



Relatório de Gestão Projeto "Huka Katu" FORP/USP



Relatório Ação emergencial território indígena
Maio de 2024

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 Baixo Xingu (Polo Diaurum) no período de 15 a 30 de maio de 2024, encaminhamos o relatório.

Como é do conhecimento desta coordenação, o Projeto “Huka Katu” dá ênfase às ações acadêmico-assistenciais que se revelam pela grande colaboração e expertise adquirida ao longo dos anos de 2004 a 2012, e agora mais recentemente em 2023-2024, quando retomou suas ações na perspectiva de 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 naquele período a melhoria das condições de saúde de forma significativa, como comprovam os levantamentos epidemiológicos desenvolvidos no período.

É importante destacar que os objetivos do projeto “Huka Katu” guardam coerência com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas 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 da atenção básica, o que permite o aprimoramento das competências e habilidades também 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- Quadro-1 abaixo), um pós-graduando cirurgião dentista e um docente coordenador do projeto da FORP/USP. Além desses, foram indicados pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena, para compor a equipe, profissionais cirurgiões-dentistas de área Dra Rosa, Dr. Biral, Dr. Hugo.

Quadro-1 Equipe Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Bruna Monteiro de Barros Ciribelli Alves
Germano Campos Dutra
Kamilla de Oliveira Ferreira
Heloisa Rodrigues Vischi
Isabelle Martins Cotta Rodrigues
Brunieli Cristina Rosa da Silva
Mateus Gonçalves de Albuquerque Carvalho
Juliane Gonçalves da Fonseca
Coordenador Prof DR Wilson Mestriner Jr

Para a ação em área, foi indicado pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena um cronograma, pactuado junto a coordenação do projeto (Prof. Dr. Wilson Mestriner Junior) e responsáveis técnicos. Isto posto foi dada a anuência para entrada e apoio na região do Polo Base Diaurum.

Para a ação em área, foi apresentada pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena um cronograma, que após discussão em reunião virtual entre o coordenador do projeto Prof. Dr. Wilson Mestriner Junior e responsáveis técnicos, deu-se a anuência para entrada e apoio na região do Polo Base Diauarum em maio de 2024 (período de 15/05 a 30/05). Segue abaixo o cronograma pactuado:

PROPOSTA DE CRONOGRAMA DE ENTRADA EM TERRITÓRIO

POLO BASE DIAUARUM		
15/05	Chegada da equipe e reunião com DSEI	Coordenação, DIASI e CONDISI
16/05	Entrada em território	Necessidade de deslocar 10 pessoas até Ilha Grande e organizar 2 barcos (equipe, materiais, bagagens e gêneros alimentícios da USP)
17 e 18/05	Atividades aldeia Ilha Grande	Deslocamento p/ Guarujá
19/05	Atividades aldeia Guarujá	Deslocamento p/ Samaúma
20 a 22/05	Atividades aldeia Samaúma	Deslocamento p/ Três Buritis
23/05	Atividades aldeia Três Buritis	Deslocamento p/ Diauarum Polo
24 e 25/05	Atividades no Diauarum aldeias próximas se deslocam para avaliação	Deslocamento p/ Capivara
26 a 28/05	Atividades aldeia Capivara	
29/05	Retorno para Ilha Grande e saída de território	Organizar 3 carros retirar equipe
30/05	Reunião com o DSEI e organização das pautas para relatório de entrada	Viagem de retorno equipe USP

Polo Base DIAUARUM



RESULTADOS

Cumriu-se a programação integralmente, sendo que somente as aldeias próximas ao Pólo Diauarum que não foram assistidas, no entanto, os dentistas de área (Dr Biral e Dra Rosa) estarão cobrindo as três aldeias nos próximos quinze dias. Como justificativa temos a indicar o grande número de procedimentos clínicos desenvolvidos associados às necessidades acumuladas às comunidades assistidas. No mais, todos os indivíduos presentes nas demais aldeias no momento das atividades tiveram acesso a primeira consulta e as ações de saúde bucal, totalizando 428 indivíduos atendidos.

Importante salientar que ao final de cada atendimento todas as crianças menores de 12 anos receberam individualmente kits de escova e creme dental e orientação de higiene bucal, conforme tabela abaixo:

QUANTIDADE	TIPO
450	KIT INFANTIL COLGATE
450	ESCOVA INFANTIL
900	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	428
2	CONSULTA DO DIA	428
3	TRATAMENTO 1ª FASE CONCLUÍDA	400
4	OREINTAÇÃO DE HO	400
5	APLICAÇÃO DE SELANTE	430
6	ATF	401
7	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	50
8	CAPEAMENTO PULPAR	198
9	EXODONTIA DECÍDUO	115
10	EXODONTIA PERMANENTE	25
11	RASPAGEM SUPRA	155
12	RASPAGEM SUB	30
13	RESTAURAÇÃO DECÍDUO CIV	168
14	RESTAURAÇÃO ANTERIOR PERMANENTE	92
15	RESTAURAÇÃO POSTERIOR PERMANENTE	444

Além dos procedimentos individuais realizados, também foi desenvolvida uma atividade coletiva de educação em saúde sobre alimentação, em conjunto com a população de aproximadamente 30 pessoas, dentre elas idosos, adultos e jovens da aldeia Ilha Grande. Nesta proposta educativa utilizou-se de metodologia ativa/participativa para a construção conjunta de reflexões acerca da alimentação tradicional e da mudança que vem ocorrendo na mesma, devido a incorporação de uma dieta industrializada, composta prioritariamente de sal, açúcar, óleo, refrigerante, etc.

Também foi feita a distribuição de Kits de higiene e escovação supervisionada para aproximadamente quarenta e cinco crianças da aldeia Capivara.

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 e área do Diauarun em março de 2024.

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	2024
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%	41,1%
1ª Consulta	1ª Consulta/população da área x 100	--	--	72,27%	71,75%	61,01%	--	--	--	54%	41,1%
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%	38,4%
Relação Restauração/Extração	Total restauração/extração	2,31	5,08	5,12	6,22	10,25	18,23	9,96	12,79	5,93	5,02
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%	31%
Risco à Cárie	Classificação de risco (Alto, Médio ou Baixo)	--	--	--	--	--	--	--	--	Alto: 60%	60%
										Médio: 25 %	19%
										Baixo: 15%	13%

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 a retomada só possível devido ao convite para ação emergencial, comprova-se a necessidade da efetivação de nova parceria o que possibilitará a formação de profissionais indígenas de nível médio (Agentes de Saúde Bucal e Técnicos de Saúde Bucal); a reorientação das práticas das equipes de área no desenvolvimento da atenção primária; o aprimorando do modelo de atenção em saúde bucal praticado no passado, com base nos moldes da vigilância em saúde e troca de saberes para o cuidado colaborativo e intercultural.

De forma mais objetiva, na atualidade se faz mais necessária a parceria, uma vez que, fica evidente as mudanças culturais e comportamentais adquiridas ao longo dos últimos dez anos (incorporação de novos hábitos alimentares, mobilidade das comunidades em função da maior proximidade dos municípios, des-assistência no período da pandemia, etc).

Atualmente os objetivos do projeto se mantem 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 pela Política de Educação Permanente em Saúde, também orienta as práticas e contribui para a qualificação de agentes indígenas de saúde. 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 corrobora para mudanças epidemiológicas e assistenciais no contexto indígena, reduzindo desigualdades em 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 e participação ativa dos povos indígenas na gestão de saúde do território permite um olhar integrado e soluções direcionadas como apontado e referendado pelo COGASI/DASI e estando a proposta em consonância com as estratégias de vigilância em saúde e de 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 de saúde bucal 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 autorreflexão e autogestão, aspectos fundamentais em espaços de interculturalidade.

Concluimos que o presente relatório indica a necessidade urgente na formação de Agentes de Saúde Bucal e Técnicos de Saúde Bucal Indígena, a reorganização do processo de trabalho, o compartilhamento do conhecimento da situação de saúde e da capacitação e qualificação dos profissionais para a criação de um modelo de atenção à saúde que depende da lógica organizacional e 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. Possibilitando a superação da grave condição de saúde da população presente no Território Indígena do Xingu

Em síntese, 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, mitigando os principais problemas bucais que afetam a qualidade de vida dos indígenas, trazendo para os espaços 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 que tem 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 de povos indígenas, por meio do reconhecimento do perfil epidemiológico e condições de saúde a fim de reorientar práticas e promover o bem-estar nas aldeias.

Professor Doutor Wilson Mestriner Júnior
Coordenador do Projeto Huka Katu