTA ISABEL)	INEXIGIBILIDADE	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	18/04/2023
25064.001507/2022-81	DISPENSA DE LICITAÇÃO	BARQUEIRO	04/07/2023
25064.002995/2018-67	PREGÃO	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	09/05/2023
25064.000403/2021-78	PREGÃO	TELECOMUNICAÇÕES	07/10/2023
25064.400128/2017-11	PREGÃO	PASSAGENS FLUVIAIS	30/06/2023
25064.001513/2020-76	PREGÃO	APOIO ADMINISTRATIVO	21/02/2023
25064.001513/2020-76	PREGÃO	APOIO ADMINISTRATIVO	21/02/2023
25064.000714/2017-51	PREGÃO	ALMOXARIFE	09/11/2023 (EXCEPCIONAL)

25064.001200/2021-07	PREGÃO	BOMBEIRO, CARPINTEIRO E PEDREIRO	05/07/2023
25064.001200/2021-07	PREGÃO	BOMBEIRO, CARPINTEIRO E PEDREIRO	05/07/2023
25064.000454/2022-81	PREGÃO	MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	20/12/2023
25064.000567/2018-08	PREGÃO	PORTEIRO	04/05/2023
25064.000811/2021-20	PREGÃO	RECARGA DE OXIGÊNIO	22/01/2023
25064.001509/2022-70	DISPENSA DE LICITAÇÃO	VIGILÂNCIA	09/06/2023
25064.000158/2022-80	PREGÃO	MANUTENÇÃO DE ELEVADOR	28/04/2023
25000.033420/2022-17	PREGÃO	MOTORISTA	27/04/2023
25000.120897/2021-51	PREGÃO	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	08/09/2023
25064.000438/2020-26	PREGÃO	SERVIÇOS FUNERÁRIOS	03/05/2023
25064.001230/2022-96	DISPENSA DE LICITAÇÃO	ALIMENTAÇÃO	07/06/2022
25064.000576/2021-96	PREGÃO	MANUTENÇÃO DE GERADORES E POPA	14/06/2023
25064.001154/2020-57	PREGÃO	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	13/09/2023
25000.177434/2021-61	PREGÃO	HORAS VOO - AVIÃO + HELICÓPTERO	29/01/2023

25064.000652/2020-82	TOMADA DE PREÇO	MANUT. E CONSERV. EM EDIFICAÇÕES	28/09/2023
25064.000919/2022-01	INEXIGIBILIDADE	FERRAMENTA DE PESQUISA	21/11/2023
25064.001508/2021-44	DISPENSA DE LICITAÇÃO	SERVIÇOS GEOMORFOLÓGIC OS	30/02/2022
25064.001025/2021-40	SRP	COPO DESCARTÁVEIS E COADORES	24/02/2023

Fonte: Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e no Sistema de Monitoramento Orçamentário por Nota de Empenho - Simone, 2023. Elaboração própria.

Quadro 3. Atas de Registros de Preço (ARP) celebradas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami.

Nº PROCESSO SEI	OBJETO
25064.000681/2021-25	AQUISIÇÃO DE EMH , MAT. PERM. E ELET.
25064.000535/2022-81	AQUISIÇÃO DE GERADOR
25064.001217/2021-56	AQUISIÇÃO DE EMH , MAT. PERM. E ELET.
25064.001132/2021-78	AQUISIÇÃO DE ÓLEO LUBRIFICANTE
25064.000164/2021-56	INSUMOS ODONTOLÓGICOS
25064.000738/2021-96	AQUISIÇÃO DE INSUMOS MQAI
25064.000601/2022-12	AQUISIÇÃO DE ÁGUA MINERAL/CAFÉ
25064.000997/2021-17	AQUISIÇÃO DE GÁS
25064.001843/2019-28	MMH
25064.000899/2022-61	MMH
25064.001428/2022-70	MMH
25064.001283/2020-45	AQUISIÇÃO DE EMH , MAT. PERM. E ELET.

25064.000395/2022-41	AQUISIÇÃO DE ENXOVAIS
25064.000895/2022-82	AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS
25064.000464/2021-35	LIMPEZA DE FOSSA
25064.000320/2022-60	RESÍDUOS SÓLIDOS

Fonte: Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e no Sistema de Monitoramento Orçamentário por Nota de Empenho - Simone, 2023. Elaboração própria.

No que tange os contratos celebrados, mister apresentar ainda algumas observações sobre o assunto:

O Distrito mantém contrato de energia elétrica em Polos Base, todavia, o serviço é prestado somente nas localidades atendidas por concessionárias, que são: São Gabriel da Cachoeira, Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro. As demais unidades são atendidas por grupos geradores.

Além disso, é importante revelar que o SESANI instruiu um processo para aquisição de sistemas fotovoltaicos para atender 10 unidades. A justificativa é que o Distrito conta somente com 5 (cinco) engenheiros eletricitas e o cronograma de execução é de 12 (doze) meses.

Os Polos Base são abastecidos por Sistema de Abastecimento de Água - SAA implantados no território, no total de 36 sistemas.

O imóvel da Casai Yanomami é da União e os Polos Base são em territórios indígenas, por esta razão não há contratos de locação de imóveis.

A sede do Distrito está em imóvel locado. A contratação se deu em 02 (dois) processos por serem vizinhos adjacentes, embora sejam do mesmo proprietário. O imóvel principal, que funciona como sede administrativa, possui problemas estruturais apontados em laudos técnicos da Secretaria de Infraestrutura de Roraima.

O imóvel locado para depósito será pago por reconhecimento de dívida, pois a Contratada manifestou pelo desinteresse na prorrogação, no entanto, o DSEI permanece no imóvel, tendo em vista a indisponibilidade de outro imóvel. Ressalta-se que cabe à unidade gestora iniciar a instrução processual para a locação de novo imóvel que atenda às suas necessidades, bem como para instalação da Sede.

Limpeza e conservação, que atende a sede do Distrito e Casai, está sendo liquidado por Reconhecimento de Dívida. Ressalta-se que o contrato esteve vigente

por 60 (sessenta) meses sendo prorrogado por 12 (doze) meses em caráter excepcional (artigo 57 §4º da Lei 8.666).

É importante destacar que os Polos Base não são contemplados no serviço de limpeza e conservação, sendo que a manutenção das unidades é realizada pelas equipes que atuam nos estabelecimentos, sendo que todo o material de limpeza e conservação é custeado pelos profissionais que atuam no território (aquisição de vassouras, sabão, papel higiênico etc).

O Contrato emergencial de Vigilância armada atende a sede e a CASAI. A sede administrativa funciona em dois imóveis, vizinhos adjacentes, no entanto, os profissionais só atendem o imóvel principal sob a alegação de que o serviço foi contratado somente para o edifício sede e que não pode ter essa movimentação entre os prédios porque o acesso é pela área pública.

A licitação deste serviço também não foi concluída de forma tempestiva e no momento o serviço é prestado na forma de contratação direta - dispensa de licitação por emergência.

No que se refere a execução do serviço de transporte fluvial, cabe destacar que a frota de embarcação própria não atende as necessidades do Distrito, seja pelo número reduzido de barcos ou déficit de pilotos, além disso, não possui contrato de manutenção dos botes. Atualmente o Distrito mantém o Contrato nº 98/2021 (0021017338), cujo objeto é manutenção de motor de popa e gerador, no entanto, o valor mensal é insuficiente para atender as necessidades indicadas pelo setor de transporte.

Tanto a manutenção dos SAA, como a manutenção predial são realizadas por profissionais contratados pelo Distrito, contratados para este fim, e que compõem a força de trabalho da unidade.

A respeito do transporte aéreo, embora o Contrato nº 124/2021 (0024589108) tenha sofrido um acréscimo de 25% por meio do 2º Termo Aditivo ([0029543035](#)), o quantitativo de horas, no planejamento do Distrito, mostra-se insuficiente para atender toda a logística de transporte de paciente, de cargas, equipamentos, materiais, atividades de gestão e ações supletivas necessárias.

O Contrato referente a recarga de oxigênio (25064.000811/2021-20) encerrou a vigência em 22/01/2023, sem que fosse instruído novo processo para substituí-lo.

Relativo a este assunto, mister lembrar que a Polícia Federal deflagrou, em 30 de novembro de 2022, a operação Yoasi, por suposto desvio de medicamentos.

Considerando que a empresa investigada por participação no esquema de corrupção é a mesma que fornecia a recarga dos cilindros de oxigênio, os gestores optaram em não executar o contrato e o fornecimento foi pactuado com o Município.

Em 24/01/2023, o apoiador de saúde do DSEI Yanomami comunicou que há um processo registrado no NUP 25064.001550/2022-46, que trata de divergências nos quantitativos cobrados pela empresa e o quantitativo efetivamente entregue.

Em resumo, a nota técnica 140 (0030879515) informa que a Contrata entregou os quantitativos no quadro 3.

Quadro 3. Quantitativos efetivamente entregues pela empresa Balme e conferidos pela fiscalização do contrato.

PERÍODO	ITEM		
	1,00m ³	3,50m ³	7,00m ³
ABRIL	12	2	9
MAIO	11	9	20
JUNHO	31	21	16
JULHO	18	7	23
AGOSTO	20	8	28
SETEMBRO	20	7	20
OUTUBRO	20	14	22
NOVEMBRO	27	9	23
16/DEZEMBRO	5	2	4
TOTAL	164	79	165
VALOR/ITEM	R\$ 26.451,56	R\$ 20.087,33	R\$ 61.875,00
VALOR TOTAL	R\$ 108.413,89		

Fonte: Nota Técnica 140, acostada ao Processo SEI nº (25064.001550/2022-46).

Apesar disso, o Distrito efetuou o pagamento dos valores indicados no quadro 4.

Quadro 4. Valores liquidados em favor da empresa Balme.

NF	ITEM		
	1,00m ³	3,50m ³	7,00m ³
11	312	195	114
14	392	311	254
15	394	299	228
19	421	324	306
22	299	243	247
TOTAL	1818	1372	1149
VALOR/ITEM	R\$ 293.225,22	R\$ 348.858,44	R\$ 430.875,00
VALOR TOTAL	R\$ 1.072.985,66		

Fonte: Nota Técnica 140, acostada ao Processo SEI nº (25064.001550/2022-46).

No que tange a locação de veículos e a futura contratação de locação de barcos, mister frisar a ausência de elementos conclusivos nos estudos realizados no âmbito do Distrito quanto à vantajosidade na manutenção de frota mista, nem tão pouco que indique qual o melhor modal de contratação (terceirização x frota própria).

Atualmente o Distrito possui 03 (três) contratos emergenciais, sendo: vigilância, barqueiro e alimentação da CASAI.

O DSEI encontra-se em reconhecimento de dívida referente a prestação de serviços de limpeza e conservação da sede do Distrito e CASAI, Internet e locação do depósito.

Foi verificado que o preparo de alimentação no território é feito pelo profissional de nutrição e/ou profissional de saúde, o que requer providências quanto a contratação de cozinheiras para realizar essas atividades, bem como, para a limpeza

dos estabelecimentos de saúde atualmente realizado pelos profissionais de saúde, tal como desembolsam a compra dos materiais de limpeza.

Quanto às rotinas no Serviço de Recursos Logísticos – SELOG, observou-se:

Centralização de muitas rotinas no setor (todas as notas de pagamento, inclusive dos insumos de saúde, são geridas neste setor, todo transporte solicita autorização a este setor, todas as ordens de serviço são emitidas por este setor etc).

O SELOG não possui fluxo de trabalho pré-definido quanto a distribuição dos processos. Em que pese a equipe informar que há rotinas definidas, estas não são amplamente divulgadas e nem institucionalizadas.

O setor de transporte nos relatou a paralisação de 06 (seis) veículos locados por falta de manutenção corretiva com glosa no pagamento nos meses de novembro e dezembro de 2022.

Outro ponto refere-se à indisponibilidade de acesso ao sistema da Trivale para acompanhar o saldo dos cartões.

Neste sentido, importante esclarecer que o Ministério da Saúde mantém contrato de gerenciamento da frota, que em síntese, controle o abastecimento de combustível nos 34 (trinta e quatro) Distritos e nas 03 (três) Casais nacionais, submetidas ao Departamento de Atenção Primária da Saúde Indígena (DAPSI).O servidor responsável, em todos os abastecimentos, leva todos os cartões para o posto e solicita ao frentista a consulta de saldo do cartão, que demonstra ausência de gerenciamento dos cartões/frota (sendo que o cartão é vinculado ao carro).

Atualmente, somente o chefe do SELOG tem acesso ao sistema Trivale, conforme figura 20.

Figura 20 - Usuários cadastros no sistema próprio da empresa Trivale (SIAG)

Login	Nome	RG	CPF	Data de nascimento	Matricula	Contratante	Email	Status	Editar	Ação
antoniop.oliveira	ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA	130.669	44708440200	13/08/1976	1228814	MS - DSEI/Yanomami	antoniop.oliveira@saude.gov.br	Inativo		
antonio.oliveira	ANTÔNIO PEREIRA DE OLIVEIRA	130669	44708440200	01/12/1980	1228814	MS - DSEI/Yanomami	antoniop.oliveira@saude.gov.br	Ativo		
romulo.pinheiro	RÔMULO PINHEIRO DE FREITAS	00002847677	72202521291	14/12/1991	3199825	MS - DSEI/Yanomami	dseyano.sesai@saude.gov.br	Inativo		
ramses.silva	RAMSÉS ALMEIDA DA SILVA	165985	76726444249	20/08/1983	3270165	MS - DSEI/Yanomami	ramses.silva@saude.gov.br	Inativo		

No que diz respeito a instrução processual para licitação de insumos, bens e serviços:

As áreas demandantes iniciam os processos e encaminham ao Selog para juntada de edital e demais minutas necessárias para conclusão do planejamento da contratação. Ocorre que atualmente o Distrito não possui pregoeiro para condução das sessões públicas.

O chefe do Selog possui curso de pregoeiro, no entanto, não opera as sessões em prestígio a segregação de funções orientada pelo próprio Tribunal de Contas da União.

Atualmente, as licitações do Distrito são conduzidas pelo pregoeiro do Núcleo Estadual de Saúde em Roraima, sendo que as demandas do Distrito não são priorizadas.

Outro ponto importante refere -se às apresentações no dia 19 de janeiro de 2023, quanto à riqueza de justificativas para qualificar os processos de aquisições e contratações de insumos e serviços de saúde, porém, devido à falta de diálogo entre as áreas os dados para justificar o planejamento não são lançados nos autos.

Não logramos êxito em localizar:

- i. Programação de dispensação de medicamentos e insumos que poderiam qualificar os processos que apoiam a logística (locação/aquisição de veículos, locação/aquisição de barcos e locação de aeronaves);
- ii. Informações acerca da logística reversa;
- iii. Informações quanto a necessidade de processo de descarte, contratação de cooperativas para itens recicláveis etc;
- iv. Controle efetiva de vigência contratual – Alguns contratos foram assinados fora do prazo, que implica em afirmar que houve solução de continuidade contratual (locação de imóvel edifício sede e internet, que teve verificação formal);
- v. Controle de saldo contratual por parte dos fiscais.

Quanto à prestação de serviços de internet sem cobertura contratual, é importante destacar que durante visita técnica realizada no período de 04 a 17 de dezembro de 2022, verificou-se que o Contrato 14/2019 (0012547540), celebrado junto à empresa RIZOLMAR A. DE OLIVEIRA – EPP houve solução de continuidade no ato da assinatura do 1º Termo Aditivo SELOG/YANOMAMI (0018066406), cuja vigência encerrou em 9 de dezembro de 2020, conforme exposto na Nota Informativa 68 (0030827837). Além disso, o referido contrato estava sendo prestado de maneira

a contento, razão pela qual os colaboradores se viram obrigados a realizar a contratação de internet particular, desembolsando mensalmente uma importância para pagamento, conforme comprovado por meio do anexo (0030900461), conforme figura 21.

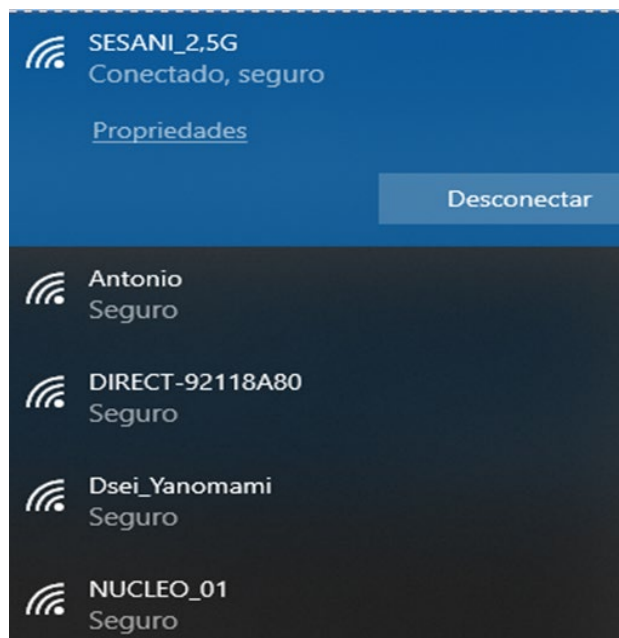


Figura 21. Conexões de rede *wireless* do DSEI, em 23 de janeiro de 2023. Fonte: Registro próprio.

Reitera-se que o contrato foi encerrado porque o Distrito perdeu a data da assinatura do termo aditivo.

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Sobre a consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANE_XOVIIIITITIII

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Livro_Atencao_basica_Farmacutica.pdf

Malta, DC et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 4, p. 233-244, dez. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400002>.

Melo, MCB; Silva, NLC. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>

SANTOS, MBP; CASTILHO, SR; PONTES, AT. Requisitos e indicadores de avaliação para Centrais de Abastecimento Farmacêutico: uma revisão de escopo. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. Belo Horizonte: v. 18, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i5.7015>