



Relatório Gestão Projeto “Huka Katu” FORP/USP



Relatório Ação emergencial território indígena

Julho 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 Leste Xingu (Polo Wawi) no período de 06 a 22 de julho de 2024, 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 Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), professores e cuidadores tradicionais, que se conquistou a melhoria das condições de saúde de forma significativa, como comprovam os levantamentos epidemiológicos e indicadores de serviço 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 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 do cuidado na atenção básica, o que permite o aprimoramento das competências e habilidades, também em contexto intercultural.

Nesse cenário foram selecionados nove estudantes de graduação dos últimos anos de formação (de um total de quarenta estudantes que já haviam participado da etapa preparatória no espaço institucional), uma pós-graduanda cirurgiã-dentista e um docente coordenador do projeto da FORP/USP, conforme Quadro 1 abaixo

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

Nome
Izadora Ramos de Almeida
Julia Godoi Lopes
Yasmin Tavares Camargo
Isabela Daneze
Thailane Soares Rodrigues
Gabriely Teodoro Novaes
Marcello Berni
Ernesto Miele de Souza
Maria Laura Alves Patrian
Larissa Dias Vilela (Pós-graduanda)
Prof Wilson Mestriner Junior (Coordenador)

Além desses, foram indicados pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena, para compor a equipe, um profissional cirurgião dentista de área Dra. Kailane e dois Agentes Indígenas de Saúde Wetemetxi Suia e Weteme Suia.

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 Wawi em julho de 2024 (período de 03 a 22/07). Segue abaixo o cronograma pactuado:

Polo Base WAWI

03 e 04/07	Trânsito e chegada da equipe USP / Reunião com DSEI Xingu
05/07	Participação abertura Oficina Pedagógica – Projeto Xingu / UNIFESP.
06 /07	Entrada em área Polo Base Wawi
09 a 13/07	Atividades AB em SB na aldeia Khikatxi
14/07	Atividades AB em SB na aldeia Ngosoko
15/07	Atividades em SB na aldeia Horehusikhro
16/07	Atividades em SB na aldeia Jarumã
17/07	Atividades em SB na aldeia Wakatxi
18/07	Atividades em SB na aldeia Ngotxire
19/07	Atividades em SB na aldeia Tyryko
20/07	Reunião na aldeia Khikatxi
21/07	Saída de território e reunião com DIASI
22/07	Retorno da equipe USP para Ribeirão Preto

RESULTADOS

Cumpriu-se a programação integralmente, sendo importante salientar a oportunidade de participação dos estudantes na oficina de Educação Permanente em Saúde, promovida pelo Projeto Xingu da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP (Fig. 01). A mesma tratou, naquele momento, dos modelos pedagógicos a serem explorados pela equipe multiprofissional do DSEI Xingu.

Durante o desenvolvimento das ações de atenção básica, previstos no modelo de atenção proposto pelo projeto de ações de saúde bucal, houve um total de 463 indígenas atendidos. Importante salientar que ao final de cada atendimento estes receberam individualmente kits de escova e creme dental e orientação de higiene bucal. Também foram entregues a equipe de área, um quantitativo de insumos de higiene composto por escova, pasta dental e um sabonete, conforme tabela abaixo:

QUANTIDADE	TIPO
300	KIT INFANTIL COLGATE
200	KIT ADULTO
500	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

Dessa forma, todos indígenas foram categorizados com alto, médio ou baixo risco a doença e, pudemos observar que neste momento aproximadamente 43,3% (200 pessoas) da

população atendida está no grupo de alto risco, 29,4% (136 pessoas) como médio risco e 27,1% (125 pessoas) como baixo risco.

Cada aldeia assistida, nesta ação, apresenta uma planilha com a classificação de risco a semelhança do exemplo abaixo:

Polo	ALDEIA	CASA	Nome	Etnia	Sexo	Idade	Ausência de lesão	Placa visível	História de cárie tratada	Mancha branca ativa	Cavidade crônica	Cavidade aguda	Urgência	Classif. [A até F]	Risco [B, M, A]
WAWI	Khīkatxi	1	NHIGRETXI	Kisêdjê	F	21	0	1	1	0	1	0	0	C	M
WAWI	Khīkatxi	1	WAYAKU	Kisêdjê	M	43	0	1	1	0	0	0	0	B	M
WAWI	Khīkatxi	1	NGAIDOMBET XI	Kisêdjê	F	14	1	0	0	0	0	0	0	A	B

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

	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
1	ESCUA INICIAL/ORIENTAÇÃO	463
2	CONSULTA DO DIA	42
3	TRATAMENTO 1ª FASE CONCLUÍDA	407
4	OREINTAÇÃO DE HO	302
5	APLICAÇÃO DE SELANTE	532
6	ATF	390
7	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	70
8	CAPEAMENTO PULPAR	39
9	EXODONTIA DECÍDUO	32
10	EXODONTIA PERMANENTE	10
11	RASPAGEM SUPRA	61
12	RASPAGEM SUB	14
13	RESTAURAÇÃO DECÍDUO CIV	240
14	RESTAURAÇÃO ANTERIOR PERMANENTE	60
15	RESTAURAÇÃO POSTERIOR PERMANENTE	246

Além dos procedimentos individuais realizados, também foi desenvolvida uma atividade coletiva de educação em saúde sobre alimentação, em conjunto com a população de

aproximadamente 70 pessoas, dentre elas idosos, adultos e jovens da aldeia Khikatxi, Ngotxire. Fig.02 e 03. 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.



Fig. 1 Oficina Educação Permanente profissionais do DSEI Xingu sob coordenação UNIFESP, julho 2024



Fig. 02 Roda de conversa sobre alimentação Aldeia Kinkatix, julho 2024



Fig. 03 Roda de conversa sobre alimentação Aldeia Ngotxire, julho 2024

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 território do Polo Base Wawi entrada julho 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 2024 no Leste Xingu - Polo Base Wawi.												2024	2024
INDICADORES	DESCRIÇÃO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2023	2024 Maio	2024 Julho	
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%	54,2%	
1ª Consulta	1ª Consulta/população da área x 100	--	--	72,27%	71,75%	61,01%	--	--	--	54%	41,1%	54,2%	
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%	65,2%	
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	12	
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%	43%	
Risco à Cárie	Classificação de risco (Alto, Médio ou Baixo)	--	--	--	--	--	--	--	--	Alto:	Alto:	Alto:	
										60%	60%	43,4%	
										Médio:	Médio:	Médio:	
25 %	19%	29,4%											
Baixo:	Baixo:	Baixo:											
15%	13%	27,1%											

Ainda em contribuição ao aprendizado dos estudantes, os mesmos tiveram a oportunidade de acompanhar o Controle Social desenvolvido neste território de saúde por meio da reunião do Conselho Local de Saúde, que ocorreu de 18 a 19 de julho na aldeia Khinkatxi. Tendo por pauta os seguintes conteúdos:

- 1- Avaliação dos profissionais do DSEI, do Pólo de Saúde e da CASAI,
- 2- Avaliação da atenção especializada desenvolvida junto ao município,
- 3- Regimento interno da CASAI
- 4- AGSUS
- 5- Assessor técnico indígena

Como já indicado 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, 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 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).

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 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, estando a proposta em consonância com as estratégias de vigilância em saúde e de 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 autorreflexão 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 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.

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 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