

Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Departamento de Saúde Indígena

# Instrumentos para a Elaboração do Plano Distrital de Saúde

Brasília, 01 de dezembro de 2000.

PLANO DISTRITAL DE SAÚDE

Coordenação Regional de  
Roraima

---

Distrito Sanitário Especial Indígena  
Yanomami

---

Período de vigência do Plano: 01 / 01 / 2001 a 31 / 12 / 2001

**Controle Social**

Esse plano foi aprovado pelo Conselho Distrital e/ou Conselhos Locais de Saúde Indígena:	
<input checked="" type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO. Justificar:

Assinaturas:	
Coordenador Regional:	_____
Chefe do DSEI:	_____
Demais Entidades Participantes:	URIHI – Saúde Yanomami
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

**Aspectos Sócio-Econômico-Culturais e Antropológicos**

Nesse campo serão registrados informações sobre: sociedade, população, língua (s) e tronco lingüístico, bilingüismo, aspectos culturais e de organização social, história do contato, situação da terra, movimentos migratórios, meios de subsistência, organização política e controle social.

1. Sociedade indígenas e população: Relacionar todas as sociedades existentes no âmbito do Distrito, número de aldeias e suas respectivas populações.

O DSY abrange as etnias Yanomami e Yekuana, totalizando 11.278 pessoas.

- 1) Os Yanomami totalizam 11.020 pessoas (97,7 % do DSY) que se distribuem em aproximadamente 112 comunidades nos estados de Roraima (7.620 Hab – 70 %) e do Amazonas (3.400 Hab – 30 %). No âmbito do Distrito, são assistidos através de 28 pólos-base de referência: Auaris, Surucucu, Parafuri, Arathaú, Homoxi, Hakoma, Demini, Toototobi, Balawaú, Ericó, Baixo Mucajaí, Apiaú, Alto Catrimani, Uraricoera, Palimiú, Alto Mucajaí, Novo Demini, Marari, Aracá, Ajuricaba, Paduari, Ajarani, Xitei, Missão Catrimani, Baixo Catrimani, Paapiú, Santa Izabel e São Gabriel da Cachoeira.
- 2) Os Yekuana totalizam 258 pessoas (2,3 % do DSY) que se distribuem em 3 comunidades localizadas no estado de Roraima. No âmbito do Distrito são assistidos através de 2 pólos-base: Auaris (195 pessoas) e Waikás (63 pessoas).

2. Línguas e tronco lingüístico: relacionar a (s) língua (s) e falada (s) e o respectivo tronco lingüístico de cada uma dessas Sociedades.

Os Yanomami formam um grupo lingüístico isolado, não identificado com nenhuma outra família lingüística. Estudos lingüísticos mais recentes (Ramirez 1994) indicam a existência de 4 línguas diferentes:

- 1) Língua S (sanumá)
- 2) Língua Y (yanomami) – com 2 super-dialetos importantes (Yanomae e Xamatari)
- 3) Língua N (ninan)
- 4) Língua A (Yawari)

Os Yekuana falam a língua Yekuana pertencente ao grupo lingüístico Caribe.

3. Bilingüismo: Comentar sobre a possibilidade de comunicação em língua portuguesa com a população indígena no âmbito do DSEI.

Dependendo da história e do tempo de contato com a nossa sociedade verifica-se uma heterogeneidade entre as regiões da área yanomami em relação à comunicação em português. Em Roraima, a maior concentração populacional ocorre a Oeste, próximo à fronteira com a Venezuela, e estima-se que menos de 1% desta população fale o português. Já na população residente próximo aos limites orientais da área (bastante inferior numericamente), encontra-se um maior número de pessoas que se comunicam em português (3 %), embora em geral se restringindo aos jovens até a meia idade do sexo masculino. Semelhante perfil encontramos no estado do Amazonas, onde se estima que em torno de 10 % da população entenda razoavelmente o português.

Entre os Yekuana aproximadamente 40 % da população fala a língua portuguesa e cerca de 20 % se encontram alfabetizados. À semelhança dos Yanomami, praticamente nenhuma mulher Yekuana fala português.

4. Aspectos culturais e de organização social: Expor brevemente sobre os aspectos que caracterizam a(s) sociedade(s) indígenas do DSEI, em termos de cultura e formação social.

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 (metade no Brasil). 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 Yekuana são uma etnia que co-habita a Terra Indígena Yanomami e constituem um povo de viajadores-navegadores sedentários, com contato há mais de um século com a nossa sociedade.

5. História do contato: Descrever, de forma sintética, os fatos marcantes da história do contato de cada uma dessas Sociedades. Incluir especialmente as questões que resultaram em prejuízo para a saúde.

Os primeiros contatos diretos dos Yanomami 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. No início dos anos 90, com a demarcação da Terra Indígena Yanomami e o desenvolvimento da Operação Selva Livre (Funai) para a retirada dos garimpeiros, iniciou-se a implantação de um sistema de saúde diferenciado para os Yanomami, sob a coordenação da FUNASA/MS e com a colaboração de diversas outras instituições, principalmente ONGs e missões religiosas. Este novo sistema de saúde foi a primeira iniciativa no Brasil de funcionamento de um Distrito Sanitário Especial Indígena. No entanto, a contínua reinvasão do território por garimpeiros, a ausência de assistência no lado venezuelano e as dificuldades governamentais de garantir uma assistência básica a todas as comunidades acabaram por caracterizar a década de 90 com indicadores epidemiológicos extremamente preocupantes que indicavam o risco de sobrevivência desta etnia. No início do ano 2000, através da implantação de uma nova política de descentralização e de criação de DSEI em todo o país, a FUNASA viabilizou diversas parcerias com ONGs para a assistência aos Yanomami. Esta nova política possibilitou finalmente o início de uma recuperação das condições de saúde e de vida dos yanomami no último ano.

6. Situação da terra: Informar qual a situação da terra, em relação ao processo de regularização fundiária (a identificar, em fase de identificação, identificada e aprovada, delimitada, reserva/homologada). Comentar sobre a existência de conflitos.

A etnia Yanomami ocupa uma região de floresta equatorial densa, o Maciço das Guianas, nas proximidades da fronteira entre o Brasil e a Venezuela, abrangendo uma área contínua de 9.419.108 hectares que foi demarcada em 1991 e homologada como Terra Indígena Yanomami em 1992.

A existência de ricas jazidas minerais (em especial ouro e cassiterita) foi amplamente divulgada em 1975, através do Projeto Radam, o que determinou, nos anos subsequentes, várias invasões das terras yanomami. Apesar da demarcação, estas invasões persistem até os dias de hoje, com conseqüências desastrosas para a saúde dos yanomami (contínua reintrodução de doenças como malária, DST, gripe e alcoolismo e o fornecimento de munição) e para o meio ambiente.

Diversas instituições governamentais e não governamentais se encontram presentes na região como: Funasa, Funai, Exército Brasileiro, Polícia Federal, Sivam, Urihi, MDM, Diocese de Roraima, CCPY, MEVA, MNTB, Secoya, IDS e Isma.

7. Movimentos migratórios: Informar os processos migratórios internos e externos, sua periodicidade, fatores condicionantes e localidades envolvidas (origem e destino).

Os yanomami caracterizam-se pelo semi-nomadismo, habitando tradicionalmente uma mesma região por cerca de 4-6 anos. A partir da instalação de missões e postos de saúde, observa-se uma tendência maior à sedentarização em algumas regiões, com permanência média de até 10 anos numa mesma região. Outros movimentos, como longas expedições de caça coletiva que podem durar até 30-40 dias, ocorrem em períodos mais ou menos previsíveis como também as expedições de coleta de frutos da floresta e a participação em festas de comunidades aliadas. Este padrão de mobilidade representa uma dificuldade em determinados momentos da assistência médica, no entanto, o pior fator relacionado a esta dificuldade é a ausência de assistência médica aos yanomami da Venezuela. Nas constantes visitas às comunidades aliadas do Brasil reintroduzem epidemias nas áreas visitadas e muitas vezes retornam às comunidades de origem sem completarem os tratamentos iniciados pelas equipes de saúde brasileiras. Da mesma maneira, ocorrem muitas vezes epidemias no retorno dos yanomami do Brasil quando visitam aliados na Venezuela ou mesmo outros aliados no Brasil mas cujo padrão de assistência à saúde é precário ou de baixa qualidade.

8. Meios de subsistência: Informar, por ordem de prioridade, os meios de subsistência. Salientar as particularidades de cada uma das Sociedades.

Os Yanomami são tradicionalmente caçadores e coletores de produtos da floresta, mas praticam também a agricultura (principalmente de banana, mandioca, milho) e a pesca. Como não possuem meios de conservação adequados, só pescam, colhem e caçam aquilo que podem consumir em 2-3 dias. Este fato tem uma grande importância sanitária uma vez que na vigência de epidemias, durante todo período em que praticamente toda a comunidade adocece, rapidamente há uma escassez de alimentos. Verifica-se assim que o maior número de crianças desnutridas ocorre nas regiões mais marcadas pelas grandes epidemias de malária nos últimos anos. Atualmente os Yanomami possuem total dependência de nossa sociedade na aquisição de ferramentas agrícolas (machados, terçados, facas, cavadores, etc) e material de pesca. A coleta de frutos da floresta segue o calendário sazonal e esta atividade, assim como a caça e a produtividade das roças, tendem à escassez, pelo esgotamento dos recursos naturais circunvizinhos, quanto maior for o período de sedentarização numa mesma região,

9. Organização política: Descrever os processos políticos internos de cada uma dessas Sociedades e as relações de poder com cada um dos setores que atuam no âmbito do DSEI.

Yanomami: a comunidade é o centro das relações políticas com o mundo externo, não existindo uma estrutura hierárquica definida entre os indivíduos de uma mesma comunidade, embora os homens mais idosos, especialmente os xabori, exerçam uma liderança natural entre os demais. As comunidades aliadas ocupam um espaço territorial próximo à comunidade, com as quais em geral há relações de parentesco e com as quais se estabelecem novos casamentos, trocas cerimoniais, etc. Quanto mais distante desse círculo concêntrico, mais potencialmente se considera uma comunidade inimiga, contra a qual em geral existe desde uma suspeita ou acusação de feitiçaria até a ocorrência prévia de expedições guerreiras. Particularmente nas regiões de Surucucu, Parafuri e Homoxi observamos esse tipo de relação francamente inimiga nos dias atuais. As relações com os diversos setores não-yanomami são bastante diversificadas mas em geral, historicamente têm se caracterizado como um paradoxo de interesses e conflitos (garimpeiros, exército, Funai, equipes de saúde e de educação, missões religiosas, etc).

Yekuana: a estrutura hierárquica é bastante definida, através do Conselho dos Homens que se reúnem na Casa Central, quase que diariamente, à noite, quando se discutem os trabalhos comunitários a serem realizados como: derrubadas para roças, construção de casas, etc. Existem 2 escolas públicas mantidas pela Secretaria de Educação do Estado de RR, contando com 6 professores de nível de magistério e uma diretora da MEVA. Cerca de 25 jovens yekuana atualmente estudam em Boa Vista (onde permanecem por até 4 anos) em escolas públicas de 1º e 2º Graus.

10. Controle social: Informar o nível de organização local existente na área da saúde. Incluir informações sobre o funcionamento dos Conselhos (locais e Distrital), sua formalização, a aprovação do seu regimento, publicação em Diário Oficial, etc.

Entre os Yanomami, tem-se encontrado dificuldades em se estabelecer a representação no Conselho Distrital do DSY. Na reunião que constituiu o Conselho Distrital do DSY, realizada em julho/00 em Boa Vista, com representantes das diversas regiões yanomami e os prestadores de serviços, os yanomami definiram a necessidade da existência de no mínimo 42 Conselhos Locais, número este ainda longe da representação tradicional (idealmente seriam no mínimo as 115 comunidades, pela lógica tradicional). Seguindo o raciocínio da paridade, seriam então 21 representantes dos prestadores de serviços de saúde, com peso 2 (total de 63 conselheiros do CD do DSY).

A segunda reunião desse Conselho (realizada em novembro/00) contou com a presença de quase a totalidade dos representantes. Reconhecendo as dificuldades e os custos da operacionalização de um Conselho Distrital deste porte, foi levantada a possibilidade de se rever esse número de representantes. No entanto, não foi possível rever essa representação em virtude do acúmulo de assuntos, em especial da necessidade de definição da proposta do Plano Distrital do DSY para 2001 por parte das diversas instituições. Como ainda não foi formalizada a sua criação, nem aprovado o regimento interno nem a publicação no Diário Oficial, a URIHI, que reconhece a necessidade de um número ampliado de Conselhos Locais de forma a garantir a participação dos Yanomami o mais próximo possível da representação tradicional, considera no entanto que a representação no Conselho Distrital deve ser revista de maneira a torná-la mais funcional. A proposta é de manter o número de Conselhos Locais com 2 reuniões anuais para se avaliar a situação e o sistema de saúde locais, mas que estes conselhos locais se fizessem representar no Conselho Distrital através de um número de conselheiros menor. Para isso, será necessária uma maior capacitação dos conselheiros e a garantia da participação de intérpretes nas reuniões dos conselhos locais e distrital.

**SITUAÇÃO DE SAÚDE****ANEXO II**

1. Morbidade – Relacionar os principais agravos (doenças) ocorridos no ano 2000, no âmbito do DSEI. Considerar especialmente a sua magnitude. Listar no mínimo cinco agravos.

OBS: Os dados abaixo se referem às regiões assistidas pela URIHI (Auaris, Ajarani, Missão Catrimani, Demini, Toototobi, Balawaú, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Arathaú, Homoxi e Xitei = 6.811 pessoas), no período de 01/01/00 a 31/10/00:

AGRAVOS	Coefficiente de Incidência (por 1000)	% de Incidência em relação ao total de Atendimentos
Malária	476,2	14,62
IRA leve	1.050,0	32,24
IRA moderada e grave	277,2	8,51
Doenças Dermatológicas	428,0	13,14
Diarréias	174,8	5,35
Tuberculose	1,5	0,05

2. Mortalidade – Informar as taxas de mortalidade infantil e geral no ano 2000. Relacionar as principais causas de óbito e comentá-las.

OBS: Os dados abaixo se referem às regiões assistidas pela URIHI (Auaris, Ajarani, Missão Catrimani, Demini, Toototobi, Balawaú, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Arathaú, Homoxi e Xitei = 6.811 pessoas), no período de 01/01/00 a 31/10/00:

Coefficiente de Mortalidade Geral: 9,2

Coefficiente de Mortalidade Infantil: 83

Causas Mortis Principais	% sobre o total de óbitos
Causas Externas	18
IRA Grave	15
Malária	11

3. Fatores de risco – Listar os principais fatores que representam risco para a saúde da população. Analisar as condições ambientais, modo de vida e hábitos da população que signifiquem fatores de risco à saúde

- 1) Presença de garimpo e de diversas instituições– contínua reintrodução de doenças (malária, DST, gripe, TB) e danos ambientais ligados à técnica de exploração do ouro (contaminação por mercúrio e formação de criadouros do vetor da malária)
- 2) Ausência de assistência à saúde dos Yanomami na Venezuela
- 3) Precária assistência à saúde em algumas regiões da área Yanomami no Brasil
- 4) Variações climáticas (alagamento dos caminhos e impossibilidade de vôos na estação das chuvas)
- 5) Dificuldades operacionais relacionadas à grande dispersão entre as comunidades e entre os pólos-base
- 6) Baixa resistência imunológica natural dos Yanomami a agentes biológicos introduzidos pelo contato com a nossa sociedade
- 7) Precária infra-estrutura de saúde existente no campo
- 8) Alto custo das operações e instabilidade no financiamento (risco de descontinuidade das ações devido ao atraso de parcelas e renovação de convênios)
- 9) Resistência política de instituições locais à política da FUNASA
- 10) Ausência de agentes comunitários de saúde yanomami
- 11) Precário controle social
- 12) Alcoolismo em algumas regiões
- 13) Dificuldade de comunicação lingüística entre as equipes de saúde e os índios
- 14) Dificuldade de se conseguir recursos humanos com perfil indigenista e qualificação técnica adequada

4. Serviços de saúde existentes – Comentar o funcionamento dos serviços de saúde existentes na rede do SUS, utilizados como referências.

- **Casa do Índio:** Com a grande diminuição do número de remoções da área yanomami após a implantação das parcerias da FUNASA com ONGs, há que se rever a possibilidade do Distrito Sanitário Leste dar mais apoio às atividades de manutenção da Casa do Índio.

- **Casa de Cura:** Somente após o levantamento epidemiológico de prevalência de tuberculose programado para ser executado no primeiro trimestre de 2001 na área yanomami, deverá ser reavaliada a importância desta unidade de saúde no atendimento a esta etnia.

- **Hospital Geral/Hospital Infantil/Maternidade:** Há ainda muito o que aperfeiçoar no que se refere ao atendimento terciário diferenciado para as populações indígenas em Roraima, o que depende de uma maior articulação FUNASA/Secretaria de Saúde do Estado e da efetivação do Conselho Distrital do DSY.

5. Recursos humanos – Comentar o processo geral de administração de recursos humanos: seleção, formas de contratação, treinamentos, supervisões, nível de satisfação dos profissionais envolvidos, rotatividade, etc.

1) **Seleção:** os profissionais de nível médio da URIHI são selecionados nos estados de Roraima e do Amazonas, que tomam conhecimento das vagas através de anúncios na mídia. A qualificação técnica da maioria destes profissionais reflete a precariedade do sistema educacional da região Norte do Brasil. Além disso, a maioria também reflete o conflito de interesses econômicos das populações locais com o interesse dos índios na demarcação das áreas indígenas. Os profissionais de nível superior em geral são oriundos das regiões Sul/Sudeste. Os currículos são selecionados (preferencialmente com 2º grau, experiência profissional) e encaminhados para entrevista com a coordenação quando se tenta identificar aqueles que também tenham um perfil indigenista/humanitário.

2) **Contratação:** os selecionados são contratados por um período de experiência de 90 dias com um salário 10% inferior aos demais, ao final do qual, se aprovados pela equipe de supervisão, são contratados (CLT).

3) **Treinamentos/Supervisão:** Antes de entrar em área todos os profissionais recebem treinamento técnico sobre as doenças mais comuns na área e noções básicas de etnografia yanomami. Os demais treinamentos e a supervisão ocorrem em serviço, ministrados pelos médicos e enfermeiros de campo para os profissionais de nível médio. Os relatórios mensais de saúde são também um instrumento de avaliação da produção/qualidade de cada profissional.

4) **Nível de Satisfação/Rotatividade:** Mesmo praticando salários mais elevados que na cidade, após alguns meses de trabalho longe da família e dos confortos de nossa sociedade os selecionados demonstram uma certa insatisfação com as dificuldades inerentes ao trabalho e uma sensação de pouca compensação. Daí uma razoável rotatividade nas equipes. Entre os profissionais de nível superior que, ao contrário dos de nível médio recebem um salário menor do que é praticado na cidade, a insatisfação é igualmente sentida. No entanto, a maior parte da equipe da URIHI atualmente tem demonstrado um crescente envolvimento com o trabalho.



**QUADRO DEMONSTRATIVO DE PESSOAL DA URIHI VINCULADO AO DSEI (2001)**

CATEGORIA PROFISSIONAL <sup>1</sup>	QUANTIDADE TOTAL	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
		Posto de Saúde/ aldeia	Polo base	Casa do Índio	Gerência do DSEI <sup>2</sup>	Gerência Convênio <sup>3</sup>	FUNASA	Convênio	Município <sup>4</sup>	Município <sup>5</sup>
Agente de Combate a Endemias	06		06					06		
Agente de Saúde Pública	01		01					01		
AIS	24		24					24		
Coordenador de Saúde	01		01					01		
Dentista	01		01					01		
Enfermeira (o)	02		02					02		
Enfermeiro Supervisor	02		02					02		
Médica (o)	02		02					02		
Microscopista	20		20					20		
Profissionais Enfermagem (Nível Médio)	44		44					44		
Téc. Patologia Clínica	02		02					02		
Téc. Serviço Apoio	03		03					03		
Trab. Braçal de Apoio	04		04					04		
Coordenador de Educação em Saúde	01					01		01		
Antropólogo	01		01					01		
Prof. Ensino Especial	03		03					03		
Prof. Microscopia	02		02					02		
Instrutor/Supervisor de AIS	01		01					01		
Administrador	01					01		01		
Agente Administrativo	06					06		06		
Assist. Coordenação	02					02		02		
Aux. Escritório	08					08		08		
Aux. Serv. Gerais - I	03					03		03		
Aux. Serv. Gerais - II	02					02		02		
Gerente Operações Informática	01					01		01		
Médico Coordenador Geral	02					02		02		
Motorista	04					04		04		
Operador RadioFonia	01					01		01		
Recepcionista	01					01		01		
Analista de Geoprocessamento	01					01		01		
Administrador de Hospital	01			01				01		
Médica Pediatra	01			01				01		

1 – Listar todas as categorias profissionais (incluir os que não estão relacionados acima)

2 – Exclusivamente pessoal lotado na gerência do DSEI/FUNASA

3 – Exclusivamente pessoal lotado na gerência do convênio, com atividade meio (técnico-administrativa)

4 – Exclusivamente pessoal contratado PSF/PACS

5 – Pessoal próprio do Município


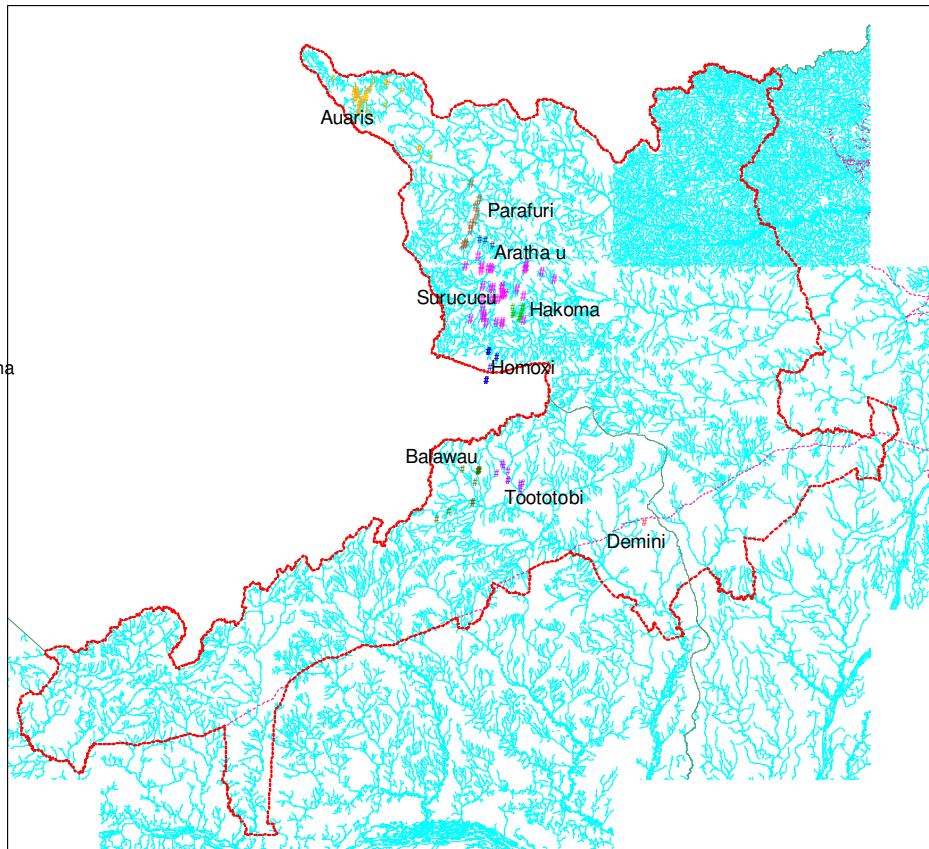
Anexar um mapa do distrito, onde deverão ser destacadas: situação geográfica e limites, aldeias, população, pólos base, recursos humanos, saneamento. Pista de pouso, referências, meios de comunicação existentes, conselhos locais e distrital, distâncias entre aldeias / pólos base / casas de saúde do índio/ DSEI. Utilize a legenda, anexa, como padrão para identificar as informações do distrito.

Pólos-base a serem assistidos pela URIHI em 2001

- Aratha u
- Auaris
- Balawau
- Demini
- Hakoma
- Homoxi
- Parafuri
- Surucucu
- Toototobi

- Limites da Terra Indígena
- Estradas
- Limites est./ federal
- hidrografia

50 0 50 Km

Descrever de forma clara como são operacionalizadas as ações do plano de saúde. Detalhar questões relevantes como a micro-regionalização por intermédio dos pólos base, logística, tempo de permanência das equipes nas áreas, roteiro de supervisão e educação continuada.

Referir as dificuldades geográficas e articulação para referências mais especializadas.

O objetivo deste item é permitir uma visualização de como o plano de saúde será operacionalizado. A idéia básica é que com esta descrição e o mapa, se possa ter, de fora, uma visão clara de como as ações acontecem no DSEI.

O atendimento de saúde da URIHI se baseia no princípio de que todas as comunidades devem ser visitadas pelo menos uma vez a cada mês para que os diversos programas (vacinação, busca ativa de malária, tratamento de verminoses, tratamento de oncocercose, controle de vetores nas áreas hiper-endêmicas, etc) possam ser realizados e para que resultem em algum impacto na situação de saúde. Para tanto, o número de profissionais de saúde deve ser o adequado para que se realize visitas de no mínimo 3 dias a todas as malocas, prazo este que em geral se estende por um período maior devido aos tratamentos a serem completados num prazo maior. Os profissionais cumprem um período de trabalho em área (de 60 ou 30 dias dependendo do caso) e folgam por um período correspondente a 2 dias de área/1 dia na cidade (30 ou 15 dias na cidade). A assistência em cada um dos pólos-base é permanente, ou seja, através de um sistema de escala de permanência/folga de cada profissional nunca há descontinuidade na assistência ao pólo-base. A troca de profissionais (e portanto os vôos que transportam medicamentos, alimentos, combustível, etc) segue uma rotina quinzenal.

Cerca de 98 % dos pólos-base só são alcançáveis via aérea, transporte esse feito através do fretamento de aeronaves mono-motor, com uma distância média de 2 Horas de vôo a partir de Boa Vista. Ao chegar nos pólos-base em geral as equipes se deslocam a pé para as comunidades em longas caminhadas (com duração média de 6 horas de marcha) pelas trilhas emaranhadas da floresta. Em algumas poucas regiões esse trajeto até às comunidades pode ser feito de canoa e em algumas outras regiões (cerca de 2000 yanomami das áreas assistidas pela URIHI) o único acesso possível às comunidades é através do transporte das equipes por helicóptero. Para reduzir o custo de helicóptero e melhorar a qualidade da assistência, nestas regiões mais distantes a URIHI montou um novo esquema operacional, com a criação de sub-pólos (Auaris, Surucucus e Xitei). Nestes sub-pólos, onde existe uma infra-estrutura mínima (radiofonia + farmácia básica + equipe fixa) a equipe é levada para a região de helicóptero e lá permanece por 30 dias para o atendimento às comunidades abrangidas pelo sub-pólo (em geral 350 pessoas) e o desenvolvimento da programação pré-estabelecida. O helicóptero só então retorna para o resgate da equipe, após 30 dias.

Para o acompanhamento da situação de saúde e do desenvolvimento das atividades programadas, as equipes de saúde da URIHI preenchem relatórios padronizados de saúde por Pólo-base que são enviados mensalmente à coordenação em Boa Vista e encaminhados ao DSY. O aperfeiçoamento deste sistema de informações epidemiológicas deverá ser ainda mais otimizado através do SIASI no próximo ano (no momento o cadastramento das famílias yanomami assistidas pela URIHI está em fase de finalização junto ao SIASI).

A seleção, treinamento e supervisão dos profissionais são feitos pela equipe de profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) da URIHI. Nas regiões onde há maior concentração populacional, problemas de saúde e complexidade logística (como a existência de sub-pólos) a URIHI mantém um enfermeiro ou médico fixo. Os médicos e os enfermeiros são responsáveis pelo treinamento continuado, em serviço, dos profissionais de nível médio e pelos cursos pontuais programados pela coordenação (vacinação, reciclagem das principais doenças, etc).

Nesse campo deverá ser colocado, de forma genérica, o que se pretende alcançar com o desenvolvimento do plano de saúde distrital.

O presente projeto da URIHI pretende garantir uma melhoria das condições gerais de vida e de saúde da população Yanomami a ser assistida, através de uma assistência permanente à saúde capaz de reverter o grave quadro epidemiológico atual e que, através do desenvolvimento de uma educação em saúde, possibilite a sobrevivência das gerações futuras com maior autonomia em relação à nossa presença.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS****ANEXO VI**

Objetivos específicos: São descrições sintéticas do que se deseja obter com a proposta e correspondem a um desdobramento do objetivo geral. Poderá ter tantos objetivos específicos quanto forem identificados. São descritos com o verbo no infinitivo e numerados seqüencialmente.  
Resultados esperados: É o que se pretende alcançar com o cumprimento dos objetivos específicos. Não são quantificáveis.

N.º	Objetivos Específicos	Resultados Esperados
	<b>ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE</b> <b>(às populações Yanomami residentes nas seguintes regiões:</b> <b>Auaris, Surucucu, Parafuri, Arathaú, Hakoma, Demini, Toototobi,</b> <b>Balawaú e Homoxi)</b>	
1	Reduzir a mortalidade infantil	Diminuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil
2	Reduzir a morbi-mortalidade por Malária	Diminuição do Coeficiente de Incidência e da letalidade por malária
3	Reduzir a mortalidade por IRA	Diminuição da letalidade por IRA
4	Reduzir a incidência de Tuberculose	Diminuição da ocorrência de casos, de formas graves e da mortalidade por tuberculose
5	Atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações em todas as comunidades	Redução da morbi-mortalidade por doenças imunopreveníveis
6	Reduzir a morbi-mortalidade por Diarréias	Diminuição do Coeficiente de Incidência e a letalidade por diarréias
7	Reduzir a prevalência de Oncocercose	Eliminação da transmissão da doença e da incidência dos sintomas dermatológicos e oculares
8	Implantar um Programa de Combate às Carências Nutricionais	Redução da desnutrição Redução da mortalidade infantil

9	Reduzir a morbidade por Verminoses	Redução da infestação por helmintos Melhoria do estado nutricional
10	Implantar um Programa de Controle das DST/AIDS	Redução da ocorrência de casos de DST Evitar a contaminação pelo HIV
11	Combate às doenças odontológicas	Diminuição da ocorrência de cáries
12	Reduzir a morbi-mortalidade pelas demais doenças endêmicas	Diminuição da ocorrência de outras doenças endêmicas (calazar, leishmaniose tegumentar, conjuntivite, acidente ofídico, etc)
13	Implementar o SIASI	Informações seguras sobre o perfil epidemiológico Subsídios para o processo de avaliação das ações
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>		
14	Ampliar o número de microscopistas e de agentes Yanomami de saúde	Substituição gradativa dos profissionais de saúde não-índios pelos Yanomami Redução dos custos da assistência primária à saúde
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
15	Contratação de uma equipe de profissionais de saúde, em quantidade e qualidade adequadas às necessidades do Programa	Cobertura adequada de assistência primária à saúde, de forma permanente, para todas as comunidades
16	Treinamento, reciclagem e supervisão dos profissionais de saúde	Atendimento diferenciado e de qualidade

<b>INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS</b>		
17	Adequação da infra-estrutura para o atendimento de saúde no campo	Melhoria da qualidade da assistência e das condições de vida dos profissionais de saúde
18	Adquirir os equipamentos essenciais para o desenvolvimento dos trabalhos	Melhoria da qualidade da assistência
<b>CONTROLE SOCIAL</b>		
19	Garantir a participação dos Yanomami, das áreas abrangidas pela URIHI, nas instâncias de controle social	Efetivo controle social do Distrito Sanitário Yanomami
<b>CASA DO ÍNDIO</b>		
20	Melhorar a qualidade da assistência na Unidade Hospitalar Casa do Índio de Roraima	Melhoria da assistência terciária aos povos indígenas de Roraima

Para cada objetivo específico definir com clareza o "como fazer", quantificando as metas a serem alcançadas e o período previsto. O "como fazer" deve se traduzir, preferencialmente, em ações quantificáveis (metas).

N.º do Objetivo	Descrição sintética das ações e atividades que permitirão atingir os objetivos específicos	Indicador em 2000	Meta para 2001	Período
<b>ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE</b>				
<b>1</b>	<b>Reduzir a mortalidade infantil</b>	100/1000NV	50/1000NV	
1.1	- Implantar um programa de assistência materno-infantil, com ênfase no combate à desnutrição infantil			
1.2	- Capacitar profissionais de saúde	-	50	
1.3	- Equipar unidades de saúde	12	09	
<b>2</b>	<b>Reduzir a morbi-mortalidade por malária</b>	Coefficiente Incidência=50% 45 mil lâminas/ano	Coefficiente Incidência<30% 70 mil lâminas/ano	01/01/01 a 31/12/01
2.1	- Realização de pesquisa hematológica de plasmódium com periodicidade mensal nas áreas de média e baixa endemicidade e semanal nas localidades hiper-endêmicas			
2.2	- Tratamento completo de todos os casos positivos	-	nº casos	
2.3	- Combate e controle das formas adultas e larvárias nas localidades que apresentarem alta incidência	-	sempre que necessário	
<b>3</b>	<b>Reduzir a mortalidade por IRA</b>			
3.1	- Deslocamento da equipe de saúde para as comunidades onde há surto para o tratamento sintomático e o acompanhamento dos pacientes	-	Letalidade (IRA moderada e grave) < 2 %	
3.2	- Diagnóstico e tratamento precoce das complicações respiratórias	-		
3.3	- Combate à desnutrição	-		



<b>4</b>	<b>Reduzir a incidência de tuberculose</b>		= média nacional	
4.1	- Estabelecer normas e rotinas para a investigação diagnóstica, incluindo um protocolo de busca ativa de comunicantes para o DSY	-	01 protocolo	
4.2	- Realizar busca ativa mensal de comunicantes	-	sempre que necessário	
4.3	- Realizar o tratamento em área sempre que possível	-	sempre que possível	
<b>5</b>	<b>Imunização</b>		Atingir as metas do PNI	
5.1	- Capacitar recursos humanos	-	15 cursos	
5.2	- Realizar campanha mensal em todas as regiões	-	09 regiões	
<b>6</b>	<b>Reduzir a morbi-mortalidade por diarreias</b>			01/01/01 a 31/12/01
6.1	- Diagnóstico precoce e tratamento, com ênfase na reidratação oral	-	Letalidade < 0,5%	
6.2	- Educação em saúde comunitária	-		
6.3	- Identificar e eliminar a fonte de transmissão nos casos de surto	-		
<b>7</b>	<b>Reduzir a prevalência de oncocercose</b>			
7.1	- Tratamento semestral com Ivermectina de toda a população elegível	-	100% da população elegível	

<b>8</b>	<b>Combate às carências nutricionais</b>			
8.1	- Prevenção através do estímulo à manutenção dos hábitos alimentares e das atividades de subsistência	-	01 levantamento epidemiológico	
8.2	- Aplicar os critérios de diagnóstico já estabelecidos para a etnia Yanomami, identificando as áreas prioritárias e realizando o monitoramento através de avaliação mensal do crescimento/desenvolvimento em menores de 05 anos	-	Aplicação do protocolo de segurança alimentar	
8.3	- Implantar um sistema de vigilância alimentar e nutricional através da capacitação das equipes de campo no reconhecimento de fatores de risco (roças insuficientes, necessidade de apoio nas épocas de derrubada e de plantio, falta de ferramentas agrícolas, fornecimento de sementes de milho)	-		01/01/01 a
8.4	- Suplementação alimentar nos casos de desnutrição moderada e grave	-	Nº de DPC Mod. e Grave	31/12/01
8.5	- Tratamento trimestral de verminoses em massa		20 mil tratamentos/ano	
<b>9</b>	<b>Reduzir a morbidade por verminoses</b>			
9.1	- Tratamento trimestral em massa	-	20 mil tratamentos/ano	
9.2	- Medidas de prevenção e de educação comunitária em saúde			

<b>10</b>	<b>Controle das DST/AIDS</b>			
10.1	- Capacitação dos profissionais de nível superior na Unidade de Referência Alfredo da Mata/Manaus	-	01 treinamento	
10.2	- Criação de uma equipe de educação em saúde com intérpretes yanomami e profissionais de saúde	-	01 equipe	
10.3	- Realização de uma oficina de trabalho para a elaboração do Plano Anual (parceria com o Programa Nacional DST/AIDS)	-	01 oficina	
10.4	- Priorizar as áreas de maior risco: Surucucu, Auaris, Homoxi e Parafuri	-	04 áreas	
10.5	- Promover a articulação com outras instituições presentes na área yanomami (Funai, Exército Brasileiro, etc)	-	-	
<b>11</b>	<b>Combate às doenças odontológicas</b>			01/01/01 a 31/12/01
11.1	- Desestimular o uso de alimentação não-tradicional, em especial de açúcar	-		
11.2	- Prevenção através da aplicação tópica de flúor nas áreas prioritárias	-	Índice CPOD < 3	
11.3	- Visita de um odontólogo a cada região, no mínimo 2 vezes ao ano	-	30 visitas	
11.4	- Capacitação dos profissionais de nível médio em técnicas de saúde bucal	-	2 vezes ao ano	
		-		
		-		

<b>12</b>	<b>Reduzir a morbi-mortalidade pelas demais doenças endêmicas</b>			
12.1	- Visita mensal, e sempre que necessário, a cada comunidade, para diagnóstico e tratamento das doenças encontradas	-	Nº de doenças encontradas	
<b>13</b>	<b>Implantação do SIASI</b>			
13.1	- Contratação e capacitação de uma equipe de digitadores	-	03 digitadores	
13.2	- Capacitação dos profissionais de campo no preenchimento dos formulários	-	01 curso	
13.3	- Aquisição dos recursos necessários (linha telefônica, computadores, etc)	-	(vide objetivo 18)	
<b>14</b>	<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>			01/01/01 a 31/12/01
14.1	- Promover a alfabetização com vistas à formação de agentes de saúde	-	16 escolas	
14.2	- Treinamento dos yanomami alfabetizados no diagnóstico microscópico de malária e em técnicas de enfermagem voltadas para a abordagem preventiva e terapêutica das doenças de maior ocorrência (malária, IRA, diarreias, conjuntivite, saúde bucal e DST/AIDS)	10	24 agentes de saúde	
14.3	- Elaboração de material didático bilíngüe	02 cadernos bilíngües	08 cadernos bilíngües	

<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
<b>15</b>	<b>Contratação da equipe de profissionais:</b>			
	- Médico Coordenador Geral	02	02	
	- Coordenador de Saúde	01	01	
	- Médico	03	02	
	- Enfermeiro de Região	03	02	
	- Enfermeiro Supervisor	0	02	
	- Dentista	01	01	
	- Profissionais de Enfermagem Nível Médio	52	44	
	- Microscopista	30	20	
	- Técnico em Patologia Clínica	03	02	
	- Técnico de Serviço de Apoio	04	03	
	- Agente de Combate a Endemias	06	06	
	- Agente de Saúde Pública	01	01	
	- Agente Indígena de Saúde	10	30	
	- Trabalhador Braçal de Apoio	02	04	01/01/01
	- Coordenador de Ensino em Saúde	01	01	a
	- Antropólogo	01	01	31/12/01
	- Professor de Ensino Especial	03	03	
	- Instrutor/Supervisor de AYS	01	01	
	- Instrutor de Microscopia	01	02	
	- Administrador	01	01	
	- Agente Administrativo	05	06	
	- Assistente de Coordenação	01	02	
	- Auxiliar de Escritório	08	08	
	- Auxiliar de Serviços Gerais	05	05	
	- Ger. Op. Informática	01	01	
	- Motorista	04	04	
	- Operador de Radiofonia	01	01	
	- Secretária/Recepcionista	01	01	
	- Analista de Geoprocessamento	01	01	
<b>16</b>	<b>Treinamento, Reciclagem e Supervisão dos Profissionais de Saúde</b>	-	4 vezes ao ano	

<b>INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS</b>					
<b>17</b>	<b>Adequação da Infra-Estrutura</b>				
17.1	-	Manutenção da infra-estrutura já existente nas demais regiões	-	09 regiões	01/01/01 a
17.2	-	Ampliação de 02 pistas (Hakoma e Arathaú)	-	02 pistas	31/12/01
17.3	-	Linha de transmissão da hidrelétrica de Surucucu	-	01 linha	
<b>18</b>	<b>Aquisição de Equipamentos (ver lista adiante)</b>			-	-
					01/01/01 a 15/04/01
<b>19</b>	<b>CONTROLE SOCIAL</b>				
19.1	-	Realização de reuniões dos Conselhos Locais de Saúde	1 vez ao ano	2 vezes ao ano	01/01/01 a
19.2	-	Garantir a participação dos Conselheiros nas Reuniões do Conselho Distrital do DSY	1 vez ao ano	2 vezes ao ano	31/12/01
19.3	-	Garantir a participação de intérpretes yanomami nas reuniões dos Conselhos Locais e Distrital	1 vez ao ano	sempre que necessário	
<b>20</b>	<b>CASA DO ÍNDIO</b>				
20.1	-	Contratação de 01 administrador	01	01	01/01/01 a
20.2	-	Contratação de 01 médico (pediatra)	03	01	31/01/01

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO****ANEXO VIII**

Para cada objetivo específico, descrever os indicadores de avaliação do processo (referentes à execução das metas e seus produtos) e os meios de verificação (onde e como serão coletadas e analisadas as informações)

N.º do Objetivo	Indicadores	Meios de Verificação
<b>1</b>	Realização das atividades programadas Coeficiente Mensal de Mortalidade Infantil	
<b>2</b>	Realização das atividades programadas Nº mensal de lâminas realizadas Coeficiente Mensal de Incidência de Malária Percentual mensal de busca ativa nas comunidades (nº de visitas)	Visitas de Supervisão da Chefia do DSY/FUNASA +
<b>3</b>	Realização das atividades programadas Índice Mensal de Letalidade por IRA grave	Relatórios Mensais de Enfermagem de cada região assistida +
<b>4</b>	Realização das atividades programadas Percentual de comunicantes investigados Coeficiente Mensal de Incidência de Tuberculose	Relatório Anual de Atividades da URIHI +
<b>5</b>	Cobertura vacinal mensal para todas as vacinas nas faixas etárias < 1 ano e de 1 - 4 anos Realização das atividades programadas	SIASI +
<b>6</b>	Morbi-mortalidade mensal por diarreia Realização das atividades programadas	Fichas individuais de Imunizações +
<b>7</b>	Cobertura dos elegíveis por etapa semestral	Fichas individuais de Tratamento de Oncocercose +
<b>8</b>	Realização das atividades programadas Coeficiente Mensal de Desnutrição	Fichas individuais de Curva Ponderal (menores de 05 anos)
<b>9</b>	Nº de tratamentos realizados/mês	
<b>10</b>	Realização das atividades programadas	

N.º do Objetivo	Indicadores	Meios de Verificação
<b>11</b>	Realização das atividades programadas Nº de visitas do odontólogo	Relatório mensal de odontologia +
<b>12</b>	Realização das atividades programadas Visita de uma equipe de saúde, no mínimo mensal, a todas as comunidades Acompanhamento mensal do quadro nosológico por região	Visitas de Supervisão da Chefia do DSY/FUNASA +
<b>13</b>	Efetiva implantação do SIASI Atualização das informações mensalmente no sistema	Relatórios Mensais de Enfermagem de cada região assistida +
<b>14</b>	Realização das atividades programadas Nº de cursos realizados Nº de alunos Nº de microscopistas formados Nº de AYS em formação Material didático produzido	Relatório Anual de Atividades da URIHI +
<b>15</b>	Contratação da equipes	SIASI
<b>16</b>	Realização das atividades programadas	Relatório mensais de educação em saúde
<b>17</b>	Realização dos cursos programados	Formulários de Prestação de Contas à FUNASA
<b>18</b>	Realização da aquisição de equipamentos	Idem
<b>19</b>	Realização das atividades programadas	Visita de supervisão da chefia do DSY
<b>20</b>	Realização da aquisição de equipamentos	Formulários de Prestação de Contas à FUNASA



N.º do Objetivo	Indicadores	Meios de Verificação
<b>19</b>	Realização das reuniões	Atas das reuniões
<b>20</b>	Realização das contratações programadas	Formulários de Prestação de Contas à FUNASA

**ORÇAMENTO**

**ANEXO IX**

Para cada objetivo, descrever os insumos necessários para o cumprimento da mesma, especificando os seus respectivos custos. Adicionar folhas suplementares se necessário.  
 Quando um insumo for compartilhado por mais de uma meta, o mesmo deverá ser somado e incluído naquela que acarreta maior custo, identificando-o e justificando a conduta adotada.

Número do objetivo	Insumos necessários	TOTAL
	<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b>	
	<b>Material de consumo para atividades em campo</b>	
	Alimentação e Material de limpeza	116.174,35
	Combustível	65.883,45
	Materiais médicos, hospitalares, odontológicos e medicamentos	230.000,00
	Horas de vôo em avião (para transporte de equipes, mat. de trabalho e remoções) – 134:00h/mês x R\$560,00	900.480,00
	Horas de vôo em helicóptero (p/transporte de equipes, mat. Trabalho e remoções) – 24:00h/mês x R\$2.220,00	639.360,00
	Material de troca para os Yanomami	50.000,00
	Aluguel de imóvel para o funcionamento do projeto (R\$3.000,00 x 12)	36.000,00
	Pagto. Anúncio em jornais	10.000,00
	Serviço de Contabilidade (R\$3.000,00 x 13)	39.000,00
	Serviço de Vigilância	24.000,00
	Pagto. Água, luz, telefone, Correios, Internet e outros	49.500,00
	<b>Recolhimento de Impostos e taxas</b>	<b>42.700,00</b>
	CPMF	30.000,00
	IPTU	1.500,00
	Alvará	700,00
	Taxas de Expediente-BB e outros	6.000,00
	Anatel	3.000,00
	Comunicação	1.500,00
	Manutenção de equipamentos, veículos, instalações e outros (PJ)	50.853,04
	Manutenção de equipamentos, instalações e outros (PF)	29.199,24
	Pagto. de passagens aéreas (ida e volta) para as cidades de Brasília, São Paulo, Manaus e Belém	48.889,05
	Pagto. de hospedagem para funcionários e índios em viagem de serviço	29.830,97
	Pagto. com despesas de locomoção terrestre (passagens ônibus, táxi)	2.010,97
	Material de consumo para atividades na sede (combustível para veículos, material de expediente, de limpeza e outros)	45.000,00

**ORÇAMENTO****ANEXO IX**

Para cada objetivo, descrever os insumos necessários para o cumprimento da mesma, especificando os seus respectivos custos. Adicionar folhas suplementares se necessário.

Quando um insumo for compartilhado por mais de uma meta, o mesmo deverá ser somado e incluído naquela que acarreta maior custo, identificando-o e justificando a conduta adotada.

Número do objetivo	Insumos necessários	TOTAL
<b>1</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	192.710,49
<b>2</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	963.552,43
<b>3</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	240.888,11
<b>4</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	96.355,24
<b>5</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	240.888,11
<b>6</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	120.444,05
<b>7</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	48.177,62
<b>8</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	120.444,05
<b>9</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	96.355,24
<b>10</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	96.355,24
<b>11</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	48.177,62
<b>12</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	120.444,05
<b>13</b>	Ver detalhamento quadro Atenção Primária à Saúde	24.088,82



Para cada objetivo, descrever os insumos necessários para o cumprimento da mesma, especificando os seus respectivos custos. Adicionar folhas suplementares se necessário.

Quando um insumo for compartilhado por mais de uma meta, o mesmo deverá ser somado e incluído naquela que acarreta maior custo, identificando-o e justificando a conduta adotada.

Número do objetivo	Insumos necessários	TOTAL
<b>14</b>	<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	
	Material de consumo para atividades em campo (alimentação, material de troca e outros)	64.000,00
	Material didático e de expediente	20.000,00
	Horas de vôo em avião (para transporte de equipes e mat. de trabalho) – 12:00h/mês x R\$560,00 x 12	80.640,00
	Aluguel de instalação na cidade para alojamento e treinamento de Yanomami	6.000,00
	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
	<b>15</b> Contratação das equipes de saúde no campo	2.638.489,36
	Contratação de pessoal para atividades de coordenação, logística e administração	857.834,74
	Contratação de pessoal para atividades em educação em saúde	280.657,11
	<b>16</b>	Material de consumo para treinamento de pessoal (alimentação, combustível, e outros)
Aluguel de instalação na cidade para treinamento de pessoal		1.500,00

**ORÇAMENTO****ANEXO IX**

Para cada objetivo, descrever os insumos necessários para o cumprimento da mesma, especificando os seus respectivos custos. Adicionar folhas suplementares se necessário.

Quando um insumo for compartilhado por mais de uma meta, o mesmo deverá ser somado e incluído naquela que acarreta maior custo, identificando-o e justificando a conduta adotada.

Número do objetivo	Insumos necessários	TOTAL	
<b>17</b>	<b>MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE e EQUIPAMENTOS</b>		
	<b>MANUTENÇÃO</b>		
	Manutenção dos Postos de Saúde	<b>90.000,00</b>	
	Linha de transmissão da hidrelétrica de Surucucu	<b>20.000,00</b>	
	Ampliação de 2 pistas de pouso/decolagem (Hakoma e Arathaú)	<b>40.000,00</b>	
	<b>18</b>	<b>EQUIPAMENTOS</b>	
		Aquisição de materiais permanentes/equipamentos para campo e sede (lista nos anexos XVI, XVII, XVII)	<b>213.602,00</b>
		<b>19</b>	<b>CONTROLE SOCIAL</b>
	Horas de vôo em avião (para transporte de Yanomami) – 48:00h/ano x R\$560,00		<b>26.880,00</b>
	Aluguel de instalação na cidade para alojamento e treinamento de Yanomami		<b>1.500,00</b>
Material de consumo (alimentação, material de troca, higiene e limpeza)	<b>10.000,00</b>		
<b>20</b>	<b>CASA DO ÍNDIO</b>		
Contratação de Recursos Humanos por um período de 01 mês (01 administrador de hospital, 01 médica pediatra)	<b>24.000,00</b>		

**ORÇAMENTO****ANEXO IX**

Para cada objetivo, descrever os insumos necessários para o cumprimento da mesma, especificando os seus respectivos custos. Adicionar folhas suplementares se necessário.

Quando um insumo for compartilhado por mais de uma meta, o mesmo deverá ser somado e incluído naquela que acarreta maior custo, identificando-o e justificando a conduta adotada.

Número do objetivo	Insumos necessários	TOTAL





**Quadro Consolidado Geral de custos, por objetivo específico**

N.º do objetivo	Descrição do objetivo	Valor - 2001
1	Reduzir a mortalidade infantil	192.710,49
2	Reduzir a morbi-mortalidade por Malária	963.552,43
3	Reduzir a mortalidade por IRA	240.888,11
4	Reduzir a incidência de Tuberculose	96.355,24
5	Atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações em todas as comunidades	240.888,11
6	Reduzir a morbi-mortalidade por Diarréias	120.444,05
7	Reduzir a prevalência de Oncocercose	48.177,62
8	Implantar um Programa de Combate às Carências Nutricionais	120.444,05
9	Reduzir a morbidade por Verminoses	96.355,24
10	Implantar um Programa de Controle das DST/AIDS	96.355,24
11	Combate às doenças odontológicas	48.177,62
12	Reduzir a morbi-mortalidade pelas demais doenças endêmicas	120.444,05
13	Implementar o SIASI	24.088,82
14	Ampliar o número de microscopistas e de agentes Yanomami de saúde	170.640,00
15	Contratação de uma equipe de profissionais de saúde, em quantidade e qualidade adequadas às necessidades do Programa	3.776.981,21
16	Treinamento, reciclagem e supervisão dos profissionais de saúde	2.500,00
17	Adequação da infra-estrutura para o atendimento de saúde no campo	150.000,00
18	Adquirir os equipamentos essenciais para o desenvolvimento dos trabalhos	213.602,00
19	Garantir a participação dos Yanomami, das áreas abrangidas pela URIHI, nas instâncias de controle social	38.380,00
20	Melhorar a qualidade da assistência na Unidade Hospitalar Casa do Índio de Roraima no período de 12 meses	24.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>6.784.984,28</b>



**Orçamento por Elemento de Despesa**

**ANEXO XI**

Elemento de Despesa	Total
Material de consumo	610.957,80
Serviços de terceiros – pessoa física	3.941.680,45
Serviços de terceiros – pessoa jurídica	1.969.854,98
Equipamentos e materiais permanentes	213.602,00
Passagens	48.889,05
<b>Total</b>	<b>6.784.984,28</b>

**Informação de Saneamento Básico por Comunidade**
**ANEXO XII**

Comunidade/Aldeia	Abast. Água tratada		Destino dos Dejetos				Destino do Lixo			
	Sim	Não(1)	Privada	Fossa Seca	Fossa Absorvente	Céu aberto	Queimado	Enterrado	Céu Aberto	Outros
Surucucu		X (I)				X				X
Parafuri		X (R)		X			X			
Balawa-ú		X (I)			X					X
Auaris		X (R)		X			X			
Toototobi		X (R)			X					X
Homoxi		X (PA)			X					X
Demini		X (I)			X					X
Aratha-ú		X (I)				X	X			
Hakoma		X (I)				X	X			

Obs. (1): Em caso negativo, colocar a fonte:

R – rio

PA – poço artesiano

Pam – poço amazônico

L – lago/lagoa

M – mina ou fonte

C - cisterna

A – açude

I – igarapés

**Infra-estrutura existente no Distrito Sanitário****ANEXO XIII**

REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE			
TIPO	QTDE.	CIDADE/MUNICÍPIO	NOME DA UNIDADE
Hospital Ref. I			
Hospital Ref. II			
Hospital Ref. III			
Centro de Saúde – tipo I			
Centro de Saúde – tipo II			
Centro de Saúde – tipo III			
Centro de Zoonoses			
Posto de Saúde			
Posto de Saúde Indígena			
Casa de Saúde do Índio			
Pólo-Base			
Outros (especificar)			

**Meio de Transporte Existente no DSEI:****ANEXO XIV**

Listar por polo base. Relacionar os veículos próprios da FUNASA, os adquiridos com recursos oriundos do Convênio e os veículos de outras instituições, à disposição dos pólos bases.

Tipo de Unidade	Ambulância		Veículos utilitários		Barco/lancha		Bicicleta		Caminhão		Motocicleta		Reboque/carroça		Outros	
	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado	Uso exclusivo	Uso compartilhado
Polo base																
Posto de Saúde																
Casa do Índio																
Gerência do DSEI																
Ger. do Convênio																

**OUTROS – Informar outras formas de transporte existentes no DSEI**

--



**Relação dos Bens a serem Adquiridos****ANEXO XVI**

MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS					
Nome do Equipamento	Qtde.	Especificação	Localização (aldeias, pólos bases, Casa do Índio, etc.)	Valor unitário	Valor total
Ambu	05	Ambu adulto	Surucucu, Homoxi, Balawaú	88,00	440,00
Atomizador costal	02	Capacidade 12 litros	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Toototobi	1.560,00	3.120,00
Bala de Oxigênio	4	Com capacidade de 1m <sup>3</sup>	Surucucu, Parafuri, Hakoma, Arataú	460,00	1.840,00
Bala de Oxigênio	02	Com capacidade de 7m <sup>3</sup>	Auaris e Parafuri	600,00	1.200,00
Balança antropométrica	02	Com capacidade p/ 150 Kg	Hakoma, Arataú	380,00	760,00
Balança eletrônica	01	de precisão p/ preparo de reagentes	Gerência de convênio	1.720,00	1.720,00
Balança pediátrica	10	De campanha (tipo cesto)	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Toototobi	100,00	1.000,00
Balança Portátil	09	Digital p/ banheiro c/ capacidade p/ 150 Kg	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	60,00	540,00
Bomba d'água	03	elétrica	Auaris, Surucucu	250,00	750,00
Bomba de borrifação	01	Metálica com funcionamento a base de pressão	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	1.860,00	1.860,00
Botijas de gás	18	13 kg	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	40,00	720,00
Computador	03	Pentium III 500mhz, 64mb, HD 6,4Gb, monitor de 14", c/ Office instalado	Gerência de convênio	3.240,00	9.720,00



**Relação dos Bens a serem Adquiridos**
**ANEXO XVI**

MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS					
Nome do Equipamento	Qtde.	Especificação	Localização (aldeias, pólos bases, Casa do Índio, etc.)	Valor unitário	Valor total
Destilador de água	01	Com vazão p/ 5 litros/Hora p/ preparo de reagentes	Gerência de convênio	1.200,00	1.200,00
Foco portátil regulável	06	Em metal cromado, regulável	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	160,00	960,00
Fogão a gás	05	4 bocas e forno	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	260,00	1.300,00
Fonte de Energia	01	Estabilizada 110/220 volts c/ medidor de corrente e tensão	Gerencia de convênio	1.300,00	1.300,00
Fotopolimerizador	01	Para execução de trabalhos odontológicos	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	900,00	900,00
Freezer p/ fabr. de gelo	05	Horizontal c/ capacidade p/ 160 litros	Balawaú, Homoxi, Parafuri, Surucucu, Toototobi	800,00	4.000,00
G.P.S. portátil	04	P/ plotação de coordenadas geográficas	Homoxi, Toototobi, Parafuri, Surucucu, Balawaú, Auaris Arataú	500,00	2.000,00
Geladeira para Alimentos	02	Vertical c/ cap. p/ 300 litros	Auaris, Surucucu	680,00	1.360,00
Geladeira para vacinas	02	Vertical com controle de temperatura cap. 300 Lt.	Auaris, Surucucu	780,00	1.560,00
Impressora	02	Jato de tinta, HP 810	Gerência de convênio	850,00	1.700,00
Inversor de Energia	01	DC/AC 110 Volts (800Watts)	Auaris, Surucucu	700,00	700,00
Kit Odontológico	01	Alta e baixa potência	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi,	1.500,00	1.500,00
Máquina de escrever	01	Manual	Gerência de convênio	300,00	300,00
Micro centrífuga	04	110/220 volts p/ realização de exames laboratoriais	Auaris, Surucucu, Parafuri, Toototobi	1.260,00	5.040,00

Microscópio	15	Binocular com kit p/ espelho	Arataú, Auaris, Balawaú, Demini, Hakoma, Surucucu, Parafuri, Homoxi, Toototobi	4.680,00	70.200,00
Moto bomba d'água	06	Portátil, a gasolina	Surucucu e Auaris	692,00	4.152,00
Motor de popa	04	Potência 8HP	Arataú, Auaris, Balawaú, Toototobi	2.700,00	10.800,00
Motor de popa	03	Potência 15HP	Auaris, Parafuri	3.100,00	9.300,00
Notebook	02	Pentium, c/ Office instalado	Gerência de convênio	5.000,00	10.000,00
Painel solar	14	P/ captação de energia solar c/ cap. de 85 watts	Arataú, Auaris, Balawaú, Homoxi, Surucucu, Toototobi	840,00	11.760,00
Rádio Transceptor	06	SSB-HF digital (multi canal)	Arataú, Auaris, Balawaú, Homoxi, Parafuri, Surucucu, Toototobi	4.800,00	28.800,00
Roçadeira	02	Motorizada	Auaris, Parafuri	1.280,00	2.560,00
Telefone	02	Celular pré-pago	Gerência de convênio	300,00	600,00





TIPO DE OBRA A SER EXECUTADA: PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA OBRA
Comunidade/Aldeia _____
População _____

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
<input type="checkbox"/>	POSTO DE SAÚDE
<input type="checkbox"/>	POLO BASE
<input type="checkbox"/>	CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO

TIPO DE OBRA POR M2	CUSTO:
<input type="checkbox"/> Construção – Área: _____ m2	R\$ _____
<input type="checkbox"/> Conclusão – Área: _____ m2.	
<input type="checkbox"/> Ampliação – Área: _____ m2.	
<input type="checkbox"/> Reforma (especificar): _____	

ESTÁGIO ATUAL DA OBRA:	HÁ ENERGIA DISPONÍVEL:
<input type="checkbox"/> Em execução	<input type="checkbox"/> SIM
<input type="checkbox"/> Paralisada	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> A ser construída	
	Quando SIM, informar o tipo:

SITUAÇÃO DA PROPRIEDADE:
<input type="checkbox"/> Propriedade Federal
<input type="checkbox"/> Propriedade Estadual
<input type="checkbox"/> Propriedade Municipal
<input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____





