



Relatório Gestão Projeto “Huka Katu” FORP/USP



Relatório Ação emergencial território indígena
Outubro de 2023

Em resposta ao convite feito a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP/USP, por meio do Projeto “HUKA KATU: saúde bucal em áreas indígenas” do Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, para a realização de ação em saúde bucal, em caráter emergencial em território indígena, especificamente na região do Médio Xingu (Pavuru) no período de 10 a 26 de outubro de 2023, encaminhamos o relatório.

Como é do conhecimento desta coordenação, o Projeto “Huka Katu” dá ênfase às ações acadêmico-assistencial que se revela pela grande colaboração e expertise adquirida ao longo dos anos de 2004 a 2012, quando contribuiu na estruturação do modelo de atenção à saúde bucal, formação de recursos humanos e qualificação da assistência, junto aos povos indígenas presentes no território indígena do Xingu. Foi por meio da intensificação destas ações e o envolvimento das EMSI, professores e cuidadores tradicionais, que se conquistou a melhoria das condições de saúde de forma significativa, como comprovam os levantamentos epidemiológicos desenvolvidos naquele período.

É importante destacar que os objetivos do projeto “Huka Katu” guardam coerência com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena no que se refere à organização dos serviços de atenção à saúde, preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural, monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas, articulação com os sistemas tradicionais, prática da ética nas ações de atenção à saúde, promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena, com efetiva atuação do controle social. Já para os objetivos operacionais destaca-se o compromisso com as ações indicadas pela Política Nacional de Saúde Bucal para a produção do cuidado na atenção básica, o que permite o aprimoramento das competências e habilidades para atuação em contexto intercultural.

Nesse cenário foram selecionados oito estudantes de graduação dos últimos anos de formação (de um total de noventa estudantes que já haviam participado da etapa preparatória no espaço institucional), um pós-graduando cirurgião dentista e um docente coordenador do projeto da FORP/USP. Além desses, foi indicado pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena, para compor a equipe, um profissional cirurgião dentista de área Dr. Frederico e um Agente Indígena de Saúde Maicon Ikpeng.

Para a ação em área, foi apresentada pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena um cronograma, que após discussão em reunião virtual na data de 28/08/2023 entre o coordenador do projeto Prof. Dr. Wilson Mestriner Junior e responsáveis técnicos, foi

dada a anuência para entrada e apoio na região do Polo Base Pavuru em outubro de 2023 (período de 10 a 26/10). Segue abaixo o cronograma pactuado:

09/10	Chegada da equipe e reunião DSEI	
10/10	Organização e entrada em território	Viagem a trabalho
11/10	Pavuru (BASE)	
12 e 12/10	Moygu	
14/10	Arayo	
15/10	Pavuru	Organizar viagem Tupará
16/10	Tupará (BASE)	Viagem saída 6h manhã
17/10	Tupará	
18/10	Rawo, Kyagaluwa, Cristalina	Atendimentos no Tupará
19/10	Steinen (passa no caminho)	Dorme no Pyulewene
20/10	Pyulewene (BASE)	Dorme no Pyulewene
21/10	Koruré (no caminho)	Dorme no Paranoa
22/10	Paranoa	Dorme no Morena
23/10	Morena (BASE)	Dorme no Morena
24/10	Boa Esperança (Três Lagos vai no Boa Esperança)	Dorme no Polo Base
25/10	Reunião feedback e organização para saída	
26/10	Saída de área	



RESULTADOS

A programação foi cumprida integralmente, sendo que somente a Aldeia Três Lagos não tiveram condições de se deslocarem até a Aldeia Morená devido a tempestade no dia programado. Todos os indivíduos presentes nas demais aldeias no momento das atividades tiveram acesso as ações de saúde bucal, totalizando 450 indígenas atendidos. Importante salientar que ao final de cada atendimento receberam individualmente kits de escova e creme dental com orientação de higiene bucal. Também foram entregues a equipe de área um quantitativo de insumos de higiene, conforme tabela abaixo:

QUANTIDADE	TIPO
518	KIT INFANTIL COLGATE
462	ESCOVA ADULTO
91	KIT ADULTO
47	KIT INFANTIL MONOBLOCO
48	KIT FAMILIA MONOBLOCO
91	KIT ADULTO MONOBLOCO
550	ESCOVA INFANTIL
1807	TOTAL

Em todos os atendimentos foi realizado a classificação de risco à doença cárie, conforme a tabela a seguir:

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
BAIXO RISCO	A	Ausência de lesão de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou mancha branca ativa
MÉDIO RISCO	B	História de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou mancha branca ativa
	C	Uma ou mais cavidades em situação de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou mancha branca ativa
ALTO RISCO	D	Ausência de lesão de cárie e/ou dente restaurado, mas com presença de placa, gengivite e/ou mancha branca ativa
	E	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda
	F	Presença de dor e/ou abscesso

Após realizar esse diagnóstico foram desenvolvidos os procedimentos de acordo com a necessidade de cada indígena, conforme indicado abaixo:

	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
1	ESCUTA INICIAL/ORIENTAÇÃO	450
2	CONSULTA DO DIA	450
3	TRATAMENTO 1ª FASE CONCLUÍDA	355
4	OREINTAÇÃO DE HO	450
5	APLICAÇÃO DE SELANTE	132
6	ATF	195
7	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	7
8	CAPEAMENTO PULPAR	9
9	EXODONTIA DECÍDUO	24
10	EXODONTIA PERMANENTE	17
11	RASPAGEM SUPRA	84
12	RASPAGEM SUB	7
13	RESTAURAÇÃO DECÍDUO CIV	204
14	RESTAURAÇÃO ANTERIOR PERMANENTE	35
15	RESTAURAÇÃO POSTERIOR PERMANENTE	151

Além dos procedimentos individuais realizados, também foi desenvolvida uma atividade de educação em saúde sobre alimentação, em conjunto com a população de aproximadamente 40 pessoas, dentre elas idosos, adultos e jovens da aldeia Morená. Momento em que foi abordada por meio de uma metodologia ativa a alimentação tradicional e a mudança que vem ocorrendo devido a incorporação de uma dieta industrializada, composta prioritariamente de sal, açúcar, óleo, refrigerante, etc.



Com base nas informações apresentadas acima foi possível comparar, embora que parcialmente, os indicadores dos Polos Pavuru, Diauarun e Wawi produzidos no período de 2004 a 2011 e braço do Rio Ronuro e Steinen entrada outubro de 2023.

Indicadores de Saúde Bucal no Baixo e Médio Xingu, 2005, 2006, 2007, 2008 e durante ausência do convênio 2009 -2010 e 2011. Em 2023 no Médio Xingu braço Rio Ronuro e Steinen.										
INDICADORES	DESCRIÇÃO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2023
Acesso	Exames clínicos/população total da área x 100	61,05%	89,57%	117,54%	120,74%	144,50%	70,40%	101,47%	145,80%	54%
1ª Consulta	1ª Consulta/população da área x 100	--	--	72,27%	71,75%	61,01%	--	--	--	54%
Controle: Doença Cárie e Periodontal	Indivíduos com 1 a fase de tratamento concluído*/população total da área x 100	24,39%	41,97%	38,33%	69,03%	97,52%	55,52%	56,44%	96,80%	78%
Relação Restauração/Extração	Total restauração/extração	2,31	5,08	5,12	6,22	10,25	18,23	9,96	12,79	5,93
Capacitação AIS	Total de AISB participantes dos cursos/total de AISB x 100	--	87,5% 1	100%	87,50%	100%	--	83,33%	87,50%	
Promoção de Saúde	Total de participantes dos eventos de educação/população total da área x 100	--	44,40%	39,71%	56,96%	92,55%	42,84%	42,42%	42,42%	54%
Risco à Cárie	Classificação de risco (Alto, Médio ou Baixo)	--	--	--	--	--	--	--	--	Alto: 60%
										Médio: 25 %
										Baixo: 15%

Como já mencionado anteriormente, a FORP-USP vem desempenhando papel relevante na construção de um modelo de atenção em saúde bucal, junto às comunidades do Parque Indígena do Xingu. Na atualidade e com a retomada das ações por convite emergencial, comprova-se a necessidade da efetivação de nova parceria o que possibilitará a reorientação das práticas das equipes de área no desenvolvimento da atenção primária, seja resgatando o modelo de atenção em saúde bucal praticado no passado e/ou seu aprimoramento, com base nos moldes da vigilância em saúde e troca de saberes para o cuidado colaborativo.

De forma mais objetiva, a proposta do projeto se mantém com prioridade na aprendizagem mútua e desenvolvimento da interculturalidade, tendo a comunidade, no centro do cuidado. A formação praticada por meio do uso de metodologias ativas preconizada na educação permanente, o trabalho em saúde bucal direcionado segundo as diretrizes e ações das Políticas Nacional da Atenção Básica, de Saúde Bucal e de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, orientando as práticas e contribuindo para a qualificação de agentes indígenas de saúde. É importante ressaltar que o Projeto “Huka Katu” também contribui com a oferta dos seus egressos atendendo às necessidades do SASI/SUS, participando efetivamente no processo de seleção de recursos humanos nos DSEI.

Reforçamos ainda que a parceria institucional com participação ativa dos povos indígenas na gestão de saúde do território permite um olhar integrado e soluções como apontado e referendado pelo COGASI/DASI e a proposta está em consonância com as estratégias de vigilância em saúde e um modelo de atenção à saúde em conformidade com a PNASPI e com a Política Nacional de Saúde Bucal.

Dentre as diversas competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena efetivadas pela atuação do DSEI, destacamos a integração das ações de atenção primária em saúde indígena à rede assistencial, implementação da política de humanização, levando em consideração a diversidade cultural desses povos, a construção e avaliação do perfil dos profissionais, o fomento à qualificação dos agentes indígenas de saúde e saneamento, a definição do quantitativo adequado para cobertura das regiões adstritas e o fomento às atividades de educação permanente para as EMSI.

Por entendermos a educação permanente parte indissociável do processo de trabalho das equipes e por se tratar da metodologia de aprendizagem significativa em seus locais de atuação, as atividades do projeto se configuram como estimuladoras da autoreflexão e autogestão, aspectos fundamentais em espaços de interculturalidade.

Concluimos que o presente relatório indica a reorganização do processo de trabalho, o compartilhamento do conhecimento da situação de saúde e da capacitação e qualificação dos profissionais para o resgate de um modelo de atenção à saúde depende da lógica organizacional que visa outorgar suporte técnico e pedagógico às áreas técnicas e equipes responsáveis pelo desenvolvimento das atividades básicas de saúde à população presente no Território Indígena Xingu. Espera-se com o desenvolvimento desta parceria em perfeita sintonia com a coordenação do DIASI, potencializar o processo de trabalho em saúde bucal e alcançar a mudança do grave quadro epidemiológico atual, minimizando os principais problemas bucais que afetam a qualidade de vida dos indígenas, trazendo para os espaços sociais da aldeia o sentido da corresponsabilização para a manutenção da saúde.

Ambas instituições concordam que o estabelecimento desta parceria representa resposta aos desafios indicados pela SESAI, pois trilha um caminho na efetivação de um modelo de atenção tendo por fundamento a vigilância em saúde bucal, com horizontalização das ações de saúde de forma integrada, na qual será possível analisar, planejar e acompanhar os resultados esperados. O projeto “Huka Katu” representa o nosso esforço para a efetiva promoção, proteção e recuperação da saúde bucal do indígena, reconhecimento do perfil epidemiológico e condições de saúde a fim de reorientar práticas visando o bem-estar nas aldeias.

Professor Doutor Wilson Mestriner Júnior
Coordenador do Projeto Huka Katu