

## ÍNDICE

---

I.	INTRODUÇÃO.....	02
II.	BREVE AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE ATUAL.....	05
III.	OBJETIVOS DO PROJETO.....	10
IV.	ÁREAS GEOGRÁFICAS E POPULAÇÃO ALVO (MAPA).....	11
V.	METAS E ESTRATÉGIAS PARA O PRIMEIRO ANO.....	12
	1. CONTROLE DAS DOENÇAS.....	12
	2. TIPO DE ASSISTÊNCIA.....	16
	3. RECURSOS HUMANOS.....	17
	4. INFRA-ESTRUTURA.....	19
	5. LOGÍSTICA.....	22
	6. FARMÁCIA.....	22
	7. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.....	23
	8. PARTICIPAÇÃO INDÍGENA.....	24
	9. SISTEMA DE SAÚDE MULTI-INSTITUCIONAL.....	25
VI.	OPERACIONALIZAÇÃO.....	26
VII.	ORÇAMENTO.....	27
VIII.	MEMÓRIA DE CÁLCULO.....	28

## **I. INTRODUÇÃO:**

---

O presente projeto apresenta uma proposta de assistência à saúde para a população Yanomami atualmente atendida pela Fundação Nacional de Saúde e pela Comissão Pró-Yanomami (CCPY), abrangendo 6.159 Yanomami de 12 regiões (52,7 % desta etnia residente no Brasil). O prazo proposto para a execução do projeto é de um ano, após uma etapa inicial, preparatória, de três meses.

### **URIHI – Saúde Yanomami**

A URIHI é uma organização não-governamental brasileira fundada por membros da Comissão Pró-Yanomami (CCPY), com o objetivo de desenvolver, mais adequadamente, o presente projeto. A CCPY vinha executando um programa de assistência permanente à saúde desde 1992 nas regiões do Demini, Toototobi e Balawaú. A partir de julho de 1995, este programa passou a ser financiado através de convênio com a Fundação Nacional de Saúde (FNS). Esta parceria garantiu que a assistência permanente a estas 03 regiões resultasse numa expressiva melhora da situação geral de saúde: redução da incidência de malária, redução dos coeficientes de mortalidade infantil e geral (atualmente 10 vezes menor que no ano anterior à assistência permanente), crescimento populacional acumulado de 22% nos últimos 6 anos e cobertura vacinal média de 93 %. A partir desses indicadores foi possível à CCPY implantar um programa de educação nestas regiões e, com o seu desenvolvimento, iniciar um projeto de formação de agentes de saúde. Atualmente dois Yanomami que receberam esse treinamento obtiveram o certificado oficial da FNS de microscopia de malária e estão exercendo esta atividade em suas comunidades.

No início deste ano a CCPY foi convidada pela FNS a elaborar uma proposta de ampliação deste trabalho e desta parceria. Em sua assembléia anual, a organização julgou que, para o melhor encaminhamento da presente proposta, seria mais conveniente criar uma nova ONG – a *URIHI* - formada pelos médicos e pelos demais membros da organização que ao longo dos anos acumularam experiência na assistência à saúde dos Yanomami.

### **Os Yanomami**

Os Yanomami formam uma sociedade de caçadores-agricultores que habitam uma região montanhosa de floresta equatorial densa, nas proximidades da fronteira entre o Brasil e a Venezuela e totalizam aproximadamente 22.000 pessoas. Atualmente no Brasil residem 11.682 Yanomami, sendo 7.389 no estado de Roraima e 4.293 no estado do Amazonas. Distribuem-se em aproximadamente 230 comunidades pluri-familiares, numa área contínua

de 9.419.108 hectares, demarcada em 1991 e homologada como Terra Indígena Yanomami em 1992.

Quatro sub-grupos com características culturais e linguísticas semelhantes formam a etnia Yanomami, são eles: Yanomami, Yanomamë, Yanan e Sanumá. Cada comunidade considera-se econômica e politicamente autônoma mas mantém relações de troca matrimonial, cerimonial e econômica com grupos locais vizinhos. Desta maneira, forma-se uma complexa rede sócio-política que liga todas as comunidades de um lado ao outro do território indígena.

Os primeiros contatos diretos com representantes da sociedade nacional se deram de maneira esparsa entre 1910 e 1940. A partir da década de 40 até meados dos anos 60 estes contatos se intensificaram com a instalação permanente de missões religiosas e de alguns postos do Serviço de Proteção ao Índio. Data desta época a introdução de epidemias (especialmente sarampo, gripe e coqueluche) que resultaram em um grande número de óbitos entre os Yanomami. No entanto, foi a partir dos meados da década de 70, com a divulgação do levantamento do Projeto Radam, indicando a existência de ricas jazidas minerais (ouro e cassiterita) no sub-solo do seu território, que os Yanomami sofreram o seu maior impacto demográfico: a grande invasão garimpeira, ocorrida durante a década de 80, introduziu a malária em larga escala levando à morte quase 15 % da população<sup>1</sup>.

### **A assistência à Saúde**

No início da década de 90, quando a responsabilidade governamental pela assistência à saúde indígena no Brasil passou a ser do Ministério da Saúde, teve início a organização do Distrito Sanitário Yanomami – DSY (resultado da discussão multi-disciplinar do meio indigenista brasileiro), sob a coordenação da FNS. Por motivos logísticos e operacionais, o DSY foi dividido entre as coordenações regionais do Amazonas e de Roraima<sup>2</sup>.

Em virtude da grande dispersão e distância entre as comunidades e da necessidade de se organizar a assistência, foram identificadas sub-regiões principais nas quais a responsabilidade direta pela execução das atividades de saúde foi dividida entre a FNS/FUNAI e as organizações não-governamentais existentes. No momento, a FNS/FUNAI tem a responsabilidade da execução em 20 sub-regiões e, as ONGs<sup>3</sup>, nas demais 14 sub-regiões.

---

<sup>1</sup> ALBERT, B. e GOMEZ, G., *Saúde Yanomami-Um Manual Etnolinguístico*, Ed. Museu Goeldi, 1996

<sup>2</sup> Em 1998 o DSY-RR abrangia 9.418 yanomami (7.590 residentes em RR e 1.828 no AM); o DSY-AM abrangia os demais 2.029 yanomami residentes no estado do AM.

<sup>3</sup> Comissão Pró-Yanomami (CCPY), Médicos do Mundo (MDM), Diocese de Roraima, Missão Novas Tribos do Brasil (MNTB), Missões Evangélicas da Amazônia (MEVA), Salesianos, Instituto de Desenvolvimento Social (IDS) e Serviços de Cooperação Yanomami (SECOYA).

Sobretudo devido às normas governamentais para a contratação de recursos humanos e a fatores ligados à administração de recursos e à precária gerência técnica local, a FNS não conseguiu garantir a assistência permanente na maioria destas sub-regiões, o que resultou em péssimos indicadores de saúde para estas populações. Por outro lado, nas regiões aonde a assistência foi executada pelas ONGs, tem-se conseguido alcançar melhoras significativas da situação de saúde com indicadores, como mortalidade infantil, mortalidade geral e taxas de crescimento populacional, semelhantes às médias nacionais e eventualmente até melhores.

No momento, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Operações da FNS, tem demonstrado uma clara e séria intenção de encaminhar soluções e alternativas para organização da saúde indígena no País. A publicação recente da portaria que oficializa o DSY e o DSL em Roraima e a organização do Seminário de Avaliação e de Planejamento do DSY, ambos em fevereiro de 1999, foram passos concretos nessa direção.

Neste novo contexto, fomos levados a considerar a possibilidade da ampliação de nossas atividades de saúde na área Yanomami. A grave situação de saúde que coloca em risco a sobrevivência de grande parte desta população e, por outro lado, o conhecimento adquirido ao longo dos anos de experiência no atendimento aos Yanomami, nos conduziu à elaboração da presente proposta.

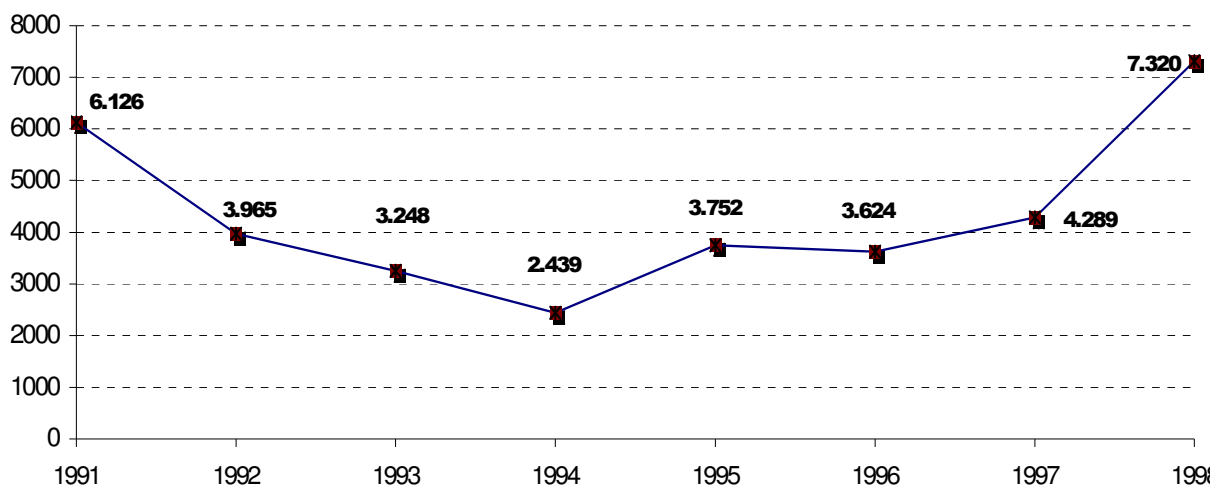
Será, sem dúvida, um árduo esforço, no qual o apoio governamental e a parceria com as demais organizações não-governamentais no cotidiano das ações e no futuro Conselho Distrital do DSY, serão decisivos para o sucesso de nossas ações. Acima de tudo, se nesse esforço conjunto conseguirmos, não apenas alcançar resultados dignos para a saúde, mas também, se formos capazes de criar um sistema de saúde com a participação efetiva dos Yanomami, então teremos cumprido plenamente nosso papel: o de apoiar os Yanomami na condução do seu próprio destino.

## II. BREVE AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DE SAÚDE:

A história epidemiológica dos Yanomami é marcada pela alta incidência de doenças infecto-contagiosas, para as quais possuem baixa resistência imunológica natural, introduzidas através do contato relativamente recente com a nossa sociedade. Notadamente as epidemias de sarampo nas décadas de 60/70 e de malária nas décadas de 80/90 resultaram em perdas demográficas de grande impacto. Durante a chamada “corrida do ouro em Roraima” ocorrida nos 4 últimos anos da década de 80, a malária foi introduzida em larga escala no território Yanomami, levando à morte aproximadamente 15% desta população.

Atualmente, entre as doenças de maior incidência está a **malária**, que é também responsável pelo maior número de óbitos de causa conhecida. Nos últimos 7 anos, a média anual do coeficiente de incidência desta doença foi de 511 (por mil hab.). Ou seja, o número de casos de malária por ano é praticamente a metade do número de habitantes. Em 1998, foram notificados no DSY/RR 7.320 casos de malária determinando um coeficiente de incidência de 777 (por mil habitantes), o que representa um aumento de 52 % em relação à média dos anos anteriores (excluídos os dados do DSY/AM).

Casos de Malária - Área Yanomami - DSY/RR  
1991 a 1998



A constante presença de pessoas não-Yanomami em seu território e o retorno de pacientes que estiveram internados na cidade de Boa Vista para o tratamento de diversas doenças, têm introduzido sistematicamente as **infecções respiratórias agudas (IRA)** que, aliadas à baixa resistência imunológica dos Yanomami a estas doenças, atingem um alto percentual da população comprometendo profundamente, pela debilidade física que acarretam, suas atividades de subsistência. A cada epidemia de gripe, uma média de 20 % dos casos evoluem com complicações bacterianas, principalmente a pneumonia, com alto índice de mortalidade quando não há tratamento médico disponível. A pneumonia é a responsável pela segunda causa de óbitos conhecidos entre os Yanomami. A letalidade desta doença em 1998 foi de 4,4 %.

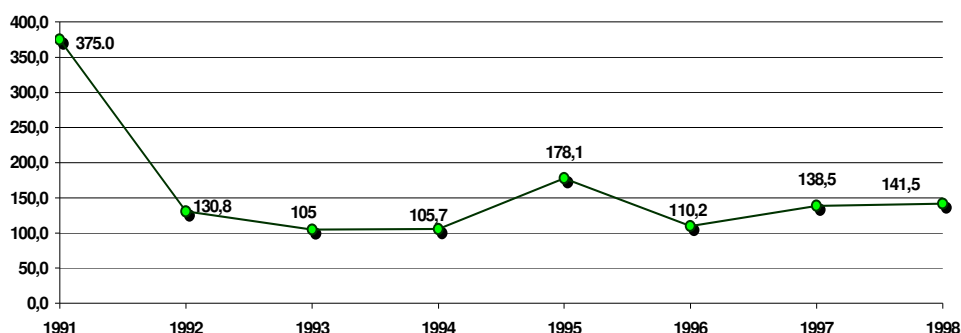
As **diarréias** e a **desidratação** representam outro grave problema de saúde para os Yanomami, sendo a terceira causa mortis de óbitos conhecidos.

Nos últimos 7 anos, a média do coeficiente de incidência anual de **tuberculose**<sup>4</sup> foi de 584. A média nacional deste coeficiente é de 50, o que significa que o risco dos Yanomami desenvolverem a tuberculose é quase 12 vezes superior ao da população brasileira em geral.

O total de **óbitos** registrados de 1991 até 1998 foi de 1.284. As três principais causas mortis foram: causa desconhecida (35,1 %); malária (23,4 %) e IRA (13,2 %). Os óbitos de causa desconhecida são aqueles em que não foi possível se estabelecer a causa da morte, na quase totalidade das vezes, porque estas mortes aconteceram sem qualquer assistência de um profissional de saúde. Óbitos de causa desconhecida representam, assim, mais de 1/3 do total dos óbitos registrados nos últimos anos entre os Yanomami.

A média anual do coeficiente de mortalidade geral<sup>5</sup> nos últimos 7 anos foi de 14,4 enquanto a média deste coeficiente no Brasil é de 6,0. Ou seja, o risco de morrer para os Yanomami é 2,4 vezes maior do que para o resto da população brasileira. No ano de 1998 este coeficiente (20,4) se equiparou aos níveis encontrados em países como Angola, Uganda e Afeganistão<sup>6</sup>. Neste mesmo ano, cerca de 60 % das mortes registradas ocorreram em crianças menores de 10 anos. Nos últimos 7 anos (1991 a 1997) a média anual do coeficiente de mortalidade infantil<sup>7</sup> foi de 134. Este índice, já extremamente elevado comparado à média nacional (56) e à média de alguns países do terceiro mundo como a Índia (77), Angola (118) e Uganda (113)<sup>8</sup>, apresentou um aumento em 1998 (141,5).

**Coeficiente de Mortalidade Infantil em Menores de 1 Ano - DSY/RR**  
**Área Yanomami - 1991 a 1998**



<sup>4</sup> Em 100.000 habitantes

<sup>5</sup> Número de óbitos em 1.000 habitantes

<sup>6</sup> Fonte: WHO report (1996)

<sup>7</sup> Número de óbitos em menores de um ano de idade em cada 1.000 nascidos vivos

<sup>8</sup> Fonte: WHO report (1996)

Ressaltamos que os dados de saúde sobre os Yanomami são significativamente sub-notificados, já que a maior parte da população recebe uma assistência classificada como eventual e existem ainda algumas regiões sem qualquer tipo de assistência.

Durante o I Seminário de Avaliação do DSY, realizado em Boa Vista em fevereiro de 1999, os profissionais de saúde representantes de todas as instituições que atuam na área Yanomami, elaboraram critérios para a avaliação do tipo e da qualidade de assistência nas diversas regiões. Adiante apresentamos a tabela com os resultados desta classificação, após definir detalhadamente os critérios utilizados:

#### **CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:**

O objetivo desta classificação foi de identificar as regiões cuja população efetivamente recebe assistência regular em suas comunidades. É de nosso conhecimento que, em muitas regiões, existem profissionais de saúde permanentemente nos postos mas que não necessariamente fazem as visitas regulares para o atendimento nas malocas, quer seja porque o número de profissionais é insuficiente para a cobertura de todas as comunidades, ficando em geral sem assistência as mais distantes, quer seja por deficiências de formação e de supervisão dos profissionais de saúde em área.

A maioria dos atendimentos se dão nas malocas, uma vez que os Yanomami, no atual estágio de compreensão do nosso sistema de saúde, geralmente não recorrem aos postos em busca de assistência ou avisam a ocorrência de um caso grave mas não trazem o paciente. Além disso, as medidas preventivas de saúde pública que se aplicam aos yanomami como a imunização, busca ativa de casos de malária e o pronto tratamento das doenças identificadas, evitando o surgimento de casos secundários, devem ser executados nas comunidades. Assim, para a classificação do tipo de assistência, as atividades de imunização, de controle da malária e o número de visitas anuais foram os critérios adotados.

Para a avaliação da qualidade da assistência, foram considerados os índices de letalidade das principais doenças e a taxa de crescimento natural, visto que estes critérios são menos comprometidos pela sub-notificação, grave problema principalmente na assistência às áreas atualmente sob responsabilidade exclusiva da FNS/RR.

As média destes indicadores foram calculadas com base nas informações de saúde colhidas no ano de 1998. A classificação “A”, acima da média, não significa necessariamente uma boa situação de saúde, mas apenas ajuda a estratificar a qualidade dos serviços locais de saúde e, em consequência, a identificação das regiões aonde serão necessários esforços prioritários para a melhoria da qualidade da assistência.

### Critérios para a Classificação do Tipo de Assistência

Assistência Permanente	Assistência Eventual	Sem Assistência
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de lâminas realizadas &gt;6 X população da Região</li> <li>No mínimo 6 visitas por ano em cada comunidade</li> <li>Cobertura vacinal para Polio &gt; 90%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de lâminas realizadas &gt;3 X população da Região</li> <li>No mínimo 3 a 5 visitas por ano em cada comunidade</li> <li>Cobertura vacinal para Polio &lt; 90%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de lâminas realizadas &lt;2 X população da Região</li> <li>&lt; 3 visitas por ano em cada comunidade</li> </ul>

### Critérios para a Classificação da Qualidade da Assistência

Assistência Permanente	Assistência Eventual
<p><b>A</b> Letalidade por Malária Falciparum &lt; 0.5%</p> <p>Letalidade por IRA &lt; 2%</p> <p>Letalidade por Diarréia &lt; 0.5%</p> <p>Taxa de Crescimento Natural &gt;3%</p> <p><b>B</b> Letalidade por Malária Falciparum &gt; 0.5% &lt; 1%</p> <p>Letalidade por IRA &gt; 2% &lt; 4%</p> <p>Letalidade por Diarréia &gt; 0.5% &lt; 2%</p> <p>Taxa de Crescimento Natural &gt;1% &lt; 3%</p> <p><b>C</b> Letalidade por Malária Falciparum &gt;1%</p> <p>Letalidade por IRA &gt; 4%</p> <p>Letalidade por Diarréia &gt; 2%</p> <p>Taxa de Crescimento Natural &lt;1%</p>	<p><b>A</b> Letalidade por Malária Falciparum &lt; 0.5%</p> <p>Letalidade por IRA &lt; 2%</p> <p>Letalidade por Diarréia &lt; 0.5%</p> <p>Taxa de Crescimento Natural &gt;3%</p> <p><b>B</b> Letalidade por Malária Falciparum &gt; 0.5% &lt; 1%</p> <p>Letalidade por IRA &gt; 2% &lt; 4%</p> <p>Letalidade por Diarréia &gt; 0.5% &lt; 2%</p> <p>Taxa de Crescimento Natural &gt;1% &lt; 3%</p> <p><b>C</b> Letalidade por Malária Falciparum &gt;1%</p> <p>Letalidade por IRA &gt; 4%</p> <p>Letalidade por Diarréia &gt; 2%</p> <p>Taxa de Crescimento Natural &lt;1%</p>

A = Acima da Média

B = Média

C = Abaixo da Média



		CLASSIFICAÇÃO									INDICADORES			Tx De Cresc
Instituição	Pólo Base / Maloca	Sem Assistência	Assistência Eventual			Assistência Permanente			Let. MF	Let. IRA	Let. Diar			
			A	B	C	A	B	C						
CCPY	Balawa-ú					X			0	1,43	0	2,90		
CCPY	Demini					X			0	0	0	8,18		
CCPY	Toototobi					X			0	0	1,63	3,78		
DIOCESE	Mis. Catrimani					X			0	1,44	0	3,47		
FNS	Tucuxim	X							-	-	-	(-) 7,4		
FNS	Xiriana	X							-	-	-	1,98		
FNS	Auaris				X				0,68	21,89	2,55	0,31		
FNS	Alto Catrimani		X						0	0	0	0		
FNS	Ericó			X					0	2,13	0	3,80		
FNS	Homoxi		X						0	0	0	3,04		
FNS	Parafuri		X						0	0	0	3,70		
FNS	Surucucu			X					17,86	1,59	0	1,33		
FNS	Uraricoera		X						0	0	0	7,30		
FNS	Xitei			X					0,99	2,46	2,48	1,99		
FNS	Bx. Mucajaí					X			0	0	0	5,98		
FNS	Waikás					X			0	0	0	4,80		
FUNAI	Ajarani		X						0	0	0	2,63		
FUNAI	Bx. Catrimani		X						0	0	0	2,22		
MDM	Mal. Paapi-ú					X			1,04	0	0	4,25		
MEVA	Alto Mucajaí		X						0	0,27	0	6,45		
MEVA	Palimi-ú		X						0	0	0	1,45		
MNTB	Aracá					X			0	0	0	2,04		
MNTB	Marari		X						0	0	0,51	3,14		
MNTB	Novo Demini							X	3,17	1,05	0	4,00		
<b>Regiões Isoladas</b>														
FNS	Padauaris	X												
FNS	Xitei II	X												
FNS	Olomai, Xikói e Sigaima	X												

### III. OBJETIVOS DO PROJETO

---

- 1) Melhoria da situação geral de saúde, reduzindo a incidência de doenças infecto-contagiosas e a mortalidade geral e infantil, conforme as metas definidas no presente projeto;
- 2) Garantir a assistência permanente à saúde da população das regiões definidas neste projeto;
- 3) Formar uma equipe de saúde, com profissionais de campo e de apoio técnico-operacional, adequada às necessidades específicas da assistência à população Yanomami;
- 4) Melhoria das condições de trabalho no campo através de reformas e/ou construção de pistas de pouso e de postos de saúde suficientemente equipados com materiais médicos e de apoio operacional;
- 5) Elaborar um planejamento das rotinas operacionais que viabilizem o apoio logístico às ações de saúde nas complexas condições da área yanomami;
- 6) Fornecer regularmente as informações de saúde exigidas pelo Distrito Sanitário Yanomami;
- 7) Garantir o fornecimento regular de medicamentos e materiais médicos para todos os postos de saúde da área Yanomami;
- 8) Iniciar um programa de formação e de educação continuada para agentes indígenas de saúde e incentivar e apoiar a participação dos yanomami nas instâncias de controle social.
- 9) Participar da articulação inter-institucional para a implantação do Conselho Distrital de Saúde.

OBS: As metas relacionadas a estes objetivos serão apresentadas no capítulo VI

#### IV. ÁREAS GEOGRÁFICAS ABRANGIDAS E POPULAÇÃO ALVO (MAPA)

REGIÃO	NÚMERO DE COMUNIDADES	POPULAÇÃO
AJARANI	02	38
AUARIS	24	1.267
BALAWAÚ	11	309
DEMINI	01	110
HOMOXI	19	440
MISSÃO CATRIMANI	12	480
PARAFURI	07	298
SURUCUCU	24	1.574
TOOTOTOBÍ	06	273
TUKUXIM	11	349
XIRIANA	07	455
XITEI	21	754
<b>12 REGIÕES</b>	<b>139 COMUNIDADES</b>	<b>6.159 YANOMAMI (*)</b>

#### REGIÕES DA ÁREA YANOMAMI A SEREM ASSISTIDAS POR OUTRAS INSTITUIÇÕES

<b>FNS</b>	ALTO CATRIMANI	95
	BAIXO CATRIMANI	45
	BAIXO MUCAJÁI	117
	ERICÓ	262
	URARICOERA	55
	WAIKÁS	63
<b>MDM</b>	AUARIS 2 (XICÓI, OLOMAI E SIGAIMA)	255
	MALOCA PAAPIÚ	282
	PAAPIÚ NOVO	61
<b>MEVA</b>	ALTO MUCAJÁI	294
	PALIMIÚ	393
<b>MNTB</b>	ARACÁ	147
	MARARI	523
	NOVO DEMINI	157
<b>IDS</b>	MATURACÁ/ARIABÚ	1.252
	MAIÁ	
	INANBÚ	
	NAZARÉ	
<b>IDS/SECOYA</b>	PADUARIS	1.454
	POROPA	
	XAMATA	
	PUK+MA	
	IXIMA	
	IRAPAJÉ	
<b>SECOYA</b>	AJURICABA	68

(\*) Incluídos 260 Yekuana na população de Auaris

## V. METAS E ESTRATÉGIAS PARA O PRIMEIRO ANO

### 1) CONTROLE DAS DOENÇAS

#### Situação Atual:

- Alta mortalidade geral e infantil
- Alta morbidade por doenças infecto-contagiosas
- Baixa cobertura vacinal

Principais Indicadores de Saúde da População Yanomami – Ano 1998 - DSY/RR	
Coefficiente de Mortalidade Geral (em 1.000 hab.)	20,4
Coefficiente de Mortalidade Infantil (em 1.000 nascidos vivos)	141,5
Coefficiente de Natalidade Geral (em 1.000 hab.)	37,6
Taxa de Crescimento Natural	1,72 %
Coefficiente de Incidência de Malária	77,7 %
Coefficiente de Letalidade por Malária Falcíparum	3,5 %
Coefficiente de Letalidade por IRA	4,4 %
Coefficiente de Letalidade por Diarréias	1,7 %
Coefficiente de Incidência de Tuberculose (em 100 mil hab.)	451,7
Coefficiente de Letalidade por Tuberculose	17,2 %

Fonte: Setor de Epidemiologia – DSY-FNS/RR

As informações de saúde da população Yanomami são em geral comprometidas por uma grave sub-notificação, reconhecida pelo Setor de Epidemiologia do Distrito Sanitário Yanomami-FNS/RR em seus relatórios.

A organização do sistema de saúde nos moldes propostos no presente projeto, deverá permitir um maior acesso à assistência para toda a população, principalmente devido às visitas domiciliares sistemáticas. Desta forma, logo de início, esperamos corrigir a sub-notificação, obtendo assim um quadro mais real, ou até mais grave, da situação atual de saúde desta etnia.

O impacto das ações de saúde só poderá ser observado com o decorrer dos primeiros meses, devido ao tempo esperado para o controle e a redução da taxa de transmissão das doenças infecto-contagiosas.

No estabelecimento das metas específicas para o controle das principais doenças, este projeto considerou estas premissas e a gravidade dos atuais indicadores de saúde. Evitou-se assim firmar compromissos inatingíveis em apenas um ano. Tomemos como exemplo a malária cujo coeficiente de incidência no ano passado, apesar da sub-notificação, alcançou 77,7 %. O estabelecimento da meta de um coeficiente inferior a 30% , ainda que esteja longe de ser considerado ideal, representa um importante avanço no combate a esta doença no primeiro ano (nos últimos 8 anos todos os coeficientes anuais de incidência de malária foram superiores a 30 %). As metas do segundo ano, além de se basearem nos resultados do primeiro ano, deverão ser estabelecidas visando um avanço ainda maior no controle da situação de saúde.

## Estratégias Gerais:

- Capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico clínico e para o tratamento das principais doenças
- Tratamento precoce e completo de todos os casos
- Implantar um sistema de vigilância epidemiológica nos postos

## MALÁRIA

Metas	Estratégias
Coefficiente de Incidência < 30%	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realização regular e sistemática, no mínimo mensal, de pesquisa hematológica de plasmodium</li><li>- Garantir o tratamento completo de todos os casos positivos, de acordo com as normas estabelecidas pela Gerência Técnica do Programa Nacional de Controle de Malária</li></ul>
Coefficiente de Letalidade < 2 %	<ul style="list-style-type: none"><li>- Levantamento entomológico</li><li>- Combate e controle das formas adultas e larvárias do anofelino, nas áreas de alta incidência, como medida preventiva, associada ao tratamento simultâneo dos casos positivos</li></ul>

## INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Metas	Estratégias
Letalidade por Complicações de IRA (moderada e grave) < 2%	<ul style="list-style-type: none"><li>- Deslocamento da equipe de saúde para as comunidades onde há surto, para o tratamento sintomático e o acompanhamento dos pacientes</li><li>- Diagnóstico e tratamento precoce das complicações respiratórias</li></ul>

## DIARRÉIAS

Meta	Estratégias
Letalidade < 0,5 %	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar e eliminar a fonte de transmissão nos casos de surto</li><li>- Tratamento precoce com ênfase na reidratação oral</li><li>- Adotar medidas preventivas tais como: educação em saúde e saneamento básico nos postos de saúde</li></ul>

## TUBERCULOSE

Meta	Estratégias
Coefficientes de Incidência e de Letalidade = Média Nacional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definir as áreas de risco</li><li>- Realizar busca ativa de casos nas áreas de risco</li><li>- Garantir o tratamento completo dos casos positivos através da remoção para o Hospital Casa de Cura</li><li>- Investigação dos comunicantes</li><li>- Estabelecer normas e rotinas para a investigação diagnóstica</li></ul>

### LEISHMANIOSE VISCERAL

Metas	Estratégias
Identificar a Prevalência real desta doença entre os Yanomami	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigação dos casos clínicos suspeitos, preferencialmente em área, através de exame parasitológico realizado no campo e da sorologia encaminhada a Boa Vista</li> <li>- Tratamento completo, se possível na área yanomami, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde, e acompanhamento trimestral no primeiro ano de cura</li> <li>- Realização de inquérito canino através da sorologia qualitativa nas regiões endêmicas risco</li> </ul>
Diagnosticar e tratar todos os casos positivos	
Adotar medidas preventivas de acordo com a orientação do Programa Nacional de Controle das Leishmanioses – MS	

### DESNUTRIÇÃO

Meta	Estratégias:
Erradicar a desnutrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção através do estímulo à manutenção dos hábitos alimentares e às atividades de subsistência</li> <li>- Criar um programa de segurança alimentar</li> <li>- Estabelecer critérios de diagnóstico para a etnia Yanomami</li> <li>- Levantar o estado nutricional da população por região</li> <li>- Identificar as causas da desnutrição</li> <li>- Implantar Vigilância Alimentar e Nutricional para as populações de risco</li> <li>- Definir normas e rotinas para a atenção ao desnutrido</li> <li>- Tratamento trimestral de verminose em massa</li> </ul>

### VERMINOSES

Meta	Estratégias
Reduzir a Incidência	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamento em massa completo a cada 3 meses</li> <li>- Realização de exames parasitológicos de fezes, por amostragem da população, das diferentes regiões, a cada seis meses, para a avaliação dos níveis de prevalência</li> <li>- Identificação e medidas de controle das condições ambientais propícias para a manutenção dos ciclos de transmissão</li> </ul>

### DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

Metas	Estratégias
Reduzir a incidência das DST	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotar atividades de educação em saúde para o esclarecimento da população sobre as DST e suas formas de transmissão</li> <li>- Vigilância Epidemiológica</li> <li>- Busca ativa dos casos nas áreas de maior risco</li> </ul>
Evitar a contaminação pelo vírus HIV	

## ONCOCERCOSE

Meta	Estratégias
Iniciar e/ou dar continuidade ao tratamento da doença	- Implantar o Plano Operativo para o Controle da Oncocercose na Área Yanomami, estabelecido pela Gerência Técnica das Endemias Focais/FNS

## DOENÇAS ODONTOLÓGICAS

Meta	Estratégias
Índice CPOd < 3,0	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desestimular o uso de alimentação não-tradicional, em especial de açúcar</li><li>- Prevenção através da aplicação tópica regular de flúor</li><li>- Realizar levantamento epidemiológico em todas as regiões</li><li>- Realizar tratamento clínico integrado</li><li>- Visita de um odontólogo a cada região no mínimo 3 vezes ao ano</li></ul>

## DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Meta	Estratégias
Alcançar as taxas de cobertura vacinal preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações	<ul style="list-style-type: none"><li>- Criar um programa de imunização para as seguintes doenças: febre amarela, sarampo, tuberculose, poliomielite, tétano, coqueluche, difteria e hepatite B.</li><li>- Capacitar recursos humanos em todos os postos de saúde</li><li>- Vigilância epidemiológica</li><li>- Criar as condições para a intervenção imediata nas regiões em que ocorram notificações de casos de doenças imuno-preveníveis</li></ul>

## 2) ASSISTÊNCIA PERMANENTE:

### Situação Atual:

- Ausência total de assistência a algumas populações;
- Assistência apenas eventual à maioria da população;

### Meta:

- Garantir a **assistência permanente à população alvo** definida no presente projeto, totalizando 6.159 Yanomami de 12 regiões.

O modelo de atendimento deve se basear no princípio de que as equipes trabalhem ativamente na busca e na solução dos problemas de saúde, visitando sistematicamente as comunidades e permanecendo nas malocas durante os tratamentos, garantindo a sua realização. Este atendimento deve ser adaptado às especificidades culturais dos Yanomami, de forma a respeitar, valorizar e preservar o seu modo de vida.

### Estratégias:

- Garantir a existência de uma infra-estrutura básica de posto de saúde em cada região (farmácia, alojamento, pronto-atendimento, microscópio e radiofonia)
- Permanência ininterrupta de profissionais de saúde em cada região (esquema de revezamento para licenças e férias), nas quantidades estabelecidas no presente projeto
- Visitas regulares para todas as comunidades de cada região
- Abordagem das doenças incidentes, conforme especificado no presente projeto

### Indicadores de Avaliação da Assistência Permanente:

- Realização durante o ano de um total de lâminas de pesquisa de malária maior do que 6 vezes a população alvo – por região
- Realização de no mínimo 6 visitas anuais a cada comunidade
- Presença de profissionais de saúde durante todo o ano
- Existência de uma infra-estrutura básica que garanta o atendimento



### 3) RECURSOS HUMANOS

#### Situação Atual:

- Deficiência de profissionais com perfil adequado para o desenvolvimento de atividades de saúde em área indígena;
- Insuficiência de profissionais capacitados para a análise da situação de saúde e para o planejamento e o monitoramento das atividades;
- Deficiência no treinamento e reciclagens dos profissionais de campo.

#### Metas:

1 - Formar uma equipe de saúde para as atividades de campo com a quantidade suficiente de profissionais qualificados para a assistência permanente à população alvo de acordo com o seguinte quadro:

Região	Enfermeiro	Auxiliar de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem/ Microscopista	Microscopista	Laboratorista	Aux de Serviços Gerais	Total
Ajarani			1				1
Auaris	1	4		3	1	2	11
Balawaú		2		2			4
Demini			1				1
Homoxi		3		3			6
M. Catrimani	1	2			1	1	5
Parafuri		2		2			4
Surucucu	1	4		1	1	2	9
Toototobi		3		1			4
Tukuxim		2		2			4
Xiriana		2		2			4
Xitei	1	3		3	1		8
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>61</b>
<b>Quadro Necessário para o Rodízio em Área</b>							
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>9</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>78</b>

#### Profissionais Necessários para os Trabalhos de Campo em todas as Sub-Regiões

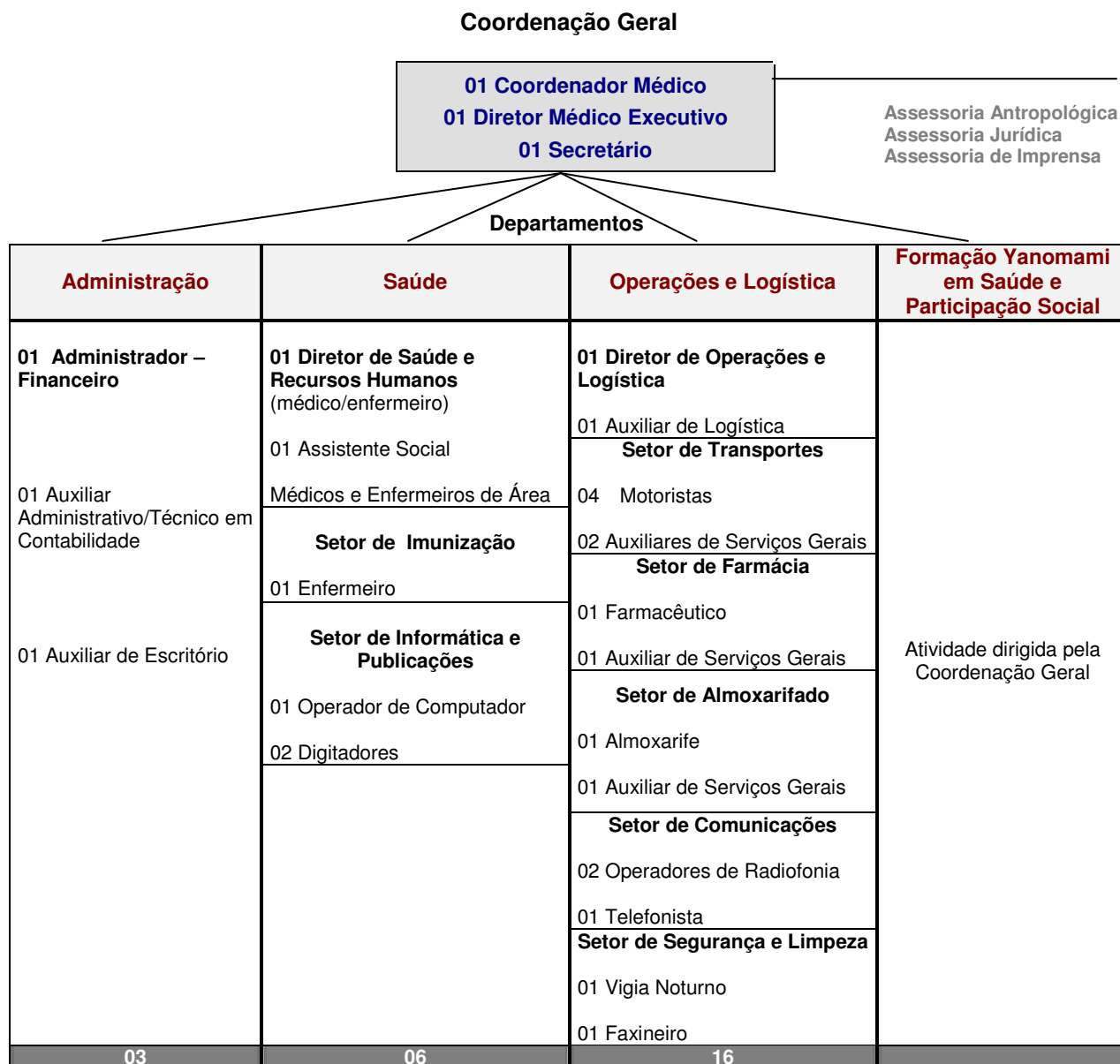
MÉDICO	ODONTÓLOGO	GUARDA DE ENDEMIAS	EDUCADOR EM SAÚDE	MESTRE DE OBRAS
3	3	6	3	1

#### Outros Profissionais Prestadores de Serviços (autônomos temporários) para Reformas e Construções

Carpinteiro	Pedreiro	Servente	Oleiro	Serrador
08	12	16	04	04

*Total de Profissionais de Campo: 94  
(Excluídos os autônomos)*

2 - Formar uma equipe de coordenação, planejamento, supervisão, apoio operacional, epidemiologia e administração para a viabilização da assistência em área, de acordo com o seguinte quadro:



*Total de Profissionais: 25*

3 - Treinamento, reciclagem e supervisão periódicos dos profissionais de campo, de acordo com a seguinte programação:

- Curso preparatório em saúde e em noções etnográficas yanomami
- Reciclagem técnica e etnográfica no mínimo uma vez ao ano
- Supervisão no mínimo 2 vezes ao ano e sempre que necessário

#### **Estratégias:**

- Realizar uma ampla divulgação do processo seletivo para a captação de recursos humanos através de jornais de grande circulação das principais capitais da região Norte do país;
- Formar uma comissão de seleção composta por profissionais com reconhecida experiência em saúde Yanomami, da URUHI e de outras instituições que atuam no DSY;
- Organizar um curso preparatório em saúde yanomami para os candidatos selecionados;
- Elaborar um programa de acompanhamento, supervisão e reciclagem para os profissionais de campo.

### **4) INFRA-ESTRUTURA:**

#### **Situação Atual:**

- Ausência de postos de saúde e pistas de pouso em algumas regiões;
- Precárias condições de infra-estrutura na maioria dos postos de saúde existentes;
- Deficiência de equipamentos médicos básicos e outros para o apoio às atividades de saúde nos postos;
- Necessidade de uma infra-estrutura em Boa Vista para a administração e para as atividades de apoio operacional

#### **Metas:**

- Estabelecer as prioridades para o investimento na infra-estrutura de área, após o levantamento detalhado da situação de cada posto/pista
- Construção ou reforma de pelo menos 4 postos de saúde
- Garantir um espaço físico para a instalação da sede do Programa de Saúde da URIHI em Boa Vista
- Aquisição de equipamentos médicos e de apoio operacional conforme tabelas adiante.

#### **Estratégias:**

- Elaborar um plano de obras através de um levantamento da infra-estrutura existente e necessária, definindo as prioridades das reformas e das construções (pista de pouso, posto de saúde e alojamento)
- Aquisição dos equipamentos necessários após um levantamento dos itens existentes, de seu estado de conservação e de sua disponibilidade para o atual projeto, junto às demais instituições que atuaram nas áreas

**Equipamentos Necessários para os Postos de Saúde<sup>9</sup>:**

EQUIPAMENTOS \ POSTO	POSTO											TOTAL	
	Ajarani	Auaris	Balawaú	Demini	Homoxi	Missão Catrimani	Parafuri	Surucucu	Toototobi	Tukuxim	Xiriana		Xitei
Ambu Adulto	1	1	-	-	1	1	1	1	-	1	1	1	09
Ambu Pediátrico	1	1	1	-	1	1	1	1	-	1	1	1	10
Aspirador de Secreções	1	1	-	-	1	1	1	1	-	1	1	1	09
Bala de Oxigênio	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	11
Balança Adulto	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	1	09
Balança Adulto Portátil	-	3	2	-	2	1	1	4	2	1	2	3	21
Balança Pediátrica	1	1	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1	10
Balança Pediátri. Portátil	-	3	2	-	2	-	1	4	2	1	2	3	20
Barco/Canoa	-	2	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	06
Bomba D'Água	1	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	08
Bomba de Nebulização	º	º	º	º	º	º	º	º	º	º	º	º	06
Caixa Pequena Cirurgia	1	3	2	-	2	1	2	4	1	2	2	3	23
Energia Foto-voltáica	1	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	08
Esfingomanômetro Adul	1	4	3	1	3	1	2	5	2	2	3	4	31
Esfingomanômetro Ped	1	4	3	1	3	2	2	5	2	2	3	4	32
Estetoscópio Adulto	1	4	3	1	3	1	2	5	2	2	3	4	31
Estetoscópio Pediátrico	1	4	3	1	3	1	2	5	2	2	3	4	31
Freezer	1	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	08
Maca	1	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	08
Microscópio	1	4	-	-	3	1	2	2	-	2	2	4	21
Motor de Popa	-	2	1	-	-	1	1	-	1	-	1	-	07
Nebulizador	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	11
Otoscópio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Radiofonia <sup>10</sup>	1	5	-	-	3	2	1	5	-	4	3	5	29

<sup>9</sup> Levantamento já realizado nas regiões de Balawaú, Toototobi e Demini (assistência CCPY).

<sup>10</sup> Levantamento já realizado de cada posto de saúde. Aqui excluímos as radiofonias já existentes e consideramos as radiofonias completas necessárias para cada posto e para as comunidades de difícil acesso de cada região.

## Infra-Estrutura e Equipamentos Necessários para o Apoio Operacional em Boa Vista

- **Infra-Estrutura:** Aluguel ou compra de um imóvel
- **Equipamentos:**

SETOR EQUIPAMENTOS	Coordenação Geral	Administração	Saúde	Epidemiol/ Imunização	Informática/ Publicações	Operações/Logística	Transporte	Farmácia	Almoxarifado	Infra-Estrutura	Comunicações	Segurança/Limpeza	Formação Yanomami em Saúde e Participação Social	TOTAL
	Aparelho Telefônico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ar Condicionado	1	1	1	1	1	1	-	1	-	-	1	-	1	9
Arquivo de Metal	2	2	2	2	1	1	-	1	1	-	-	-	1	13
Bebedouro	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
Cadeiras/Bancos	5	4	10	2	4	4	1	2	2	2	4	1	4	45
Calculadora Contábil	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
Central Telefônica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Computador	1	2	1	1	3	1	-	1	1	-	-	-	1	12
Cortador de Papel	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Escrivaninha/Mesa	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	-	2	20
Estante	2	3	3	2	1	1	-	24	24	1	-	-	1	62
Fogão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Freezer- Alimentos/Área	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
G.P.S.	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Geladeira	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Impressora	1	2	1	1	3	1	-	1	1	-	-	-	1	12
Mesa de Computador	1	2	1	1	3	1	-	1	1	-	-	-	1	12
Mesa de Reuniões	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Microscópio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8
Perfur. p/ Encadernação	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Projeter de Slides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Radiofonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Retroprojeter	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Scanner de Mesa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Televisão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Veículo <sup>11</sup>	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
Video-cassete	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Xerox	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

<sup>11</sup> Três veículos para o transporte urbano de cargas e um veículo 4 X 4 para o acesso à Missão Catrimani.

## 5) Logística:

### Situação Atual:

- Alta complexidade logística das operações: transporte aéreo, transporte fluvial, comunicação direta unicamente através de radiofonia, dispersão populacional, dificuldades de acesso às comunidades, condições ambientais, etc.

### Metas:

- Realizar um plano de normas e rotinas para as operações
- Utilizar no máximo 120 horas-vôo mensais para o transporte dos pacientes, dos profissionais, dos equipamentos, dos medicamentos e dos materiais de consumo em geral
- Transportar nas aeronaves e helicóptero a carga máxima recomendada para cada operação, reduzindo as despesas com esta atividade
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e as comunidades de difícil acesso, através da instalação de radiofonias nas malocas mais distantes das seguintes regiões:

Auaris	Homoxi	M. Catrimani	Parafuri	Surucucu	Tukuxim	Xiriana	Xitei	TOTAL
4	3	2	1	5	3	2	5	25

### Estratégias:

- Criar um Departamento de Operações e Logística
- Elaborar um planejamento de rotas e rotinas para o transporte aéreo
- Elaborar uma escala de permanência em área dos profissionais para que o rodízio garanta a assistência ininterrupta em todas as regiões
- Adquirir e instalar as radiofonias nas comunidades, treinando os Yanomami na sua utilização e manutenção
- Obter mais uma frequência de radiofonia junto ao Dentel para os aparelhos instalados nas comunidades

## 6) FARMÁCIA

### Situação Atual:

- Irregularidade no fornecimento de medicamentos e materiais médicos
- Deficiente sistema de controle dos estoques existentes nos postos

### Metas:

- Garantir o fornecimento de medicamentos e materiais médicos de consumo para todos os postos de saúde localizados no estado de Roraima e para os seguintes postos localizados no estado do Amazonas: Marari, Paduaris, Balawaú, Toototobi, Novo Demini e Demini (incluídas as regiões com assistência executada por outras ONGs).
- Elaborar um sistema de controle de estoques e de materiais médicos para a farmácia central em Boa Vista e para as farmácias dos postos de saúde em área

### **Estratégias:**

- Criar um Setor de Farmácia
- Dispor de um espaço físico adequado para a instalação de uma farmácia central
- Contratar um farmacêutico
- Padronizar os formulários de controle de informações de estoques entre as farmácias de Boa Vista e dos postos

## **7) ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

### **Situação Atual:**

- Sub-notificação dos dados de saúde, especialmente nas áreas sem assistência permanente, e ausência de notificação nas áreas isoladas;
- Existência de censos incompletos e com desatualizações de vários anos da maioria das comunidades;
- Ausência de censos de algumas comunidades e regiões;
- Comprometimento da análise epidemiológica e do planejamento das atividades em função da precariedade dos registros de demografia e de notificação de doenças;

### **Metas:**

- Realizar o censo de toda a população alvo
- Adotar o sistema de registro de dados de saúde e de demografia definidos pelo Conselho Distrital do DSY
- Realizar a vigilância epidemiológica
- Consolidar a cada 6 meses as informações de saúde e de demografia da população alvo
- Publicar anualmente o Relatório de Saúde Yanomami com uma análise da situação de saúde da população assistida

### **Estratégias:**

- Criar um Setor de Epidemiologia
- Organizar três equipes multi-disciplinares para a realização de um levantamento demográfico em campo
- Treinar os profissionais de campo para o preenchimento dos formulários de atualização das informações de saúde e de demografia

## 8) PARTICIPAÇÃO INDÍGENA

### Situação Atual:

- Inexistência de agentes yanomami de saúde;
- Precária participação dos usuários nas instâncias de controle social

### Metas:

- Formar no mínimo 10 Yanomami no diagnóstico clínico, coleta e coloração de lâminas e na identificação hematoscópica de Malária (primeiro ano)
- Iniciar um Curso de Treinamento de Agentes Yanomami de Saúde
- Treinar os Yanomami, das comunidades de difícil acesso, no uso e na manutenção de radiofonia nas malocas para a comunicação de emergências
- Promover ações de educação comunitária em saúde
- Discutir e encaminhar junto aos Yanomami sua participação no sistema local de saúde e sua representação nas instâncias de controle social

### Estratégias:

- Criar um Departamento Formação em Saúde e de Participação Social dos Yanomami

#### 1. Formação:

- Estabelecer pré-requisitos para a participação dos Yanomami nos cursos
- Identificar junto às comunidades os Yanomami que irão participar dos cursos
- Desenvolver os cursos de formação em conjunto com a coordenação geral e com a colaboração dos médicos, enfermeiros e professores das escolas existentes (incluídas outras instituições)
- Produzir material didático bilíngüe para os cursos de formação e para a educação comunitária em saúde nas escolas de toda a área
- Discutir junto às demais instituições o relacionamento dos alunos e a inserção dos yanomami formados na rotina das ações de saúde em campo

#### 2. Participação:

- Discutir com os Yanomami sua participação nas atividades de saúde, tais como: agentes comunitários em formação, microscopistas formados, serviços de apoio à manutenção da infra-estrutura, auxílio no transporte de medicamentos para as malocas, serviços de intérpretes, etc
- Garantir o transporte e a estadia dos representantes Yanomami, das áreas assistidas pela URIHI, para a participação nas reuniões em Boa Vista
- Promover reuniões anuais com os Yanomami de cada região para a avaliação da assistência pelas equipes locais, da situação de saúde na região e de sua participação no sistema de saúde
- Apoiar com recursos logísticos e operacionais a Assembléia Geral Anual Yanomami



## **9) SISTEMA DE SAÚDE MULTI-INSTITUCIONAL**

### **Situação Atual:**

- Dificuldade de articulação para: padronização de condutas e do sistema de coleta de dados; comunicação de casos de pacientes em viagem de uma região para outra; comunicação de epidemias;
- Necessidade de maior troca de informações sobre a situação de saúde das regiões assistidas pelas diversas instituições.

### **Meta:**

- Participar da articulação inter-institucional para a elaboração de um planejamento integrado da assistência a todos os Yanomami

### **Estratégias:**

- Participar da implantação e das atividades do Conselho Distrital de Saúde do DSY
- Organizar um acervo de informações sobre os Yanomami disponível para o público em geral
- Promover o intercâmbio entre as instituições que atuam na área visando a formação em saúde, a educação comunitária em saúde e a participação social dos Yanomami

## **VI. OPERACIONALIZAÇÃO:**

---

### **Etapa Preparatória:**

**Duração:** 03 meses

#### **Atividades Previstas:**

##### **1º MÊS:**

1. Aquisição de um imóvel (aluguel ou compra) para a instalação da sede do Programa de Saúde em Boa Vista
2. Aquisição dos equipamentos e dos materiais de consumo para a sede
3. Divulgação do processo seletivo para a contratação de recursos humanos
4. Contratação da Equipe de Direção: Coordenação e Diretores de Departamento
5. Iniciar a elaboração do planejamento estratégico de cada departamento de acordo com as diretrizes estabelecidas no presente projeto
6. Iniciar o levantamento da infra-estrutura e do estado de conservação dos equipamentos em campo
7. Iniciar o levantamento das informações censitárias em campo

##### **2º MÊS:**

1. Aluguel de uma casa de apoio, por 60 dias, para o alojamento dos novos profissionais oriundos de outros estados
2. Realizar o processo de seleção dos novos profissionais
3. Dar continuidade ao planejamento estratégico de cada departamento
4. Iniciar a aquisição de medicamentos, equipamentos e materiais de consumo
5. Dar continuidade ao levantamento da infra-estrutura de campo e das informações sócio-demográficas

##### **3º MÊS:**

1. Contratação e treinamento dos novos profissionais
2. Conclusão e consolidação do planejamento estratégico de cada departamento
3. Conclusão e consolidação dos levantamentos de infra-estrutura/equipamentos e das informações sócio-demográficas
4. Dar continuidade ao processo de aquisição dos medicamentos, equipamentos e materiais de consumo

### **Etapa de Execução:**

**Duração:** 03 anos

#### **Atividades Previstas:**

Executar as ações de saúde na área Yanomami conforme as diretrizes gerais do presente projeto e o seu detalhamento definido no planejamento estratégico.

## VII. ORÇAMENTO

---

SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA.....R\$ 4.035.504,00

SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA.....R\$ 1.598.560,00

MATERIAIS DE CONSUMO.....R\$ 716.080,00

PASSAGENS AÉREAS.....R\$ 34.900,00

EQUIPAMENTOS..... (EM ABERTO)

**TOTAL.....R\$ 6.385.044,00**